

Schweizerisches Bundesblatt

mit schweizerischer Gesetzsammlung.

71. Jahrgang.

Bern, den 9. Juli 1919.

Band IV.

Erscheint wöchentlich. Preis 12 Franken im Jahr, 6 Franken im Halbjahr; zuzüglich „Nachnahme- und Postbestellungsgebühr“.

Einrückungsgebühr: 15 Rappen die Zeile oder deren Raum. — Anzeigen franko an die Buchdruckerei Stämpfli & Cie. in Bern.

1102**Botschaft**

des

Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend Einführung des Gesetzgebungsrechtes über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung und betreffend die Beschaffung der für die Sozialversicherung erforderlichen Bundesmittel.

(Vom 21. Juni 1919.)

I. Einleitung.

Das Bedürfnis nach Schutz gegen die ökonomischen Folgen vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit, das Sehnen nach einem sorgenfreien Alter, der Wunsch, den Unterhalt der Hinterbliebenen und die Erziehung der Waisen gesichert zu wissen: alle diese Begehren sind ebenso natürlich und innerlich berechtigt, als ihre Befriedigung aus eigener Kraft weiten Schichten der Bevölkerung versagt ist. Schon in den Kreisen der selbständig Erwerbenden ist die Zahl derer nicht gering, denen es unmöglich ist, für die Zeit der naturgemässen Abnützung der Kräfte und für die Wechselfälle des Lebens vorzusorgen; hauptsächlich gilt dies aber für die unselbständig Erwerbenden und da vorweg für die Arbeiter in Industrie und Gewerbe, für den modernen reinen Geldlohnarbeiterstand. An dieser Tatsache, die so offenkundig ist, dass es einer Erhärtung durch Beweise nicht bedarf, kann der Staat auf die Dauer nicht achtlos vorbeigehen. Er darf es in erster Linie nicht aus ethischen Gründen. Das Wesen der Volksgemeinschaft als einer grossen Familie, das Bewusstsein und die Notwendigkeit der Zusammengehörigkeit, das christliche Gebot der Nächstenliebe machen es der Allgemeinheit zur moralischen Pflicht, sich um das Schicksal der verschiedenen Bevölkerungsklassen, die in ihrer Gesamtheit ja wieder den Staat selbst ausmachen, zu be-

kümmern, weshalb denn auch der moderne Staat allmählich seine Entwicklung vom Polizeistaat über den Rechtsstaat zum Fürsorgestaat genommen hat. Aber nicht ethische Gründe allein mahnen den Staat zum Aufsehen. Die Billigkeit und Gerechtigkeit verlangen ebenfalls, dass er die Folgen seiner wirtschaftlichen Einrichtungen im Auge behalte. Im modernen Wirtschaftsstaat bildet mehr denn je die einzelne Privatwirtschaft einen Bestandteil des gesamten Volkswirtschaftskomplexes. Von der Privatwirtschaft lebt die Volkswirtschaft, vom Gedeihen der ersteren hängt ihr eigenes ab. Im fernerer ist die ökonomische Lage der arbeitenden Bevölkerung die Folge des gesamten Wirtschaftslebens, wie es vom Staate geregelt oder doch unter staatlichem Schutze betrieben wird. Darum ist es nichts als billig, dass die im Staat verkörperte Allgemeinheit dem Schicksal ihrer Einzelglieder, deren Arbeitsergebnis sie mit genießt, nicht teilnahmslos gegenübersteht. Schliesslich liegt die Fürsorge des Staates für die arbeitende Bevölkerung auch in seinem eigenen Interesse. Die Arbeiterschaft, die ohne Aussicht auf einen sorgenfreien Lebensabend, ohne die Gewissheit des Schutzes gegen unvorhergesehene Erwerbsunfähigkeit, von Zukunftssorgen für die Familie bedrückt, von der Hand in den Mund lebt, wird nicht die Arbeitsfreudigkeit aufbringen, die es ihr ermöglicht, ihre Arbeitskräfte im Interesse der Volkswirtschaft voll zu verwerten. Sodann wird diese Arbeiterschaft in den Tagen der Erwerbsunfähigkeit vielfach gezwungen sein, die öffentliche Fürsorge, insbesondere die staatliche Armenunterstützung in Anspruch zu nehmen und damit den Haushalt des Staates zu belasten. Endlich ist die gedrückte Lage ganzer Bevölkerungsschichten geeignet, die Klassenunterschiede zu verschärfen und durch den Ausbruch der Unzufriedenheit den für das Gedeihen des Staates erforderlichen sozialen Frieden ernstlich zu gefährden.

Aus allen diesen Gründen muss die ethische und moralische Pflicht, das wohlverstandene Interesse des Staates, sich mit den Problemen der Arbeiterfürsorge zu befassen, unbedingt bejaht werden. Allerdings fehlt es auch nicht an Stimmen, die im Grundsatz der Fürsorge eine unangebrachte Einmischung des Staates und in ihrer Durchführung die Gefahr einer Verweichlichung und Entsittlichung, die Schaffung eines Heeres von Müssiggängern erblicken. Allein diese Einwände entbehren der Begründung. Die ökonomische Lage der Bevölkerung ist eine Folge der vom Staate geschaffenen oder doch geduldeten und geschützten wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Einrichtungen. Darin liegt das Recht des Staates, helfend und korrigierend einzuwirken, ohne weiteres begründet. Und wenn in einzelnen Fällen die Fürsorge miss-

bräuchlich beansprucht wird, oder wenn ihre Erwartung bei hierzu veranlagten Individuen statt der Schaffensfreude die Arbeitsscheu weckt, so sollen solche Erscheinungen dazu führen, das beste System der Fürsorge zu erforschen, nicht aber, ihr die grundsätzliche Berechtigung abzuspreehen.

Bleibt es also dabei, dass der Staat sich mit den Fürsorgefragen zu befassen hat, so ist weiterhin zu untersuchen, ob diese Aufgabe dem Bunde obliegt, oder ob sie den Kantonen allein zu überlassen ist. Dabei soll vorläufig die Frage, inwieweit die Durchführung allfälliger Massnahmen bei den Kantonen zu liegen hat, beiseite gelassen und lediglich festgestellt werden, ob der Bund berufen ist, speziell auf dem Gebiete der Fürsorge für Alter und Invalidität Erhebungen zu machen und gegebenenfalls sich das Gesetzgebungsrecht einräumen zu lassen. Diese Frage beantwortet sich ohne weiteres durch die Erwägung, dass die Grundlage des Fürsorgeproblems, das schweizerische Wirtschaftsleben und seine Wirkung auf die Bevölkerungsklassen, Kantonsgrenzen nicht kennt, sowie durch die geschichtliche Entwicklung der Bundesverfassung. Nachdem der Bund die Gesetzgebung auf dem Gebiete des Fabrikwesens übernommen, die Haftpflicht eingeführt und später durch die staatliche Unfallversicherung abgelöst, die Krankenversicherung unterstützt und sich die Gewerbe-gesetzgebung vorbehalten hat, so ist es nur eine folgerichtige Entwicklung, wenn er sich auch den Fragen der Fürsorge für das Alter und die Invalidität zuwendet. Daran vermag die Tatsache nichts zu ändern, dass ein Kanton, der Kanton Glarus, für sein Gebiet bereits das Gesetzgebungsrecht in der Alters- und Invalidenfürsorge ausgeübt hat, und dass auch die Kantone Waadt und Neuenburg gesetzliche Erlasse wenigstens zur staatlichen Unterstützung der freiwilligen Selbstfürsorge getroffen haben. Es wird lediglich, wenn eine Regelung auf eidgenössischem Boden sich als notwendig erweist, in den Ausführungsbestimmungen das Verhältnis zu bereits bestehenden kantonalen Einrichtungen zu ordnen sein.

Steht nach dem Gesagten jedenfalls fest, dass der Bund berechtigt ist, der Angelegenheit seine behördliche Aufmerksamkeit zu schenken, so wird sich seine Prüfung in erster Linie zu erstrecken haben auf die Frage, ob überhaupt ein Missstand vorliegt und wenn ja, ob dieser nicht vom Beteiligten selbst vermieden werden kann, oder ob es hierzu des staatlichen Eingreifens bedarf. Den Satz, dass weite Bevölkerungsschichten nicht in der Lage sind, aus eigener Kraft für die Tage des Alters und der Erwerbsunfähigkeit, sowie für die Hinterbliebenen zu sorgen,

haben wir als offenkundig an die Spitze unserer Betrachtungen gestellt. Damit ist nicht auch gleichzeitig ohne weiteres gesagt, dass die zum Schutze der Hilfsbedürftigen bestehenden Einrichtungen nicht genügen. Zu diesen gehört in erster Linie die nächstliegende moralische und gesetzliche Unterstützungspflicht der Familie. Ein Jahrtausende währender Erziehungsprozess und das Band der Blutsgemeinschaft haben die Pflicht der Kinder, die Not von den alten oder gebrechlichen Eltern fernzuhalten, herausgebildet, und der schweizerische Gesetzgeber hat sie überdies durch Art. 328 Z. G. in einem Rechtssatz niedergelegt. Allein mag auch in vielen Einzelfällen die Erfüllung dieser Pflicht möglich sein und willig und restlos übernommen werden, so kann sie doch nicht als Regel eines hinreichenden Schutzes betrachtet werden. Ganz abgesehen von der heutigen Freizügigkeit und Beweglichkeit, der Lockerung der Familienbände, der Kraft des Materialismus und der Selbstsucht versagt dieser Schutz notwendigerweise gerade in den Familien, die seiner am ersten bedürfen, weil es dort den Eltern versagt war, den Kindern eine Erziehung zu geben, deren Früchte ihnen die Abgabe von nennenswerten Überschüssen ermöglichen würde.

Aber wo die Unterstützung durch die Blutsverwandten versagt, tritt die Hilfe durch die erweiterte Familie, die öffentliche Armenpflege durch die Gemeinde und noch weiter durch den Kanton ein. Die Meinungen über den sozialen Wert dieser Fürsorge sind aber allgemein so abgeklärt, dass es nicht vieler Worte bedarf, um deren Ungenügen festzustellen. Zwar hat im vorletzten Jahrhundert der Göttinger Professor Meissers in seinen Briefen über die Schweiz anlässlich der Schilderung des Burgerspitals in Bern, der in der Hauptsache ein Alters- und Invalidenheim ist, geschrieben: „Nur wenige Fürsten in Europa wohnen so schön als „die armen, alten und unvermögenden Personen aus burgerlichen „Familien, deren 50 in diesem Spital frei unterhalten werden.“ Aber solches sind Ausnahmen. Mögen auch einzelne Gemeinwesen finanzkräftig genug und gewillt sein, ihren alten und gebrechlichen Angehörigen einen hinreichenden Schutz, den Waisen eine angemessene Erziehung angedeihen zu lassen, so muss sich doch in den meisten Fällen die öffentliche Unterstützung beschränken auf die Gewährung des allernotwendigsten Unterhaltes, wobei überdies nie das Alter für sich allein, sondern nur die Hilfslosigkeit einen Anspruch gewährt. Dabei kann die öffentliche Unterstützung oft keine Rücksicht nehmen auf die persönlichen Wünsche und auf die Familienverhältnisse der Hülfslosen; wo es am einfachsten und billigsten ist, erfolgt die Unterbringung im

Armenhaus. Dazu trägt die Entgegennahme der Armenfürsorge nach zwar unbegründetem, aber allgemein verbreitetem Empfinden einen demütigenden Charakter des empfangenen Almosens, der vielerorts durch den Verlust bürgerlicher Rechte behördlich unterstrichen wird. Was aber dem Menschen jeden Standes nottut, ist die sichere Erwartung, am Abend eines in Arbeit und Ehren verbrachten Lebens noch einige Jahre der Ruhe geniessen zu können und im Falle der vorzeitigen Erwerbsunfähigkeit doch vor drückender Sorge befreit zu sein und hierauf ein allseitig geachtetes Recht zu besitzen, das die öffentliche Armenfürsorge nicht zu gewähren vermag.

Nun ist allerdings nicht ausser acht zu lassen, dass für grosse Gruppen von unselbständig Erwerbenden die öffentliche Unterstützung überhaupt überflüssig wird und mit ihren geschilderten Nachteilen wegfällt, weil schon in anderer und genügender Weise für den alten und erwerbsunfähigen Arbeiter und oft auch für dessen Hinterbliebene gesorgt ist. Dies gilt, abgesehen von gemeinnützigen Stiftungen, wie Altersheimen und Erziehungsanstalten, namentlich für die Fälle, wo verständnisvolle und kapitalkräftige Arbeitgeber, insbesondere Betriebe von Bund, Kantonen und Gemeinden, oder grosse ertragreiche Privatunternehmungen, Fürsorgeeinrichtungen für ihr Personal getroffen haben. Aber diese Massnahmen, die wir im nachstehenden noch des nähern betrachten werden, dienen, wo sie überhaupt den Bedürfnissen genügen, doch nur einer beschränkten Gruppe von unselbständig Erwerbenden. Sie lösen damit das Problem nur zu einem kleineren Teil und leisten durch ihr Bestehen gerade den Beweis für die Notwendigkeit, den Schutz auf die Gesamtheit der seiner bedürftigen Bevölkerung auszudehnen. Das gleiche ist zu sagen von den Versuchen der Arbeiterschaft, durch freiwillige Selbsthilfe, insbesondere durch die Gegenseitigkeit in Form von Hilfskassen und dgl. die Sorge für die Tage des Alters und der Erwerbsunfähigkeit zu bannen. Dabei ist erst noch zu bemerken, dass derartige Verbände in der Regel ihrer Aufgabe nicht genügen können. Einmal nehmen sehr oft nur die einsichtigeren Elemente die finanziellen Opfer des Beitrittes auf sich, und sodann sind die Schultern kleiner Gegenseitigkeitsverbände der arbeitenden Bevölkerung zu schmal und zu schwach, um ohne für die Mitglieder unerschwingliche Beiträge das Risiko einer angemessenen Fürsorge tragen zu können. Hierzu würden allerdings die grossen Versicherungsgesellschaften in der Lage sein. Für die Herbeiziehung zur sozialen Selbstfürsorge sind sie aber trotz ihrer unbestrittenen Vorzüge und Errungenschaften nicht oder doch nur als Träger

einer vom Staate organisierten Versicherung geeignet. Einmal bietet die im Aufbau dieser Gesellschaften liegende Notwendigkeit der regelmässigen Prämienzahlung für die wirtschaftlich schwachen Elemente, die im Falle der Arbeitslosigkeit meistens auch zahlungsunfähig sind, oft unüberwindbare Schwierigkeiten, sodann sind die für eine ausreichende Versicherung aufzubringenden Prämien jedenfalls für den einfachen Arbeiter ohne Beitragsleistung von dritter Seite überhaupt unerschwinglich und schliesslich lässt schon die Sorglosigkeit grosser Kreise den freiwilligen Abschluss einer privaten Versicherung durch die Gesamtheit der des Schutzes bedürftigen Bevölkerung als ausgeschlossen erscheinen.

Ist nach dem Gesagten für die Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenfürsorge grosser Bevölkerungsklassen die Unterstützungspflicht der Verwandten ganz unzulänglich, die Armenpflege meist ungenügend und immer unbefriedigend, der Weg der reinen Selbsthilfe nicht gangbar, so drängt sich naturgemäss die Notwendigkeit des staatlichen Einschreitens auf. Es fehlt denn auch nicht an Gedanken und Vorschlägen für ein solches. Der in weiten Kreisen fehlende Sparsinn, sagen die Einen, muss geweckt, das Sparen muss von Staates wegen unterstützt, gefördert, nötigenfalls erzwungen werden. Allein abgesehen davon, ob und wie dieses Ziel durch den Staat erreicht werden kann, ist das Sparen für sich allein nicht imstande, eine genügende Fürsorge zu bilden. Selbst angenommen, es würde sich jeder zu dem für das Sparen erforderlichen Verzicht auf mancherlei Genüsse aufraffen, und er würde der Versuchung widerstehen und sich sogar in schlechten Zeiten der Notwendigkeit verschliessen, über den Sparpfennig vorzeitig zu verfügen, so könnte dieser im besten Fall eine Steuer für die Tage des Alters werden, nicht aber einen Schutz bei vorzeitiger Invalidität und frühzeitigem Tod bieten, wo das Ersparte im Hinblick auf die durchschnittlichen Löhne des Arbeitsmarktes erst einen kleinen Betrag erreicht haben kann. Gut, sagen andere Sozialpolitiker, sind die Löhne zu niedrig, so müssen sie durch staatliche Massnahmen gesteigert, ja es muss der Arbeiter am Unternehmergewinn beteiligt und damit in die Lage versetzt werden, für die Tage des Alters und der Erwerbsunfähigkeit und für das Schicksal seiner Hinterbliebenen vorzusorgen. Es soll hier nicht untersucht werden, ob und bis zu welchem Grade die Industrie eine Erhöhung der Löhne ertragen und ob eine allgemeine und gerechte Beteiligung der Arbeiter am Geschäftsgewinn praktisch durchführbar sein würde, womit übrigens der Staat wohl das Einkommen des Lohnarbeiters, nicht aber dasjenige des oft ebenso schutzbedürftigen selbständig Er-

werbenden steigern könnte. Auch mag nur angedeutet werden, dass hohe Löhne die Erstellungskosten der Lebensbedürfnisse vermehren und damit die Kosten der Lebenshaltung auch des Arbeiters erhöhen, und dass erfahrungsgemäss erhöhte Einnahmen gar nicht immer den Sparsinn, sondern im Gegenteil sehr oft die Lust zu vermehrtem Lebensgenuss wecken. Aber darauf muss mit Nachdruck hingewiesen werden, dass selbst hohe Löhne für sich allein den einzelnen Arbeiter und seinen Angehörigen nicht gegen alle Wechselfälle des Lebens zu schützen vermögen. Zu diesem Zwecke bedarf es vielmehr der Verteilung der Risikosumme der einzelnen Existenzen auf viele Träger.

Sind nach dem Gesagten auch das best organisierte Sparen und selbst eine erhebliche Steigerung der Löhne zwar wohl geeignet, die Lösung des Problems fördern zu helfen, so sind sie für sich allein doch nicht imstande, sie restlos zu bewerkstelligen. Will deshalb der Bund in Erkenntnis der Staatsnotwendigkeit die Fürsorge an die Hand nehmen, so wird er es auf dem Wege tun, den zahlreiche andere Kulturstaaten vor ihm betreten und als den gangbarsten befunden haben: er wird die Sorgen des Alters, die Gefahren vorzeitiger Erwerbsunfähigkeit und vorzeitigen Todes und damit die Fürsorge für die Folgen der Geschehnisse von Staates wegen auf die tragfähigen Schultern breiter Bevölkerungsklassen legen, unter Beiziehung des einzelnen und unter finanzieller Mitwirkung der Allgemeinheit. Er wird mit andern Worten die Frage lösen durch Ausdehnung der schweizerischen Sozialversicherung auf das Gebiet der sozialen Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung.

Im Hinblick auf die später zu streifende Frage, ob nicht das Gesetzgebungsrecht des Bundes allgemein auf das Gebiet der Sozialversicherung auszudehnen sei, mag es am Platze sein, deren Begriff und Wesen hier kurz in Erinnerung zu rufen.

Als ein Zweig der Versicherung bezweckt die Sozialversicherung direkt die völlige oder teilweise Befriedigung eines schätzbaren Vermögensbedarfes, der in der Regel durch ein zufälliges, vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis herbeigeführt wird. Wo das Ereignis nicht ein zufälliges, sondern ein durch Zeitablauf bedingtes ist, muss wenigstens die Tatsache seines Eintrittes oder die Höhe oder die Dauer des Vermögensbedarfes unsicher sein. Da die Sozialversicherung nicht Selbstzweck, nicht Gegenstand einer gewinnbringenden Unternehmung, sondern nur eine Form der Fürsorge ist, erfüllt sie ihre direkte Aufgabe auf dem Wege der Gegenseitigkeit, d. h. durch bewusste oder

unbewusste, freiwillige oder erzwungene Verbindung zahlreicher Einzelwirtschaften zwecks gemeinsamer, gegenseitiger Hülfeleistung, auf die ein Rechtsanspruch auf Grund eines Vertrages oder eines öffentlichrechtlichen Zwanges besteht. Wie ihr Name sagt, muss die Sozialversicherung sozial sein; sie erstreckt sich also auf ganze Bevölkerungsklassen, für die der Staat die Fürsorge als notwendig oder doch als erwünscht betrachtet. Ursprünglich erfasste sie ausschliesslich Teile der Arbeiterbevölkerung und wurde deshalb auch als Arbeiterversicherung bezeichnet. Mit der Zeit wurde sie auf weitere Bevölkerungsklassen ausgedehnt, und es widerspricht ihrem Wesen namentlich im Hinblick auf ihren nachstehend erwähnten sozialpolitischen Charakter nicht, wenn sie die gesamte Bevölkerung eines Landes ergreift. Hinsichtlich der Form muss die Sozialversicherung nicht notwendigerweise eine staatliche sein. Sie zeigt sich zwar meistens in diesem Gewande; jedenfalls aber gibt der Staat in der Regel wenigstens den Anstoss zu ihrer Errichtung oder spricht sogar einen Zwang hierzu aus. Er verfügt dabei auch über die Tragung der Lasten, an denen er sich oft selbst nicht in letzter Linie beteiligt, ohne dass die Zuwendung öffentlicher Mittel notwendigerweise zum Begriffe der Sozialversicherung gehört. Ist die staatliche Form nicht ein absolutes Erfordernis der Sozialversicherung, so ist umgekehrt nicht jede staatliche Versicherung, wie z. B. ein staatliches Lebensversicherungsmonopol auch Sozialversicherung. Die Durchführung der Sozialversicherung erfolgt auf dem Wege der Freiwilligkeit oder durch Verfügung der Versicherungspflicht, wobei die Erfahrung gezeigt hat, dass eine befriedigende Erreichung ihrer Zwecke nur mit Zwang möglich ist. Was schliesslich den Inhalt der Sozialversicherung betrifft, so gehört zu ihrem Begriffe, dass sie nicht materielle Güter des Verkehrs, sondern stets nur die menschliche Person zum Gegenstand hat. Sie wird demnach der Deckung der Bedarfsfälle zu dienen haben, die sich ergeben aus der vorübergehenden Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (Krankenversicherung, Unfallversicherung, Mutterschaftsversicherung, Arbeitslosigkeitsversicherung), aus der dauernden Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (Invalidenversicherung, Altersversicherung) und aus der vollständigen Vernichtung der Persönlichkeit (Sterbegeldversicherung, Witwenversicherung, Waisenversicherung). Von der Armenpflege unterscheidet sich die Sozialversicherung dadurch, dass sie, auch wenn der Staat aus öffentlichen Mitteln an sie beisteuert, nicht ein Almosen verabreicht, sondern ein wohlverworbenes Recht gewährt. Die Sozialversicherung will die Armenfürsorge nicht bedeuten, sondern sie verhüten.

Ist die nach den vorstehenden Grundsätzen betriebene Versicherung der direkte auf den Schutz des Einzelindividuums gerichtete Zweck der Sozialversicherung, so verfolgt diese daneben oder besser gesagt dadurch noch andere im Interesse des Staates liegende Aufgaben. Einmal soll sie durch ihr schadenersetzendes und namentlich auch durch ihr schadenverhütendes Wirken die Volksgesundheit und die Volkskraft heben und erhalten, und sodann bildet sie einen Bestandteil der Sozialpolitik, die darauf ausgeht, die wirtschaftlichen Verhältnisse unter Berücksichtigung der einzelnen Bevölkerungsklassen zu ordnen und die harten Gegensätze der menschlichen Gesellschaft auszugleichen. Was insbesondere ihren Einfluss auf die Armenpflege betrifft, so ist die Erwartung, dass sie diese zu entlasten vermag, allgemein. In England z. B. soll es nach dem Berichte von Sachkundigen gerade die Aussicht auf eine Ermässigung der Armenlasten gewesen sein, die zum Zustandekommen der Versicherungsgesetzgebung viel beigetragen hat. Auch unsere schweizerischen Kantone und Gemeinden, denen das heute noch geltende Heimatprinzip im Armenwesen besonders grosse Opfer für die auswärtige Armenpflege auferlegt, dürften vom Ausbau der Sozialversicherung eine bedeutende Entlastung erhoffen. So führt denn auch der Verwaltungsbericht der Direktion des Armenwesens des Kantons Bern für das Jahr 1910 folgendes aus: „Eine rückläufige Bewegung der Armenlasten ist einzig vom rationellen Ausbau unserer Sozialgesetzgebung zu erwarten. Wir denken da in erster Linie an die Einführung der eidgenössischen Kranken- und Unfallversicherung, von der wir hoffen, dass sie nun bald Tatsache werde. Denn Krankheit und unversicherte Unfälle spielen für das Armenwesen eine grosse Rolle. Sehr oft genügt es nicht, dass ihren Folgen mit temporären Spenden entgegengetreten wird, sondern häufig bilden sie die Schwelle, die in den Zustand der dauernden Unterstützungsbedürftigkeit hinüberführt. Dann sollte die Alters- und Invalidenversicherung kommen, ebenso die Einführung der örtlichen Armenpflege für das Gebiet der ganzen Schweiz.“

Eine möglichst weitgehende Ablösung der Armenpflege durch die Sozialversicherung ist um so mehr zu begrüssen, als die Sozialversicherung die Gefahr der Verarmung für ganze Bevölkerungsklassen zu verringern vermag, während die Armenpflege sich auf die Abwendung der Not im Einzelfalle beschränken muss. Dass die erhoffte Entlastung eintritt, ist gegeben. Krankheit, Invalidität, Alter und Arbeitslosigkeit sind die Hauptursachen der Verarmung. Je ausgebauter die Sozialversicherung und je

umfassender ihr Einzugsgebiet ist, desto mehr verschwinden die Fälle, die der Armenpflege zugewiesen werden müssen. Die grösste Entlastung tritt dann ein, wenn mit der Sozialversicherung eine systematische Verhütungspolitik verbunden ist. Tatsächlich wurde denn auch sowohl in Deutschland, als auch in England der günstige Einfluss auf die Armenpflege festgestellt, wobei allgemein der Invaliditäts- und Altersversicherung die grösste entlastende Wirkung zugeschrieben wird. Diese Wirkung ist in England, des gewählten Systems der Altersfürsorge wegen, augenfälliger als in Deutschland. Aber wenn auch hier eine absolute Abnahme der Armenlasten seltener ist, so darf dies nicht überraschen. Abgesehen davon, dass gewisse Wirkungen der Sozialversicherung, wie wir sie bereits früher erwähnt haben, sich statistisch nicht erfassen lassen, verunmöglichen noch andere Gründe einen zahlenmässigen Beweis. Einmal hat seit Einführung der Sozialversicherung die Bevölkerungszahl der Grossstädte, zufolge Zuströmens vom Lande, bedeutend zugenommen, wobei es vorwiegend Angehörige der ärmeren Bevölkerungskreise sind, die in der Stadt ein besseres Einkommen suchen. Ohne die Sozialversicherung würde nun ein Grossteil dieser Zugezogenen schon nach kurzer Zeit bei Krankheit oder Invalidität der Armenpflege anheimfallen. Sodann bringt es der Umstand, dass meistens gewisse Kreise der Bevölkerung der Wohltat der Sozialversicherung nicht teilhaftig werden, mit sich, dass dort, wo die Armenpflege einsetzen muss, wegen des Beispiels der Sozialversicherung grössere Anforderungen gestellt werden, als dies früher der Fall war. Auch darf nicht vergessen werden, dass das gewachsene humanitäre Verantwortlichkeitsgefühl der Gesellschaft bestrebt ist, ohnehin das Los der Armengenössigen zu verbessern. Alle diese Umstände wirken in derselben Richtung, d. h. sie bedingen gewaltige Aufwendungen für die Armenpflege, und die Wirkung der Sozialversicherung ist zum mindesten darin zu erblicken, dass diese Aufwendungen nicht noch höher sind, als es tatsächlich der Fall ist.

So dient die Sozialversicherung, indem sie den Einzelindividuen grosser Volksschichten hilft, gleichzeitig der Erhaltung von Kraft und Gesundheit des Volkes, der Entlastung der Armenpflege, der Besserung des staatlichen Wirtschaftskörpers, der Förderung des Solidaritätsgefühles, der Milderung von Ungleichheiten und damit dem sozialen Frieden, mit einem Worte: dem Staate selbst.

Während die Anfänge der Privatversicherung in das Mittelalter zurückreichen, ist die Sozialversicherung ein Kind der neuesten Zeit, das aber in wenigen Jahrzehnten sich eines ausserordentlichen Wachstums erfreute. Es besteht denn heute wohl auch kein Kulturstaat, der sie nicht auf dem einen oder andern Gebiet eingeführt hätte oder einzuführen im Begriffe stehen würde. Der Krieg hat sie nicht nur unverletzt gelassen, sondern überdies ihre volkerhaltende Kraft und damit die Notwendigkeit ihres bestmöglichen Ausbaues offenbart. Hierfür kann kein besseres Zeugnis angerufen werden als die Würdigung der deutschen Sozialversicherung durch einen französischen Parlamentarier, der in der Begründung eines am 31. Januar 1919 vorgelegten Gesetzesentwurfes über die Erweiterung der französischen Kranken- und Invaliditätsversicherung u. a. folgendes ausführt, das allerdings heute nicht mehr Anspruch auf unbeschränkte Geltung erheben kann: „La France victorieuse vient de recevoir de l'Allemagne vaincue une grande leçon de choses. Malheur à elle si elle ne sait pas en profiter. Un exemple, à jamais mémorable, vient de démontrer aux plus incrédules l'utilité des assurances sociales . . . L'empire allemand a volé en éclats, mais le peuple allemand est resté intact . . . D'où vient la force allemande dont la trempe a résisté à un pareil désastre? . . . On ne saurait méconnaître l'importance du rôle qu'a joué, dans cette crise suprême, l'organisation de l'assurance sociale allemande: assurance maladie, assurance invalidité, assurance vieillesse . . . Et tout cela a formé un bloc solide, un faisceau inébranlable que l'épreuve de la défaite suprême n'a pas réussi à briser. Quelle leçon pour les vainqueurs! Sachons en profiter.“

Werden die mit der Sozialversicherung gemachten Erfahrungen von weiten Kreisen vollauf gewürdigt, so fehlt es auch nicht an absprechender Kritik. Allein die ungünstige Beurteilung kann vorerst da nicht ernstgenommen werden, wo sie nicht sachlichen Gründen, sondern lediglich der persönlichen Befürchtung entspringt, zu den Lasten der Sozialversicherung herangezogen zu werden, ohne an ihrem Nutzen selbst verhältnismässigen Anteil zu haben. Eine aus solcher Quelle fliessende Kritik verrät den Mangel an sozialem Verständnis und Verantwortlichkeitsgefühl und hat deshalb heute weniger denn je Anspruch auf Berücksichtigung. Ernster ins Gewicht fallen die Einwendungen, die gestützt auf tatsächliche oder befürchtete schlechte Erfahrungen, insbesondere auf ungünstige Beeinflussung der Arbeitslust erhoben werden. Von, allerdings vereinzelt, Kritikern wird nämlich geltend gemacht, dass wie die soziale Fürsorge überhaupt, so insbesondere

die soziale Versicherung zur Simulation, zur Rentensucht und Rentenhysterie anreize und der Demoralisierung der versicherten Klassen Vorschub leiste. Allein eine solche verallgemeinerte Behauptung tut vorerst dem sittlich gesunden als dem grössten Teil unserer Bevölkerung Unrecht. Dass gelegentlich eine unberechtigte Inanspruchnahme der Versicherung vorkommt oder doch versucht wird, soll ja nicht bestritten werden. Es betrifft dies aber verhältnismässig wenige vereinzelte Fälle, und es liegt die Erscheinung nicht sowohl in der Versicherung, als vielmehr in der ungenügenden Moral der betreffenden Einzelpersonen begründet. Das besondere System der Versicherung kann ja auch zur Versuchung beitragen; gibt es doch überhaupt kein von Menschenverstand errichtetes Gebilde, das neben unbestrittenen Vorzügen nicht auch Unvollkommenheiten aufweist. Die Prüfung der Bemängelungen wird also dazu führen, das System immer mehr zu verbessern, nicht aber, den als richtig erkannten Grundgedanken wieder umzustossen. Übrigens sind gerade in der Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung die Gefahren der missbräuchlichen Inanspruchnahme gering. Vorweg das Alter kann weder simuliert, noch beliebig rasch herbeigeführt werden; für die Altersversicherung ist also, wenn man nicht an die Fälschung von Zivilstandsurkunden denkt, eine Möglichkeit des Betrugens überhaupt ausgeschlossen. Was sodann die Hinterbliebenenversicherung betrifft, so könnte die einzige Gefahr darin bestehen, dass ein Versicherter seinem Leben absichtlich ein vorzeitiges Ende bereitet, um, statt selbst für seine Familie sorgen zu müssen, sie der Versicherungsleistungen teilhaftig werden zu lassen. Allein bei dem normalerweise selbst im unglücklichsten Menschen wurzelnden Widerstreben gegen die Selbstvernichtung sind Fälle, wo einzig die Versicherung den Anstoss zu ihr geben würde, jedenfalls nur in verschwindend kleiner Zahl denkbar. Bei der Invaliditätsversicherung schliesslich ist die Gefahr der Ausbeutung allerdings nicht völlig ausgeschlossen. Man wird ihr begegnen durch eine zweckmässige Organisation des ärztlichen Dienstes und der Kontrolle überhaupt, sowie insbesondere durch die Schaffung eines solchen Verhältnisses zwischen Versicherung und Erwerb, dass es den Anreiz auf letzteren freiwillig zwecks Herbeiführung des Versicherungsfalles zu verzichten, beseitigt. Überhaupt wird, was die Befürchtung einer allgemeinen Entsittlichung entkräftet, die Versicherung sich auf höchstens die notwendigsten Lebensbedürfnisse zu beschränken haben, damit das Interesse der Versicherten an einer Besserstellung durch eigene Kraft, also der Sparsinn, erhalten bleibt.

In Deutschland, das sich der bahnbrechenden Einführung einer am fortschrittlichsten ausgebauten Sozialversicherung rühmt, setzte vor dem Kriege eine systematische scharfe Bekämpfung dieser Einrichtung gerade durch Vertreter der versicherten Arbeiterschaft selbst ein. Sind aber die gemachten Wahrnehmungen richtig, so handelte es sich dabei nur scheinbar um eine sachliche Kritik, während der eigentliche Zweck darin bestand, lediglich aus Klassenkampf und Feindschaft gegen die Regierungsform die staatlichen Einrichtungen als blosse Besänftigungsmittel zu brandmarken und herabzuwürdigen. Wo eine Kritik aus derartigen Beweggründen einsetzt, schafft sie selbst den besten Beweis für die staaterhaltende Kraft und die Notwendigkeit des Ausbaues sozialer Einrichtungen.

II. Die Entwicklung im Ausland.

Haben wir im Vorangehenden zur Begründung des Vorschlages auf Einführung der Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung u. a. auch auf die Beispiele anderer Staaten hingewiesen, so rechtfertigt es sich, den Stand der bezüglichen Gesetzgebung in einer zusammenfassenden Übersicht darzustellen. Dabei lassen sich grundsätzlich drei verschiedene Arten der Fürsorge auf Grund eines Rechtsanspruches unterscheiden, die folgendermassen bezeichnet werden können: die beitragslose Versorgung, die Fürsorge mit Beiträgen und die Versicherung.

A. Die beitragslose Altersversorgung.

Das System, das sich demjenigen der Armenpflege noch am meisten nähert, ist die beitragslose Altersversorgung, nach der jeder bedürftige Greis von einem bestimmten Alter an einen gesetzlichen Anspruch auf eine Altersrente von bestimmter Höhe hat, und wobei die Ausgaben ausschliesslich aus öffentlichen Mitteln bestritten werden. Im Gegensatz zur Armenpflege besteht jedoch der wesentliche Unterschied, dass die Leistungen der Fürsorge nicht mehr den Charakter einer Unterstützung oder eines Almosens mit politischer und sozialer Entwürdigung des Empfängers haben, sondern dass darauf ein Rechtsanspruch besteht. Von der Versicherung unterscheidet sich andererseits dieses System dadurch, dass ihm ein wesentliches Merkmal derselben, nämlich die Beitragsleistung des Anspruchsberechtigten, ob diese von ihm selbst oder von Dritten oder von beiden zusammen übernommen wird, fehlt. Der Auffassung, dass der Berechtigte durch von ihm früher bezahlte Steuern oder durch Verwendung seiner Arbeitskraft zum Nutzen der Volkswirtschaft den nötigen Einsatz geleistet habe, ist entgegenzuhalten, dass diese normalerweise von jedem Staatsbürger gemachten Leistungen wohl schon deshalb nicht als Versicherungsbeiträge betrachtet werden können, weil sie ohne Zusammenhang und ohne Rücksicht auf die allfällige spätere Fürsorge auch von denjenigen aufgebracht werden, die für die Versorgung überhaupt nicht in Betracht fallen.

Diese Art der beitragslosen Altersversorgung finden wir in Grossbritannien und seinen australischen Kolonien Neuseeland, Neu Süd Wales und Viktoria und in Dänemark.

B. Die Altersfürsorge mit Umlagebeiträgen.

Den Übergang von der beitragslosen Versorgung zur Form der Versicherung finden wir in einer Fürsorgeeinrichtung Islands, wo, gestützt auf eine allgemeine Beitragspflicht, bestimmte, regelmässige Beiträge erhoben werden, deren Ertrag dann, vermehrt durch Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln und die aufgelaufenen Zinsen, jährlich an würdige, bedürftige Greise verteilt wird.

C. Die Versicherung.

Das System der Versicherung gewährt jedem Versicherten auf Grund der von ihm oder für ihn geleisteten Beiträge bei Eintritt des Versicherungsfalles einen Rechtsanspruch auf eine ganz bestimmte Leistung ohne Rücksicht auf vorhandene Bedürftigkeit. Die Versicherung kann von Gesetzes wegen obligatorisch oder freiwillig sein. Als Risikoträger finden wir auch bei der freiwilligen Versicherung in der Regel staatliche Rentenkassen; in einzelnen Ländern werden zur Durchführung der Versicherung auch die bestehenden gegenseitigen Hilfskassen herbeigezogen.

I. Die freiwillige Versicherung.

Beim System der freiwilligen Versicherung will der Staat die Fürsorge in der Form der Versicherung dadurch fördern, dass er denjenigen Personen bestimmter Volkskreise, die sich versichern, einen Beitrag an die Versicherungsprämie leistet. Ausserdem errichtet er in der Regel eine staatliche Versicherungsanstalt mit erheblichen Subventionen, aus denen die Verwaltungskosten oder auch Zuschüsse zu den Renten bestritten werden.

Dieses System wurde namentlich von den romanischen Ländern, mit Frankreich an der Spitze, schon lange vor Einführung der obligatorischen Versicherung in Deutschland gepflegt, so in Belgien, Italien, Portugal, Serbien, Ungarn, Finnland und Kanada.

Die Leistungen der freiwilligen Versicherung entsprechen je weilen dem Eintrittsalter und der Versicherungsdauer. Bei frühzeitiger Invalidität, wo das Bedürfnis nach einer möglichst hohen Leistung am grössten wäre, muss sie wegen der noch kurzen Versicherungsdauer regelmässig versagen. Eine genügende Altersrente kann nur der Versicherte erwarten, der schon in jungen Jahren in den gesetzlichen Kreis der Versicherten einbezogen wird. Bei der Hinterbliebenenversicherung vermag die freiwillige Versicherung für ihre Leistungen keine Rücksicht auf die Zusammensetzung der Hinterbliebenen im Zeitpunkt des Todes des Versicherten zu nehmen, wie es die obligatorische Versicherung zu tun in der Lage ist, da jene bei der mit der Freiwilligkeit des Eintrittes verbundenen Möglichkeit der Selbstauslese nicht mit einem konstanten Durchschnitt des Risikos hinsichtlich der Familienzusammensetzung rechnen kann.

Hinsichtlich der Höhe der Prämien bedingt der freiwillige Beitritt, dass für jeden Versicherten die individuelle, seinem Eintrittsalter entsprechende Prämie zur Anwendung kommen muss. Da diese mit zunehmendem Alter aber sehr rasch ansteigt, so entspricht einem bestimmten Prämienbeitrag bei höherem Eintrittsalter ein geringerer Rentenbetrag, was die älteren Personen im allgemeinen von dem Beitritte abhält. Die jüngeren Leute, für welche die Prämien entsprechend geringer wären, haben aber in der Regel nicht das nötige Ver-

ständnis für die Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung. So musste in den Staaten mit der freiwilligen Versicherung festgestellt werden, dass der Zuspruch zu dieser Einrichtung trotz grosser politischer Bemühungen und finanzieller Aufwendungen des Staates überraschend gering ist und dass ihr namentlich gerade diejenigen Kreise fern bleiben, die dieser Fürsorge am ehesten bedürften. Aus diesem Grunde machen sich in diesen Ländern schon seit längerer Zeit Bestrebungen zur Einführung der obligatorischen Versicherung geltend. Frankreich, das für das System der Freiwilligkeit bahnbrechend gewesen war und das während einem halben Jahrhundert die grössten Anstrengungen zu dessen Ausbreitung gemacht hatte, ist durch das Gesetz vom 5. April 1910 endlich auf den Boden des Obligatoriums hinübergetreten, wohin ihm zu folgen auch Italien im Begriffe steht.

II. Die obligatorische Versicherung.

Der Gedanke des Versicherungszwanges für die Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung wurde zunächst von Deutschland im Jahre 1889 ausgeführt. Trotz der offensichtlichen Unzulänglichkeit der freiwilligen Versicherung konnte sich seinem Beispiele bis heute nur eine beschränkte Zahl von Staaten anschliessen; es besteht jedoch eine ganze Reihe sehr bemerkenswerter Projekte zur Einführung der obligatorischen Versicherung, deren Weiterverfolgung aber wegen des Weltkrieges zum Teil unterbrochen werden musste.

Wie jeder Zwang, so hat auch der Zwang der Versicherung zweifellos seine kulturellen und wirtschaftlichen Nachteile. Auf diese muss bei der Ausgestaltung der obligatorischen Versicherung möglichst Rücksicht genommen werden. Andererseits aber ist bis heute die obligatorische Versicherung allein imstande gewesen, denjenigen Volksschichten die gewollte Fürsorge zuteil werden zu lassen, die für sie in erster Linie in Betracht kommen. Versicherungstechnisch hat die obligatorische Versicherung gegenüber der freiwilligen Versicherung grosse Vorteile namentlich hinsichtlich der Bemessung der Beiträge und der Leistungen. Da der Versicherungsträger beim Obligatorium mit einer im grossen und ganzen konstanten Alterszusammensetzung der Versicherten rechnen kann, so ist er in der Lage, für die Beiträge eine einheitliche Durchschnittsprämie festzusetzen, die infolge der geringen Belastung durch die Versicherten in jüngeren Altersjahren so niedrig bemessen werden kann, dass sie keine Überlastung für den einzelnen Versicherten bedeutet. Bei der freiwilligen Versicherung hingegen macht die mit dem Eintrittsalter stark anwachsende individuelle Prämie den Beitritt zur Versicherung für ältere Personen geradezu unmöglich. Im weitern braucht die obligatorische Versicherung die Höhe der Leistungen nicht mehr von der Versicherungsdauer abhängig zu machen, so dass sie im Gegensatz zur freiwilligen Versicherung auch eine wirksame Hilfe bedeutet

bei frühzeitiger Invalidität oder frühzeitigem Tode, sowie für das Alter von Personen, die erst in spätern Lebensjahren von der Versicherung erfasst werden.

Da die Privatversicherung, abgesehen von der Zusatzversicherung zur Lebensversicherung, sich von der eigentlichen Invaliditätsversicherung wegen der Unsicherheit in der Feststellung des Tatbestandes im allgemeinen ferngehalten hat, und sie auch die eigentliche Hinterbliebenenversicherung, deren Leistungen von der Zusammensetzung der Familie im Zeitpunkt des Todes des Versicherten abhängen, aus den oben angedeuteten Gründen nicht in ihren Wirkungskreis aufzunehmen vermag, so konnte als Versicherungsträger der obligatorischen Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung regelmässig nur ein staatliches Institut in Betracht kommen. Dabei wurden in einzelnen Fällen noch private gegenseitige Hilfskassen zur Durchführung der Versicherung beigezogen. Folgende Staaten haben bis heute die obligatorische Invaliditäts- und Altersversicherung, in einzelnen Fällen in Verbindung mit der Hinterbliebenenversicherung, eingeführt oder zu ihrer Einführung reife Projekte vorbereitet:

1. Obligatorische Versicherung mit teilweiser Herbeiziehung von freien Kassen zur Durchführung der Versicherung: Frankreich, Grossbritannien.

2. Obligatorische Versicherung mit Zwangskassen: Deutschland, Luxemburg, Österreich (Gesetzesentwurf vom Jahre 1914), Holland, Italien (Dekret vom 21. April 1919 als Gesetzesentwurf dem Parlament vorgelegt), Rumänien, Schweden.

Nach dieser Übersicht seien im folgenden aus den einzelnen Gesetzen noch die wichtigsten Bestimmungen ausgeführt, soweit sie sich beziehen auf:

- a. die Art der Fürsorge und deren organisatorische Durchführung,
- b. den Kreis der in die Fürsorgeeinrichtung einbezogenen Personen,
- c. die Leistungen der Fürsorge,
- d. die Aufbringung der Mittel.

A. Gesetze betreffend die beitragslose Altersversorgung.

Grossbritannien und Irland.

a. Die Altersversorgung wurde durch das Altersrentengesetz vom 1. August 1908 (Old Age Pensions Act) eingeführt und durch die Novelle vom Jahr 1911 erweitert.

Die Durchführung des Gesetzes liegt dem Schatzamte, der von diesem ernannten Zentral-Pensionskommission (Local Govern-

ment Board) und endlich den Rentenausschüssen (Local Pension Committees) ob, die für jede Grafschaft und jede Stadtgemeinde und für jeden Stadtbezirk mit mindestens 2000 Einwohnern von der Grafschafts-, der Stadt- oder der Bezirksbehörde ernannt werden. Dem Lokalrentenausschusse ist ein spezieller vom Schatzamte ernannter Rentenbeamter beigegeben, der die Anträge für die Zuerkennung von Renten vorbereitet. Ausserdem kann er gegen die Entscheidung des Rentenausschusses bei der Zentralpensionskommission Einsprache erheben.

b. Das gesetzliche Anrecht zum Bezug einer Altersrente steht bei Erreichung des 70. Altersjahres denjenigen Staatsbürgern zu, die ein Jahreseinkommen von nicht mehr als 31 £ 10 sh (Fr. 788) haben und die während der letzten 20 Jahre Staatsbürger und im Lande wohnhaft gewesen waren. Dabei haben Bezug von Armenunterstützung, Müssiggang, Trunksucht und Freiheitsstrafen den zeitweiligen oder dauernden Entzug der Renten zur Folge.

c. Die Leistungen dieser Altersversorgung bestehen in einer Altersrente, die bei einem Einkommen bis zu 21 £ (Fr. 525) wöchentlich 5 sh (Fr. 6. 25) beträgt und mit steigendem Einkommen bis auf 1 sh (Fr. 1. 25) herabsinkt.

d. Die erforderlichen Mittel werden ausschliesslich vom Staatsschatze getragen. Bis zum Jahre 1912 ist die jährliche Belastung durch Altersrenten auf den Betrag von 12¹/₂ Millionen £ (Fr. 315 Millionen) gestiegen.

Australische Kolonien Englands.

In Neuseeland bestand eine solche Altersversorgung schon ein Jahrzehnt vor deren Einführung im Mutterlande. Im Jahre 1901 folgten die Staaten Neu Süd Wales und Viktoria, und durch das australische Bundesgesetz vom 10. Juni 1908 und die Novelle von 1909 wurde die Altersversorgung auch auf die übrigen Staaten Australiens ausgedehnt. Von der britischen Gesetzgebung unterscheidet sich dieses Gesetz insofern, als es auch die Invaliditätsversorgung einbezieht, die Altersgrenze für Männer auf das Alter 65 und für Frauen auf das Alter 60 herabsetzt und erheblich höhere Leistungen vorsieht. Der Teil betreffend die Invaliditätsversorgung wurde zwar noch nicht in Kraft gesetzt. Das Maximum der Renten ist doppelt so hoch wie im Mutterlande, nämlich jährlich 26 £ (Fr. 650). Bei einem vorhandenen Einkommen wird sie soweit reduziert, dass sie zusammen mit diesem den Betrag von 52 £ (Fr. 1300) nicht übersteigt.

Frankreich.

Noch vor Einführung der später zu erwähnenden obligatorischen Alters- und Invaliditätsversicherung wurde durch Gesetz

vom 14. Juli 1905, ergänzt in den Jahren 1907 und 1908, eine staatliche Alters- und Invalidenversorgung eingeführt, die allen hilfbedürftigen 70jährigen Greisen und invalid gewordenen Personen französischer Staatsangehörigkeit eine monatliche Unterstützung von Fr. 5—20, sowie bei ihrer Zustimmung Asylversorgung zusichert. Die Auslagen für die Baarunterstützungen werden von den Gemeinden, den Departementen und dem Staate getragen.

Dänemark.

Die Altersversorgung wurde schon durch das in den Jahren 1902 und 1908 erweiterte Gesetz vom 9. April 1891 eingeführt. Anspruchsberechtigt sind die unverschuldet Hilfsbedürftigen vom 60. Altersjahre an, die seit mindestens 10 Jahren ihren Wohnsitz im Lande hatten. Diese Einrichtung unterscheidet sich von den oben angeführten namentlich dadurch, dass die Höhe der Leistungen in jedem einzelnen Falle von der Wohngemeinde je nach dem Notbedarf festgesetzt und die Ausgaben zur Hälfte von ihr selbst getragen werden.

Im Jahre 1911 erhielten über 2 $\frac{1}{2}$ % der Gesamtbevölkerung solche Altersunterstützungen, die den Betrag von Fr. 13 $\frac{1}{2}$ Millionen oder Fr. 185 pro Unterstützten und Fr. 4,9 pro Kopf der Bevölkerung ausmachten.

B. Gesetz betreffend Altersfürsorge mit Umlagebeiträgen.

Island.

a. Durch das Gesetz vom 9. Juli 1909 wurde für jede Gemeinde eine obligatorische Altersfürsorge mit Zwangskassen, in der Form von Gemeinde-Altersunterstützungskassen, geschaffen.

b. An diese Zwangskassen sind alle männlichen und weiblichen Angehörigen der Gemeinde vom 18. bis zum 60. Altersjahre beitragspflichtig mit Ausnahme der Personen, die für den Unterhalt von bedürftigen Familienangehörigen zu sorgen haben und derjenigen, die infolge Krankheit und Invalidität keinen Lohn verdienen.

Der jährliche Beitrag beläuft sich auf Kr. 1. 50 für die Männer und Kr. 0. 75 für die Frauen. Der Staat gewährt einen jährlichen Zuschuss von Kr. 0. 50 für jede im betreffenden Jahr beitragspflichtige Person.

c. Alljährlich gelangen in jeder Gemeinde zwei Drittel der einbezahlten Beträge, der halbe Staatszuschuss und die Hälfte der aufgelaufenen Zinsen an würdige Bedürftige im Alter von mehr als 60 Jahren zur Verteilung. Die Unterstützung wird jeweils für ein Jahr gewährt; sie beträgt mindestens Kr. 20 und höchstens Kr. 200.

Diese Form der Fürsorge bildet gegenüber der oben dargestellten beitragslosen Versorgung insofern einen kulturellen und technischen Fortschritt, als sie die Angehörigen der Einrichtung zu regelmässigen festen Beiträgen heranzieht. In ihrer Wirkung weisen aber ihre Leistungen von einer Gemeinde zur andern und von einem Jahr zum andern, je nach der Anzahl der vorhandenen Bedürftigen im Verhältnis zu den Beitragleistenden, willkürliche Schwankungen auf.

C. Gesetze betreffend die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung.

I. Die freiwillige Versicherung.

Belgien.

a. Die Gesetzgebung Belgiens ging bis in die jüngste Zeit parallel mit derjenigen Frankreichs, konnte ihr aber nach deren Übergang zum Obligatorium bis heute noch nicht auf diesen Boden folgen.

Schon im Jahre 1850 wurde die „Allgemeine Altersrentenkasse“ gegründet; seither verfolgt eine Reihe von Gesetzen, zuletzt dasjenige vom 11. Mai 1912, den Zweck, die freiwillige Invaliditäts- und Altersversicherung durch ganz erhebliche Staatsbeiträge an die Prämien zu fördern.

Für die Altersversicherung ist die zentrale Alterskasse der Risikoträger, während zur Durchführung der Versicherung auch die anerkannten Hülfskassen herbeigezogen werden. Für die Invaliditätsversicherung sind diese Hülfskassen selbst Risikoträger, sofern sie mindestens 2000 gegen Invalidität versicherte Mitglieder umfassen. An dieses System lehnt sich, beiläufig gesagt, das Gesetz des Kantons Waadt vom 2. März 1907 in enger Weise an.

b. Das Gesetz begünstigt die Versicherung von Altersrenten auf das 55. bis 65. Altersjahr durch Beiträge an die Prämien von 60% derselben bis zum Höchstbetrag von Fr. 9 jährlich, und zwar für Personen vom 16. Altersjahre an mit einer Steuersumme bis zu Fr. 50—80. Für die Mitglieder der anerkannten Hülfskassen, unter denen die „Mutualités scolaires“ (wie im Kanton Waadt) einen bemerkenswerten Rang einnehmen, fallen aber die Beschränkungen in bezug auf das Alter und die Steuerquote dahin. Ausserdem gewährt der Staat diesen Hülfskassen für jedes Mitglied mit einer Prämie von über Fr. 3 noch einen besonderen jährlichen Zuschuss von Fr. 2. Dem Beispiele des Staates folgend, leisten auch die Provinzen, die Gemeinden und die Arbeitgeber

weitere freiwillige Beiträge an die Prämien. Durch das Gesetz vom 5. Juni 1911 begab sich Belgien vorerst für die Versicherung der Bergleute auf den Boden des Obligatoriums. Die Bestrebungen nach einem allgemeinen Obligatorium finden ihren vorläufigen Abschluss in einem Gesetzesentwurf vom Jahre 1914 über die obligatorische Kranken-, Invaliditäts- und Altersversicherung für die unselbständig Erwerbenden der Landwirtschaft, des Handels und der Industrie mit einem Jahreseinkommen von weniger als Fr. 2400.

Italien.

Die freiwillige Versicherung wurde durch das Gesetz vom 17. Juli 1898 mit der Gründung der „Nationalen Kasse für die Invaliditäts- und Altersversicherung“ eingeführt. Wie in Belgien versuchte man diese Fürsorgeeinrichtung durch eine Reihe von Gesetzen und zuletzt durch dasjenige des Jahres 1907 zu verbreiten. Ebenfalls dem Beispiele Belgiens folgend, wurden die Arbeiterhülfskassen zur Durchführung der Versicherung herbeigezogen.

Im Gegensatz zum belgischen Gesetz ist aber das italienische Gesetz nur für die unselbständig Erwerbenden und überdies für die Schüler bestimmt. Dagegen gewährt die Nationale Kasse auch Invalidenrenten von mindestens 125 Lire nach einer Karenzzeit von 5 Jahren. Die Altersrente beginnt nach 25 Beitragsjahren, frühestens aber mit dem 60. Altersjahre für die Männer und mit dem 55. Altersjahre für die Frauen. Die Höhe der Renten ist beschränkt durch die Begrenzung der zulässigen Beiträge, die höchstens 100 Lire per Jahr betragen dürfen. Der Staat leistet einen Beitrag bis zu 10 Lire für den Lohnarbeiter und bis 0,5 Lire für den Schüler. Im Falle vorzeitigen Todes werden die Mitgliederbeiträge wieder zurückerstattet, und zudem findet eine periodische Verteilung der Überschüsse der staatlichen Kasse an die Versicherten statt. Trotz alledem waren auch hier die Ergebnisse dieser Einrichtung derart unbefriedigend, dass sich die Regierung veranlasst sah, schon frühzeitig an die Vorarbeiten für die Einführung der obligatorischen Versicherung heranzutreten. Gegenwärtig liegt ein Dekret vom 21. April 1919 betreffend die obligatorische Invaliditäts- und Altersversicherung der unselbständig Erwerbenden vor dem Parlament.

Spanien.

Durch das Gesetz vom Jahre 1908 wurde die freiwillige Altersversicherung für die unselbständig Erwerbenden mit einem Jahreseinkommen bis zu 3000 Pesetas eingeführt. Versicherungsträger ist, unter Mitwirkung von Hülfskassen, eine vom Staate, den Pro-

vinzen und den Gemeinden subventionierte Staatsanstalt. Die höchste zur Versicherung zugelassene Rente beträgt 1500 Pesetas. Wie in Italien, werden die Überschüsse unter die Versicherten verteilt und bei vorzeitigem Tode die Prämien zurückerstattet.

Portugal.

Die durch das Gesetz vom Jahre 1907 geschaffene, vom Staat mit jährlich 200,000 Milreis subventionierte „Rentenkasse für die arbeitende Klasse“ versichert unselbständig Erwerbende vom 15. bis zum 60. Altersjahre, soweit sie nicht einen anderweitigen Anspruch auf eine Rente von monatlich mehr als 15 Milreis haben. Hier werden nicht nur bei vorzeitigem Tode, sondern auch bei vorzeitiger Invalidität die einbezahlten Prämien samt Zins zurückerstattet. Ausserdem leistet die Kasse im Bedürfnisfalle bei Arbeitsunfähigkeit Darlehen bis zur Höhe der einbezahlten Prämie.

Serbien.

Im Anschluss an die Errichtung der obligatorischen Kranken- und Unfallversicherung durch das Gesetz vom 29. Juni/12. Juli 1910 wurde die freiwillige Invaliditäts- und Altersversicherung für die Angehörigen von Handel und Gewerbe eingeführt, und zwar für die Arbeiter ohne Einkommensgrenze, für die übrigen Angehörigen bis zu einem Jahresverdienst von 2000 Dinaren. Für bestimmte Gewerbe kann auf Verlangen der Mehrheit der Arbeiter mit Zustimmung der Kammern und des Volkswirtschaftsministers das Obligatorium ausgesprochen werden. Träger der Versicherung ist der Verband von lokalen Arbeiterversicherungsgenossenschaften. Die Versicherung nimmt teil an dem für den ganzen Komplex der Sozialversicherung gewährten Staatszuschuss von jährlich wenigstens 100 000 Dinaren. Im Unterschied zu den bisher angeführten Gesetzen trägt hier der Arbeitgeber die eine Hälfte der Prämie.

Ferner ist hier in bemerkenswerter Form der Invaliditäts- und Altersversicherung noch die Hinterbliebenenversicherung angegliedert, bei der die Witwenrente 30 % und die Kinderrente 5 % der Rente des Verstorbenen betragen.

Ungarn.

Für die landwirtschaftlichen Arbeiter, Dienstleute und Kleinbauern besteht die Möglichkeit der Versicherung für Invalidität und Alter bei der staatlich subventionierten Landeshilfsskasse.

Finnland.

Hier beruht die Invaliditäts- und Altersversicherung lediglich auf privaten Arbeiter-Pensionskassen, die durch das Gesetz vom Jahre 1897 unter staatliche Aufsicht gestellt worden sind. Die

Arbeiterpartei drängte aber schon im Jahre 1904 die Regierung zur Inangriffnahme von Vorarbeiten zur Einführung der obligatorischen Versicherung.

Kanada.

Auf Grund des Staatsrentengesetzes vom Jahre 1908 erhält jede in Kanada wohnhafte Person, die gewisse einmalige oder regelmässige Beiträge an die Staatskasse leistet, eine jährliche Altersrente von wenigstens 50 Dollars.

II. Die obligatorische Versicherung.

1. Durchführung der Versicherung unter Herbeiziehung von freiwilligen Hilfskassen.

Frankreich.

a. Nachdem seit dem Jahre 1850 durch eine ganze Reihe von Gesetzen vergebliche Anstrengungen gemacht worden waren, der Invaliditäts- und Altersversicherung auf dem Wege der Freiwilligkeit Eingang in die der Fürsorge bedürftigen Volkskreise zu verschaffen, wurde zuletzt mit dem Gesetze vom 5. April 1910, revidiert durch die Gesetze vom Jahre 1912, 1915 und 1918, die obligatorische Invaliditäts- und Altersversicherung eingeführt. Für die Erfüllung der Versicherungspflicht steht dem Versicherten die Wahl frei zwischen der Staatsanstalt, den öffentlichen regionalen Kassen und den privaten Einrichtungen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer, wobei die privaten Einrichtungen je nach dem Grade ihrer Mitwirkung lediglich Funktionäre für die Durchführung der Versicherung oder aber selbständige Träger der letzteren sind.

b. Das Gesetz umfasst die unselbständig Erwerbenden der Landwirtschaft, des Handels und der Industrie bis zu der Einkommensgrenze von Fr. 5000. Für die unselbständig Erwerbenden mit einem Jahreseinkommen von mehr als Fr. 5000 aber weniger als Fr. 6000, sowie für die selbständig erwerbenden Pächter, Halbbauern, Landwirte, Handwerker und Kleingewerbetreibende wurde die freiwillige Versicherung beibehalten. Ausserdem besteht die freiwillige Versicherung noch für andere Klassen von Personen, wie u. a. für die in gemeinsamem Haushalte lebenden Familienangehörigen der obligatorisch und freiwillig Versicherten.

c. Hinsichtlich der Leistungen unterscheidet sich auch diese obligatorische Versicherung insofern noch nicht von der früheren freiwilligen Versicherung, als die Höhe der Renten von dem Ein-

trittsalter und der Versicherungsdauer abhängig ist. Die Altersrente kann mit dem 60. Altersjahr oder, unter Kürzung der selbsterworbenen Rente und des Staatszuschusses, schon mit dem 55. Altersjahr bezogen werden. Der Invaliditäts- und Altersversicherung ist für die Angehörigen von Aktiven eine Hinterlassenenversicherung mit geringen Witwen- und Waisenunterstützungen angegliedert worden. Zu der dem Beitrag entsprechenden Rente leistet der Staat noch einen Zuschuss von Fr. $3\frac{1}{2}$ pro Beitragsjahr für die obligatorisch Versicherten, ausserdem Fr. 10 für diejenigen Rentner, die wenigstens 3 Kinder erzogen haben. Für die freiwillige Versicherung beträgt der Staatszuschuss $\frac{1}{2}$ der Beitragsleistungen. Der Höchstbetrag der Rente, die bei einer Beitragszahlung vom 12. Altersjahre an erreicht wird, beläuft sich für einen 60-jährigen auf Fr. 300 und für einen 65-jährigen auf Fr. 510.

d. Die Prämie ist einheitlich für die Männer auf jährlich Fr. 18, für die Frauen auf Fr. 12 und für Personen unter 18 Jahren auf Fr. 9 festgesetzt. Für die obligatorisch Versicherten ist der Arbeitgeber zur Übernahme der halben Prämie verpflichtet.

Trotz der erheblichen Staatszuschüsse und der grösstmöglichen Wahrung der individuellen Freiheit der Versicherten in der Wahl des Versicherungsträgers ist es bemerkenswert, dass die Durchführung des Gesetzes auf einen grossen Widerstand von seiten der zu Versichernden stösst. Diese Erscheinung dürfte nicht zum mindesten darin ihre Erklärung finden, dass das Gesetz einmal noch die von der freiwilligen Versicherung herübergenommene Abstufung der Leistungen nach dem Eintrittsalter und der Versicherungsdauer aufweist und anderseits noch der eigentlichen Hinterbliebenenversicherung ermangelt, während diese doch dem individualistischen Empfinden insofern entgegenkommt, als der Versicherte bei vorzeitigem Tode seiner Beiträge nicht verlustig geht, sondern deren Entgelt in der Fürsorge für seine Hinterbliebenen findet. Im übrigen ist die vollständige Durchführung des Gesetzes dadurch erschwert, dass es eine Sanktion gegenüber der Nichterfüllung der dem Arbeitgeber auferlegten Pflichten nicht enthält, was durch eine Reihe von Urteilen des Kassationsgerichtes festgestellt worden ist.

Grossbritannien.

a. Während dem Bedürfnis nach einer Altersfürsorge durch das Gesetz vom Jahre 1908 in der Form der beitragslosen Altersfürsorge bereits genügt worden war, wurde die Invalidenfürsorge, in engster Verbindung mit der obligatorischen Krankenversicherung, durch das Nationale Versicherungsgesetz vom 16. Dezember 1911,

ergänzt durch die Novelle vom Jahre 1913, ebenfalls in der Form der obligatorischen Versicherung eingeführt.

Risikoträger ist der von einem zentralen Versicherungsamte verwaltete „nationale Versicherungsfonds“. Die Durchführung der Versicherung ist territorialen Versicherungskommissionen, die für jede Grafschaft oder Stadtgemeinde ernannt werden, sowie lokalen Versicherungsfunktionären übertragen. Ausserdem werden die anerkannten Hilfskassen (Friendly societies) mit einer Mitgliederzahl von mindestens 5000 für den Bezug der Beiträge und die Gewährung der Geldleistungen herbeigezogen, und zwar in der Weise, dass sie an der finanziellen Gebahrung der Versicherung, soweit sie ihre Mitglieder betrifft, interessiert sind.

Für diejenigen Personen aber, die nicht bei einer anerkannten Hilfskasse unterkommen können, besteht nur die Möglichkeit der „Sparversicherung“, wonach die Geldleistungen auf den Betrag ihrer individuell einbezahlten Beiträge und die Heilbehandlung auf die Dauer eines Jahres beschränkt bleiben.

b. Das Obligatorium erstreckt sich auf die unselbständig Erwerbenden bis zu der Einkommensgrenze von 160 £ (Fr. 4000). Für die übrigen Staatsangehörigen bis zu dieser Einkommensgrenze besteht die Möglichkeit der Versicherung auf dem Wege der Freiwilligkeit.

c. Die Invalidität wird als Fortsetzung der Krankheit aufgefasst und erwirkt als solche einen Rentenanspruch, wenn die Krankheit mehr als 26 Wochen gedauert hat, sofern der Versicherte mindestens 104 Wochenbeiträge nachweist. Die Invalidenrente beträgt wöchentlich 5 sh (Fr. 6.25) und wird bis zum 70. Altersjahr ausbezahlt, von welchem Alter an dann das Gesetz betreffend die Altersversorgung vom Jahre 1908 in Anwendung kommt.

Ausser den Geldleistungen sieht das Gesetz, wiederum als Fortsetzung der Krankenversicherung, noch das unentgeltliche Heilverfahren vor, das aber auch für die Mitglieder der Hilfskassen ausschliesslich von den lokalen Versicherungskommissionen gewährt wird.

d. Die Mittel werden ungefähr zu gleichen Teilen durch Beiträge des Versicherten, des Arbeitgebers und des Staates eingebracht. Dabei ist bemerkenswert, dass sich der Beitrag des Arbeitgebers zugunsten des Arbeiters in dem Masse erhöht, als der Lohn unter einem gewissen Minimum festgesetzt ist, und zwar in der Weise, dass für Versicherte mit einem Tagesverdienst bis zu 1½ sh (Fr. 1.88) der Arbeitgeber den ganzen Betrag des Versicherten zu übernehmen hat, während er bei einem Tagesverdienst des Versicherten von 2½ sh (Fr. 3.12) nur seinen eigenen

Betrag leisten muss. Sodann ist der Beitrag des Arbeitgebers für weibliche Arbeiter nicht geringer als für männliche Arbeiter, obwohl der Bedarfsbeitrag für weibliche Arbeiter kleiner ist als für die männlichen Arbeiter.

Der Wochenbeitrag ist in d (10,4 cts.) für

	Männer	Frauen
Versicherte	4 d	3 d
Arbeitgeber	3 „	3 „
Staat	2 „	2 „
Total	9 d	8 d

In organisatorischer Hinsicht ist bei diesem Gesetze die Tatsache hervorzuheben, dass die obligatorische Versicherung ohne Schaffung eines nennenswerten neuen Verwaltungsapparates unter Heranziehung der bestehenden grossen Hilfskassen eingeführt wird. Andererseits ist aber darauf hinzuweisen, dass diese Ordnung eine wirksame Fürsorge nur für die den grossen Gewerkschaften angehörenden, gelernten Arbeiter zu schaffen vermochte, während für den grossen Teil der ungelerten oder nicht organisierten Arbeiter, die doch der Fürsorge in noch stärkerem Masse bedürften, bis jetzt in durchaus unzulänglicher Weise gesorgt ist. Allerdings war dieser ungenügende Teil der gesetzlichen Ordnung nur für eine Übergangszeit gedacht, indem auf das Jahr 1915 eine Änderung des bezüglichen Art. 42 des Gesetzes geplant war. Es ist denn auch, aber erst im Jahre 1918, eine grössere Novelle zum Gesetz verabschiedet worden, die jedoch hinsichtlich der Einrichtung der Sparversicherung wesentliche materielle Änderungen nicht enthält.

2. Durchführung der obligatorischen Versicherung durch Zwangskassen.

Deutschland.

a. Als erster Staat hat Deutschland noch unter der Leitung Bismarcks die obligatorische Invaliditäts- und Altersversicherung als Ergänzung der in den Jahren 1883/84 geschaffenen obligatorischen Kranken- und Unfallversicherung durch das Gesetz vom 22. Juni 1898, revidiert durch das Gesetz vom Jahre 1899, eingeführt. Ergänzt durch eine Hinterbliebenenversicherung bildet das Gesetz nunmehr das vierte Buch der Reichsversicherungsordnung vom 1. Januar 1912 und ist seither endlich noch durch das Gesetz vom 12. Juli 1916 hinsichtlich der Versicherungsleistungen erweitert worden.

Selbständige Versicherungsträger waren anfänglich die verschiedenen Landesversicherungsanstalten sowie zugelassene Sonderanstalten. Da diese territoriale Gliederung des Versicherungs-

bestandes infolge der Verschiedenheit der Alterszusammensetzung der Versicherten in den verschiedenen Landesgegenden zu grossen Ungleichheiten in der finanziellen Gebarung der verschiedenen Anstalten geführt hatte, wurde später für die Grundrente im „Gesamtvermögen“ ein zentraler Risikoträger geschaffen.

b. Versicherungspflichtig sind vom 16. Lebensjahre an ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Einkommens die Arbeiter, die Dienstboten, und in einigen Gewerben auch die Hausgewerbetreibenden, ferner bis zu einer Einkommensgrenze von 2000 M., für deren Erhöhung übrigens gegenwärtig Bestrebungen bestehen, die Betriebsbeamten, Werkmeister und andern Angestellten in ähnlich gehobener Stellung, ferner die Handelsgehilfen, Bühnen- und Orchestermitglieder, Lehrer und Erzieher. Für die übrigen unselbständig Erwerbenden bis zur Einkommensgrenze von 3000 M., sowie für die kleinen Unternehmer, die nicht mehr als zwei versicherungspflichtige Personen beschäftigen, besteht bis zum 40. Altersjahr die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung. Sowohl die obligatorische als die freiwillige Versicherung kann nach Wegfall von ihren Voraussetzungen freiwillig fortgesetzt werden.

c. Die Invalidenrente wird gewährt, wenn der Versicherte infolge Krankheit oder anderer Gebrechen nicht mehr imstande ist, $\frac{1}{3}$ dessen zu verdienen, was gesunde Personen seiner Art in ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend zu verdienen pflegen.

Die Altersgrenze für den Beginn der Altersrente wurde durch das oben erwähnte Gesetz vom 12. Juli 1916 vom Alter 70 auf das Alter 65 herabgesetzt.

Die Leistungen der Hinterbliebenenversicherung bestehen lediglich in Renten an die überlebende erwerbsunfähige Witwe und in Waisenrenten.

Der Rentenbetrag setzt sich aus dem Reichszuschuss von 50 M. (bei Waisen 25 M.) und dem Anteil der Versicherungsanstalt zusammen, der wieder aus einem Grundbetrag und einem der Versicherungsdauer entsprechenden Steigerungsbetrag besteht. Der Anteil der Versicherungsanstalt richtet sich nach der Höhe der geleisteten Beiträge, die nach fünf Lohnklassen abgestuft sind. Der Betrag der Invalidenrente liegt innerhalb der Grenzen von 116 M. und 450 M. und derjenige der Altersrente zwischen 110 M. und 230 M. Die für erwerbsunfähige Witwen zuerkannnten Renten belaufen sich, abgesehen vom Reichszuschuss, auf $\frac{3}{10}$ der entsprechenden Invalidenrente des Verstorbenen, und die Waisenrente für das erste Kind auf $\frac{3}{20}$ und für jedes folgende Kind auf $\frac{1}{40}$ der Rente des Verstorbenen. Die Invaliden- und Altersrenten können durch freiwillige Zusatzversicherung erhöht werden. Vor-

läufig für die Jahre 1918 und 1919 ist die Invaliditäts- und Altersrente um monatlich 8 M., die Witwenrente um monatlich 4 M. erhöht worden.

Ausser den Geldleistungen sieht das Gesetz die Durchführung eines Heilverfahrens und die Versorgung von Rentnern vor, wobei den Angehörigen für die Zeitdauer der Anstaltspflege ein Hausgeld entrichtet wird, welches $\frac{1}{4}$ des Ortslohnes beträgt.

d. Die notwendigen Mittel der Versicherungsanstalten werden durch Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber zu gleichen Teilen aufgebracht. Die Wochenbeiträge des Versicherten und des Arbeitgebers zusammen bewegen sich innerhalb der fünf Lohnklassen von 16 Pf. bis 48 Pf.

Bemerkenswert ist ferner die Art der Verwendung der angesammelten Kapitalien, mittelst deren die Invalidenversicherung der Volkswohlfahrt im allgemeinen, dem Arbeiterwohnungsbau im besonderen und überdies der Landwirtschaft dient. So sind bis Ende des Jahres 1918 für Wohlfahrtszwecke (Bau von Kranken- und Genesungshäusern, für Kranken- und Invalidenpflege, für Erziehung und Unterricht usw.) 701 Millionen Mark, für den Bau von Arbeiter- und Ledigenheimen 578 Millionen Mark, für eigene Anstalten (Krankenhäuser, Lungenheilstätten, Erholungs- und Genesungsheime, Invalidenhäuser usw.) 97 Millionen Mark und zur Befriedigung des landwirtschaftlichen Kredites 135 Millionen Mark, im gesamt also für gemeinnützige Zwecke der genannten Art 1 Milliarde 511 Millionen Mark aufgewendet worden.

Durch ein besonderes Gesetz vom 20. Dezember 1911 wurde die obligatorische Invaliditäts- und Altersversicherung auf die Privatangestellten bis zur Einkommensgrenze von 5000 M., deren Erhöhung übrigens zurzeit ebenfalls angestrebt wird, ausgedehnt. Träger dieser besonderen Versicherung ist die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin. Das Gesetz unterscheidet sich im wesentlichen von dem oben besprochenen dadurch, dass der Invaliditätsbegriff durch denjenigen der Berufsunfähigkeit ersetzt ist, wonach berufsunfähig erklärt wird, wer nicht mehr die Hälfte des normalen Gehaltes seiner Kategorie verdient. Sodann wird die Witwenrente ohne Rücksicht auf vorhandene Erwerbsfähigkeit ausgerichtet. Endlich fallen die Reichszuschüsse bei diesem Gesetze dahin.

Luxemburg.

In enger Anlehnung an die deutsche Gesetzgebung wurde die obligatorische Invaliditäts- und Altersversicherung durch das Gesetz vom 6. Mai 1911 eingeführt mit der staatlichen Invaliden- und Altersversicherungsanstalt als Versicherungsträger.

Dieses Gesetz unterscheidet sich im wesentlichen insofern von den deutschen Gesetzen, als die Beiträge und die Versicherungsleistungen nicht mehr nach Lohnklassen, sondern nach dem wirklich bezogenen Lohne abgestuft sind. Die Beiträge, die ebenfalls zu gleichen Teilen vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer aufgebracht werden, betragen 21‰ des Lohnes; sodann ist die Hinterbliebenenunterstützung nach den entsprechenden Bestimmungen des französischen Gesetzes geordnet.

Österreich.

Die obligatorische Invaliditäts- und Altersversicherung ist in Österreich zurzeit beschränkt auf die Bergleute, wo sie durch die Bruderladen (Gesetz vom 28. Juli 1889), und auf die privaten und einen Teil der öffentlichen Angestellten, wo sie durch die staatliche Pensionsanstalt (Gesetz vom 16. Dezember 1906) gewährt wird. Das letztere Gesetz weist ähnliche Einrichtungen auf wie die deutsche Angestelltenversicherung.

Seit dem Jahre 1891 machten sich Bestrebungen für eine allgemeine Reform der Arbeiterversicherung geltend, die eine organische Verbindung der obligatorischen Kranken-, Unfall-, Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung herbeizuführen suchten. Sie fanden bis auf weiteres ihren Abschluss in dem Entwurf des „Gesetzes betreffend die Sozialversicherung“ vom Jahre 1914, der durch die allseitige Gründlichkeit seiner Beratung und Ausarbeitung unter den sozialen Versicherungsgesetzen einen hervorragenden Rang einnimmt.

Risikoträger ist eine zentrale „Invaliden- und Altersrentenkasse“, während die Durchführung der Versicherung den Landesstellen, den lokalen Rentenkommissionen und den Bezirksstellen übertragen ist, welche letztere gleichzeitig Organe der Kranken- und der Unfallversicherung sind. Ausserdem werden für die Invaliditäts- und Altersversicherung auch die territorialen Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten für bestimmte Funktionen herbeigezogen.

Bei den Vorarbeiten für diesen Entwurf wurde zum ersten Male die Ausdehnung des Obligatoriums auch auf die unselbständig Erwerbenden ins Auge gefasst, die seither in den beiden Staaten Rumänien und Schweden bereits verwirklicht worden ist. Da für die selbständig Erwerbenden die Feststellung der Invalidität, die sich hauptsächlich auf das Einkommen stützt, noch grössere Schwierigkeiten verursacht als bei den unselbständig Erwerbenden, so sieht der Entwurf für diese Kategorie von Versicherten lediglich die Altersversicherung vor. Die Art der Bemessung der Beiträge und der Leistungen lehnt sich an die Bestimmungen des deutschen

Gesetzes an mit dem Unterschiede, dass der Staatszuschuss von der Höhe der Beiträge der Versicherten abhängt, und dass die Leistungen an die Hinterbliebenen, wie in Frankreich und Luxemburg, den Charakter einer geringen Kapitalabfindung haben.

Holland.

a. Die obligatorische Alters-, Invaliditäts- und Waisenversicherung wurde durch das Gesetz vom 5. Juni 1913 eingeführt. Träger ist die Reichsversicherungsbank mit den Bezirksräten als Organe, denen namentlich die Kontrolle der Versicherungspflichtigen und der Bezug der Prämien obliegt, während die Entscheidung über den Rentenzuspruch und die Gewährung von Heilbehandlung der zentralen Reichsversicherungsbank vorbehalten bleibt.

b. Versicherungspflichtig sind die Arbeiter bis zur Einkommensgrenze von 1200 Fl., sofern sie das 35. Altersjahr noch nicht erreicht haben und sie selbst oder ihre Frauen nicht ein Einkommen von mehr als 2000 Fl. versteuern.

c. Die Rente hängt von der Höhe der Beiträge, die nach 5 Lohnklassen abgestuft sind, und von der Beitragsdauer ab. Die Altersgrenze für die Altersrente ist auf 70 Jahre angesetzt. Die Hinterbliebenenversicherung beschränkt sich auf Renten für die Waisen von verstorbenen Invaliden. Ähnlich dem Hausgeld des deutschen Gesetzes wird bei Unterbringung des Rentners in einer Anstalt den Kindern unter 13 Jahren ein Kindergeld ausgerichtet. Bemerkenswert ist die Bestimmung, wonach bei Trunksucht des Rentners die Gewährung von Naturalleistungen oder die Auszahlung der Rente an eine Drittperson verfügt werden kann.

Italien.

Wie an anderer Stelle angedeutet wurde, liegt für Italien ein Dekret vom 21. April 1919 vor dem Parlament betreffend die Einführung der obligatorischen Invaliditäts- und Altersversicherung durch die bereits bestehende „Nationale Altersrentenkasse“ als „Nationale Sozialversicherungsanstalt“ und durch provinziale Sozialfürsorgeinstitute. Die obligatorische Versicherung soll nach diesem Dekret, dem die Eigenschaft einer Gesetzesvorlage zukommt, die unselbständig Erwerbenden (einschliesslich die Dienstboten) der Landwirtschaft (einschliesslich Pächter und Halbpächter), des Handels, der Industrie, der öffentlichen Verwaltungen und der freien Berufe bis zur Einkommensgrenze von 3600 L. erfassen.

Die Art der Bemessung der Beiträge, die zu gleichen Teilen vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer aufgebracht werden, und die Art der Festsetzung der Versicherungsleistungen sind hinsichtlich der Invaliden- und Altersrenten den Bestimmungen des hol-

ländischen Gesetzes ähnlich, während die Leistungen an die Hinterbliebenen mehr den Bestimmungen des französischen Gesetzes entsprechen.

Als Staatsbeitrag ist ein einheitlicher Rentenzuschuss von 100 L. vorgesehen.

Rumänien.

Das rumänische Gesetz vom 27. Januar 1912 hat, wie das englische und das deutsche Gesetz und der österreichische Gesetzentwurf, die Invaliditäts- und Altersversicherung in engster Verbindung mit übrigen Zweigen der Sozialversicherung eingeführt, weist aber im übrigen verschiedene Eigenarten auf. Als Versicherungsträger erscheint die „Invaliden- und Altersversicherungskasse“ des „Zentralamtes der Handwerke, des Kleinkredites und der Arbeiterversicherung“, die zur Durchführung der Versicherung die Verbände der „Handwerker-Fachinnungen“ herbeizieht.

Der Kreis der Versicherungspflichtigen ist, wie schon bei der Darstellung des österreichischen Entwurfes erwähnt, weiter als üblich gefasst, und zwar insofern, als neben den Arbeitern auch die Handwerksmeister in die Versicherung einbezogen werden und ausserdem die Einkommensgrenze hinwegfällt.

Die Altersrenten beginnen mit dem 65. Lebensjahre. Die Renten setzen sich aus dem verhältnismässig hoch bemessenen Grundbetrag von 150 Lei und einer Steigerung zusammen, die für jede Beitragswoche 10 Bani beträgt.

Die Mittel werden durch einen Wochenbeitrag von 45 Bani aufgebracht, in den sich der Versicherte, der Arbeitgeber und der Staat gleichmässig teilen. Zum Unterschied zu den meisten bisher angeführten Gesetzen ist hier der Staatsbeitrag nicht mehr ein Zuschuss zur Rente, sondern, wie in Belgien, ein Zuschuss zur Versicherungsprämie.

Schweden.

Eine besondere Stellung unter den Gesetzen dieser Art nimmt das schwedische Gesetz vom 30. Juni 1913 ein, indem es einerseits das Obligatorium auf die ganze schwedische Bevölkerung vom 16. Altersjahre an ausdehnt und andererseits, damit im Zusammenhang, die Gewährung des staatlichen Rentenzuschusses auf die dauernd erwerbsunfähigen Rentenempfänger beschränkt, die nur ein Jahreseinkommen bis zu 300 Kr. für Männer und 280 Kr. für Frauen haben. Sodann ist der Staatszuschuss noch weiter nach dem Einkommen in der Weise abgestuft, dass das Maximum, das 150 Kr. für die Männer und 140 Kr. für die Frauen beträgt, erst eintritt, wenn das Jahreseinkommen des Rentenempfängers unter 50 Kr. beträgt.

Risikoträger ist der Staat, während die Durchführung der Versicherung einer zentralen Pensionsdirektion übertragen ist, deren Organe die lokalen, für jede Gemeinde gebildeten Pensionskommissionen sind. Ausserdem besorgen die Gemeinden und die staatlichen Verwaltungen den Prämienbezug im Zusammenhange mit der Einhebung der kommunalen Abgaben und der Staatssteuer.

Die Beiträge der Versicherten steigen mit dem Jahreseinkommen von 3 Kr. (bei einem Einkommen bis zu 100 Kr.) bis zu 13 Kr. an (bei einem Einkommen von 1300 Kr. und mehr).

Die Altersrenten beginnen mit dem 67. Lebensjahre. Abgesehen von dem allfälligen Rentenzuschuss des Staates beläuft sich die Rente für die Männer auf 30 % und für die Frauen auf 24 % der Summe der einbezahlten Beiträge. Durch freiwillige Beiträge bis zu jährlich 30 Kr. kann die Rente entsprechend erhöht werden. Wie in Belgien, so werden auch hier die Kosten für die Rentenzuschüsse nicht allein vom Staate, sondern auch von den Provinzen und den Gemeinden eingebracht, und zwar zu $\frac{3}{4}$ vom Staate und je zu $\frac{1}{8}$ von der Provinz und der Gemeinde. Infolge der Beschränkung des Rentenzuschusses aus öffentlichen Mitteln auf die bedürftigen und dauernd erwerbsunfähigen Invalidenrentenempfänger wird die jährliche Belastung der öffentlichen Mittel im Beharrungszustand den bescheidenen Betrag von 38 Millionen Kronen nicht überschreiten.

So weitgehend das Gesetz in der Ausdehnung des Kreises der obligatorisch Versicherten gegangen ist, so unzulänglich sind dagegen die Beträge der zur Auszahlung kommenden Renten, namentlich bei vorzeitiger Invalidität. Bei einem durchschnittlichen Jahresbeitrag von 8 Kr. beläuft sich die Rente für die Männer, abgesehen von einem allfälligen Rentenzuschuss aus öffentlichen Mitteln, nach 5 Jahren auf jährlich 12 Kr. und auch nach 15 Jahren erst auf 40 Kr.

D. Staaten, die bis heute die Fürsorge für Invalidität und Alter noch nicht oder nur in sehr beschränkten Masse durchgeführt haben.

Ausser den schon angeführten Staaten, in denen die Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenfürsorge nicht über Vorarbeiten oder kleine Anfänge in der Durchführung hinausgekommen sind, nämlich Österreich, Ungarn, Italien, Finnland, seien noch folgende europäische Staaten erwähnt:

Norwegen. Hier hat eine im Jahre 1894 eingesetzte Kommission einen Entwurf zur obligatorischen Invaliditäts- und Altersversicherung für das norwegische Volk ausgearbeitet.

Bulgarien besitzt nur für Staatsarbeiter eine gut ausgebaute Invaliden- und Altersversicherung samt Hinterbliebenenversorgung (Gesetz vom 7. März 1906).

Griechenland hat bis heute durch das Gesetz von 1907 die Invalidenversicherung der griechischen Seeleute geordnet.

Russland. Im Anschluss an die Beratungen des Unfallentschädigungsgesetzes vom Jahre 1903 ist auch die Frage der Einführung der Kranken-, Invaliditäts- und Altersversicherung aufgeworfen worden. Bei der Ausarbeitung entsprechender Gesetzesentwürfe wurde aber mit Rücksicht auf Organisationsschwierigkeiten und die dem Staate erwachsenden grossen Kosten beschlossen, die Invaliditäts- und Altersversicherung fallen zu lassen und sich fürs erste auf die Kranken- und Unfallversicherung zu beschränken, die dann durch Gesetze vom Jahre 1912 ihre gesetzliche Regelung gefunden hat. Immerhin hat das neue „Arbeitsministerium“ im Jahre 1917 in seinem Aufruf „An alle Arbeiter Russlands“ eine grosszügige Sozialversicherung in Aussicht gestellt, die sich nicht nur auf einen demokratischen Ausbau der bestehenden Arbeiterkranken- und Arbeiterunfallversicherungsgesetze erstrecken, sondern darüber hinaus neue Gesetze für die Versicherung der Arbeiter gegen Alter, Invalidität und Arbeitslosigkeit schaffen werde. Tatsächlich haben denn auch die Gesetze über die Kranken- und Unfallversicherung grundlegende Änderungen erfahren; ob aber auch die weitergehenden Pläne verwirklicht worden sind, lässt sich bei der Lückenhaftigkeit des vorliegenden Materials nicht sagen.

III. Die früheren Bestrebungen für eine bundesrechtliche Regelung in der Schweiz.

Beweist die geschilderte Entwicklung der Alters- und Invaliditätsversicherung im Auslande deren sozialpolitische Notwendigkeit, so mag man sich darüber verwundern, dass die Schweiz, die Anspruch auf die Eigenschaft als fortschrittliches Staatsgebilde erhebt, nicht früher an die Lösung des Problems herantreten ist. Damit will und darf aber nicht gesagt sein, dass sie auf dem Gebiete der Sozialversicherung überhaupt rückständig sei.

Bekanntlich fördert der Bund die Krankenversicherung und er hat zu diesem Zwecke für die Zeit vom 1. Januar 1914 bis zum 31. Dezember 1918 bereits rund 10 Millionen Franken ausgerichtet. Durch die ständige Vermehrung der anerkannten Kassen, die Ausrichtung der Gebirgszuschläge, die Gewährung von ausserordentlichen Beiträgen für die Folgen des Krieges und der Grippe werden die Beiträge einzig auf das Jahr 1919 voraussichtlich 5 Millionen Franken übersteigen.

Gegen die Folgen von Unfall sodann war schon unter der Herrschaft der Haftpflichtgesetze eine der damaligen Zeit angemessene Fürsorge getroffen worden. Vorerst genossen die Eisenbahnangestellten den durch das Eisenbahnhaftpflichtgesetz vom 1. Juli 1875 geschaffenen Schutzes, der allerdings ursprünglich weniger oder doch nicht allein ihretwegen, als vielmehr allgemein für die mit dem Eisenbahnbetrieb in Berührung kommenden Personen verfügt worden war. Immerhin war durch dieses Gesetz von dem einschränkenden Grundsatz der blossen Verschuldenshaftung der Eisenbahnen zu demjenigen der Zufallshaftung für die Unfälle des Personals übergegangen und damit der Boden zu dessen Ausdehnung auf andere Erwerbsgebiete geebnet worden. Art. 5 des Bundesgesetzes über die Arbeit in den Fabriken vom 23. März 1877 stellte denn auch Bestimmungen auf über die Haftung des Fabrikhabers, die durch das Bundesgesetz betreffend die Haftung aus Fabrikbetrieb vom 25. Juni 1881 erweitert und durch das Bundesgesetz vom 26. April 1887 betreffend die Ausdehnung der Haftpflicht auf weitere Betriebe anwendbar erklärt wurden. Damit hatte die Schweiz bezüglich der Haftung für Betriebsunfälle im Vergleich zu andern Ländern für ihre Arbeiterschaft in damals vorbildlicher Weise gesorgt. Immerhin liessen die infolge gerügter Übelstände auf Grund der Postulate vom 25. März 1885 und 29. April 1887 vom Bundesrate angeordneten Untersuchungen über die Einführung der obligatorischen Unfallversicherung die Mängel des Haftpflichtsystems zutage treten.

In seiner Denkschrift vom 15. November 1889 fasste der damalige Nationalrat Dr. Forrer sein Urteil in die Worte zusammen: „Versicherung heisst die neue Parole. Haftpflicht bedeutet den Streit, Versicherung den Frieden. Schon das blossе Wort hat einen wohltuenden Klang.“ Die Lösung wurde denn auch in dieser Richtung gesucht, und, nach Verwerfung des Bundesgesetzes vom 5. Oktober 1899, gefunden durch den Erlass des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911. Die Unfallversicherung, wie sie im zweiten Titel dieses Gesetzes geregelt ist, hält nicht nur einen Vergleich mit der Gesetzgebung anderer Länder aus, sondern sie übertrifft diese sogar zum Teil nicht unbedeutend in der Fürsorge für den Verunfallten sowohl, wie für dessen Hinterlassene.

Ist demnach die Schweiz in der Krankenversicherung, namentlich in der staatlicher Unterstützung, dem Auslande mindestens ebenbürtig, in der Unfallversicherung ihm überlegen, so reichen auch die Bestrebungen für eine auf eidgenössischem Boden zu schaffende Alters- und Invaliditätsversicherung auf lange Zeit zurück. Dass ihnen bis jetzt ein Erfolg nicht beschieden war, liegt begründet einmal darin, dass die Bundesgesetzgebung durch die Einführung der Kranken- und Unfallversicherung lange Zeit in Anspruch genommen war, dass man diese Versicherung als das zunächst erreichbare, ohnehin schon grosse Werk und weitere Versicherungszweige vorläufig noch nicht als erprobt betrachtete, und schliesslich in ernstern finanziellen Bedenken.

Nachdem schon die in der Mitte der 80 er Jahre des vorigen Jahrhunderts in Grenchen abgehaltene Delegiertenversammlung des schweizerischen Grütlivereins die von Sekundarlehrer Itschner in Zürich entworfenen Grundsätze für eine Alters- und Invaliditätsversicherung durchberaten hatte, machte sich auch bei der Frage der Verfassungsrevision zwecks Einführung der Kranken- und Unfallversicherung eine starke Strömung dafür geltend, das hierfür in Aussicht genommene Gesetzgebungsrecht des Bundes auf die Alters- und Invaliditätsversicherung auszudehnen. Dem Bundesrate waren diese Wünsche nicht unbekannt. Er hielt jedoch, im Jahre 1889, den Zeitpunkt für ihre Erfüllung noch nicht als gekommen, indem er sich in seiner Botschaft vom 28. November 1889 betreffend Einführung des Gesetzgebungsrechtes über Unfall- und Krankenversicherung *) äusserte wie folgt:

„Erörtern wir ferner, warum wir nur die Unfall- und Krankenversicherung aufgenommen haben, während, wie bekannt,

*) Bundesblatt 1889, IV, 839—840.

„noch andere Zweige des Versicherungswesens sich der öffentlichen Aufmerksamkeit und sogar staatlicher Regelung (siehe das deutsche Gesetz betreffend die Invaliditäts- und Altersversicherung vom 22. Juni 1889) erfreuen.

„Wenn man sich vergegenwärtigt, über welche Gebiete die Gesetzgebung in der Schweiz zunächst sich erstrecken möchte, wird man zur Überzeugung kommen, dass diese Gesetzgebung für geraume Zeit nicht über das Unfall- und Krankenversicherungswesen hinaus gehen kann. Die Aufgabe ist auch in dieser Umgrenzung eine so gewaltige und von so grosser Tragweite, dass ihre Lösung unser Land vollauf in Anspruch nimmt; man wird allseitig das naturgemässe Bestreben haben, ein möglichst vollkommenes Werk zu schaffen, nachher aber gewärtigen müssen, ob es sich bewährt, bevor man Weiteres unternimmt. Und nicht nur handelt es sich darum, zu erfahren, ob die einzuführende Organisation als solche gut und richtig funktioniere, sondern auch um die Erlangung der höchst wichtigen Erkenntnis, ob diejenigen Faktoren (Arbeitgeber, Arbeitnehmer, Bund) auf welchen die finanziellen Leistungen für die Unfall- und Krankenversicherung ruhen, stark genug sind, um die schwere Last zu tragen und dazu noch neue zu übernehmen. Bevor man hierüber vollständige Sicherheit hat und das grosse Unternehmen überhaupt als gelungen angesehen werden kann, ist nicht an die Regelung anderer Versicherungsgebiete zu denken, ja es wäre geradezu ein unverantwortliches Unterfangen, das Land in dieses unter Umständen verhängnisvolle Ungewiss zu stürzen.

„Versuchen wir es dafür um so ernsthafter mit einer möglichst umfassenden und gerechten Unfall- und Krankenversicherung, durch welche wir einen grossen Beitrag an die Hebung der sozialen Notlage leisten. Bis dieses Werk vollbracht und erprobt ist, wird eine Reihe von Jahren, jedenfalls ein so langer Zeitraum vergehen, dass unsere Verfassung bis dahin wiederum einer Partial- oder Totalrevision bedarf; dann wird es an der Zeit sein, zu untersuchen, ob dem Bunde weitere Kompetenzen bezüglich des Versicherungswesens zu erteilen seien. Möglicherweise ändert sich die Sachlage bis dahin überhaupt derart, dass die Bedürfnisse ganz andere werden und jene neuen Kompetenzen anderer Natur sind, als jetzt zu vermuten ist.

„Alle diese Gründe sprechen dringend dafür, unsere jetzige Verfassungsrevision auf rein reelle Grundlage zu basieren, und Dinge, welche zurzeit nicht dringlicher Natur sind und auch

„anderwärts noch keine Probe bestanden aus dem Spiele zu
 „lassen. Wir möchten auch verhüten, dass durch eine zu allge-
 „meine Fassung des Revisionsartikels auf der einen Seite hoch-
 „strebende, von bitteren Enttäuschungen gefolgte Illusionen genährt
 „würden, auf der andern allzuvielen Prätensionen zudringlich an
 „den Bund heranträten, deren Befriedigung aus praktischen und
 „besonders aus finanziellen Gründen doch nicht möglich wäre.

„Wir gelangen daher, nach reiflichster Überlegung, zu dem
 „Antrag, die gegenwärtige Revision auf die Unfall- und Kranken-
 „versicherung, resp. auf das zunächst Erreichbare zu beschränken
 „in der Meinung, dass weitergehende Massnahmen nicht etwa
 „grundsätzlich abgelehnt, aber spätern Entschliessungen vorbe-
 „halten würden. In diesem Sinne stehen wir nicht an, schon
 „jetzt zu erklären, dass wir bereit sein werden, an dem weitem
 „Ausbau der geplanten Sozialgesetzgebung, soviel an uns, mit-
 „zuwirken, sobald die erforderlichen Voraussetzungen vorhanden
 „sind.“

Allein die für die Beratung des Entwurfes eines neuen
 Art. 34^{bis} bezeichneten Kommissionen des Nationalrates und des
 Ständerates, die vom 10. bis 12. März 1890 in Zürich tagten,
 glaubten in ihrer Mehrheit immerhin, die Möglichkeit der Aus-
 dehnung des Gesetzgebungsrechtes vorsehen zu sollen, indem sie
 folgende vom Entwurf des Bundesrates abweichende Fassung des
 Art. 34^{bis} vorschlugen:

„Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken-
 „und Unfallversicherung einrichten, unter Berücksichtigung der
 „bestehenden Krankenkassen.

„Er kann auch andere Arten der Personenversicherung auf
 „dem Wege der Gesetzgebung einrichten.

„Er kann den Beitritt allgemein oder für einzelne Bevöl-
 „kerungsklassen obligatorisch erklären.“

Nachdem der Bundesrat in seiner Sitzung vom 29. Mai 1890
 seine frühere Stellungnahme nochmals in Beratung gezogen hatte,
 ermächtigte er den Vorsteher des Industrie- und Landwirtschafts-
 departements, sich der Redaktion der Kommissionsmehrheit mit
 Bezug auf das 1. und 3. Lemma anzuschliessen, beauftragte ihn
 dagegen, auf der Streichung des 2. Lemma zu beharren. Er
 machte hierfür neuerdings die in seiner Botschaft ausgeführten
 Gründe geltend, denen sich die Kommissionen nicht weiter ver-
 schlossen, so dass es in ihrer Sitzung vom 2. Juni 1890 zu einer
 Einigung mit dem Bundesrate kam. Die Frage wurde jedoch
 in den Verhandlungen des Nationalrates nochmals aufgerollt, indem

Nationalrat Cramer-Frei, ein Mitglied der liberal-demokratischen Fraktion, nachfolgenden Antrag stellte:

„Der Bund ist befugt, auf dem Wege der Gesetzgebung
 „über die Kranken- und Unfallversicherung, sowie über ander-
 „weitige Arten von Personalversicherungen, die nötigen Bestim-
 „mungen zu treffen und soweit erforderlich, solche Versicherungen
 „selbst einzurichten.“

Am 4. Juni 1890 wurde aber Art. 34^{bis} in der von der Kommission und dem Bundesrat vorgeschlagenen Fassung mit 95 gegen 15 Stimmen angenommen. Der Ständerat trat am 13. Juni 1890 diesem Beschluss mit Einstimmigkeit bei.

Der Gedanke kam aber trotzdem noch nicht zur Ruhe; er wurde vielmehr neuerdings aufgegriffen in der zur Behandlung des Forrerschen Gesetzesentwurfes betreffend die Kranken- und Unfallversicherung eingesetzten Expertenkommission, trotzdem Nationalrat Forrer vor dem Eintreten in die Detailberatung sich wie folgt geäußert hatte: „Es ist mithin unsere Aufgabe, in Aus-
 „führung der dem Bunde erteilten Befugnis die Kranken- und
 „Unfallversicherung einzurichten. Wir sind deshalb für einmal
 „genötigt, die Einrichtung anderer Versicherungszweige, und
 „zwar auch solcher, welche mit der Kranken- und Unfallver-
 „sicherung Verwandtschaft besitzen, zu unterlassen. Man kann
 „das bedauern, und ich bedaure persönlich, dass wir schon aus
 „diesem Grunde — abgesehen von anderen Gründen — nicht
 „in der Lage sind, sofort auch die Versicherung gegen Invalidität
 „zu organisieren.“

In der Tat erlaubte der Wortlaut des Art. 34^{bis} ein derartiges Vorgehen nicht.

Die schweizerische Alters- und Invaliditätsversicherung blieb also vorderhand ein Programm. Als solches wurde sie auch deklariert, als die radikal-demokratische Gruppe der Bundesversammlung im Jahre 1892 den Ausbau des Versicherungswesens durch den Bund, und als die liberal-demokratische Fraktion die Kranken-, Unfall- und Altersversicherung in ihre Ziele aufnahmen. Auch die freisinnig-demokratische Partei der Schweiz und die sozialdemokratische Partei der Schweiz sprachen sich in ihren Programmen vom Jahre 1904 und die schweizerische demokratische Partei im Jahre 1905 für die Einführung der Alters- und Invaliditätsversicherung aus. Allein der Durchführung stand die finanzielle Lage des Bundes solange entgegen, als nicht neue Einnahmen geschaffen werden konnten bzw. bewilligt wurden. Der Bundesrat sah sich denn auch wiederholt veranlasst, in seinen

Botschaften zu den Voranschlügen auf diese Sachlage aufmerksam zu machen. So äusserte er sich noch zum Voranschlag für das Jahr 1912 u. a. wie folgt:

„Wir müssen zufrieden sein, wenn wir in der noch zu erwartenden Steigerung der Zolleinnahmen genügende Mittel finden zur Bestreitung der Ausgaben, welche die Durchführung der Versicherungsgesetze zur Folge haben wird. Der Reservefonds, den wir glücklicherweise angelegt haben, wird allerdings dabei gute Dienste leisten, für neue Werke der Volkswohlfahrt und der sozialen Reform aber bedarf unser Budget unbedingt neuer Einnahmequellen.“

IV. Die bestehenden und die vorbereiteten Fürsorgeeinrichtungen in der Schweiz.

Musste es sich nach dem Gesagten der Bundesgesetzgeber bis jetzt versagen, die Ordnung der Fürsorge für Alter, Invalidität und Hinterbliebene an die Hand zu nehmen, so darf daraus nicht gefolgert werden, dass dieses Gebiet in der Schweiz überhaupt nicht bekannt sei. Vielmehr bestehen schon nennenswerte Einrichtungen, und gerade das Ausbleiben einer bundesrechtlichen Regelung hat vielerorts den Anstoß dazu gegeben, auch ohne eine solche dem allseits empfundenen Bedürfnis gerecht zu werden. Dies ist geschehen einmal durch Massnahmen von seiten des Arbeitgebers, durch Einrichtungen der Selbstfürsorge, durch die Gesetzgebung von Kantonen, sowie durch Verwaltungsmassnahmen von Gemeinden. Im nachstehenden unternehmen wir den Versuch, einen Überblick über den Stand dieser Dinge zu geben.

A. Fürsorge durch den Arbeitgeber.

1. Durch private Arbeitgeber.

Leider fehlt eine amtliche Statistik über Zahl, Art und Vermögen von Fürsorgeeinrichtungen privater Arbeitgeber für Alter und Invalidität. Immerhin geht aus einer Zusammenstellung, die in Nr. 9 der Monatsberichte des schweizerischen Bankvereins im September 1917 erschienen ist, hervor, dass zu Ende des Jahres 1916 von 135 schweizerischen industriellen Betrieben deren 68 Fonds für Fürsorgeeinrichtungen mit einem Gesamtbetrag von 29,5 Millionen Franken aufwiesen. Seither hat die Zahl der fürsorgenden Betriebe zugenommen. Abgesehen davon, dass der wohltätige Einfluss solcher Institutionen immer mehr erkannt wird, wird das Anwachsen auch auf Art. 7, Ziff. 4, des Bundesratsbeschlusses über die Kriegsgewinnsteuer zurückzuführen sein, der den Abzug vom steuerpflichtigen Reingewinn als zulässig erklärt von: „Zuwendungen für Wohlfahrtszwecke, sofern der „Nachweis geliefert wird, dass sie für Zwecke, denen sie dienen „sichergestellt sind.“

In den Jahren 1915 und 1916 hat die technische Gesellschaft Baden eine Erhebung über die Alters- und Pensionsversicherung von privaten Beamten vorgenommen. Ingenieur A. Guise verarbeitete dieses Material und veröffentlichte die Ergebnisse im Juli 1916. Damals hatten 41 von 82 befragten Firmen die Altersfürsorge in irgend einer Form bereits eingeführt. Weitere

Firmen erklärten, dass sie dieser Fürsorge sympathisch gegenüberstehen, aber aus diesem oder jenem Grunde noch nicht zu deren Verwirklichung schreiten konnten. Leider geht aus der Studie von A. Guise die Zahl der heute schon der Fürsorge teilhaftigen Personen nicht hervor. Die Finanzierung der Fürsorge und die Speisung der Fonds erfolgt bei 36 Firmen ausschliesslich durch den Betriebsinhaber; nur bei fünf Firmen sind an ihr auch die Angestellten bzw. Arbeiter beteiligt. Dies macht es erklärlich, dass 37 Firmen die Fonds bzw. Alters- und Pensionskassen selbst verwalten und dass nur bei vier Firmen eine gemeinsame Verwaltung durch Vertreter der Betriebsinhaber und des Personals vorgesehen ist. Die bei den verschiedenen Firmen bestehenden Arten der Altersfürsorge werden vom Verfasser der Studie wie folgt unterschieden:

- „a. Die Firma bezahlt dem Bezugsberechtigten nach einer gewissen Reihe von Dienstjahren einen Teil oder das ganze Gehalt weiter;
- „b. die Firma öffnet in guten Geschäftsjahren einen Fonds und verwendet die Zinsen dieses Fonds für Altersunterstützungen;
- „c. die Firma schliesst für den Angestellten eine Lebensversicherung ab, die ihm im Erlebensfalle ausbezahlt wird; sie bezahlt die Prämien;
- „d. die Firma kombiniert mit dieser Versicherung eine Sparkasse, in welche sie allein, in einem Verhältnis zum Gehalt des Angestellten, periodisch Einlagen macht;
- „e. der Angestellte wird zu Leistungen an das Fürsorgewerk zugezogen, indem er jährlich, ebenfalls nach Massgabe des Gehalts Einlagen in den Sparkassenfonds zu machen hat;
- „f. Firma und Angestellte gründen gemeinsam eine Pensionskasse. Die Firma stellt dafür den von ihr geäufteten Fonds als Grundkapital zur Verfügung. Beide Teile machen jährliche Einlagen, die in Prozenten zum Gehalt und Dienstalter festgesetzt sind.“

Zusammenfassend äusserte sich A. Guise am 23. September 1917 in einem Vortrage wie folgt:

„Das Ergebnis, das die angestellten Untersuchungen bis jetzt zutage gefördert haben, ist leider kein glänzendes zu nennen. Das Resultat wird noch viel schlechter, wenn in Betracht gezogen wird, dass die gemachten Erhebungen sich nur auf grösste und grosse Firmen erstrecken konnte. Vom finanziellen Stand-

„punkt aus stellen sich jedenfalls die Angestellten der Banken
 „und Versicherungsgesellschaften am besten. Bis vor dem Kriege
 „hat die Industrie nicht viel geboten. Erst in letzter Zeit ist
 „auch hier mancherorts ein Schritt vorwärts getan worden. Alles
 „in allem ist aber nur ein geringer Prozentsatz der Privatange-
 „stellten auf diese Weise gegen die Folgen des Alters und der
 „Invalidität geschützt.“

2. Durch Kantone oder Gemeinden als Arbeitgeber.

a. Durch Kantone.

Während Fürsorgekassen für bestimmte Berufsgruppen, so z. B. für die Geistlichen der Landeskirche, die Lehrer und die kantonalen Polizeikorps, schon gegen das Ende des 18. Jahrhunderts gegründet wurden, sind kantonale Institutionen für andere Beamtenkreise erst in neuerer Zeit ins Leben gerufen worden. Bahnbrechend ging der Kanton Baselstadt voran, der durch Gesetz vom 22. Oktober 1888 betreffend die Pensionierung von Staatsbeamten und Staatsbediensteten, ergänzt durch das Gesetz über die Dienstverhältnisse und Besoldungen der Beamten, Angestellten und Arbeiter des Kantons Baselstadt vom 8. Juli 1909, den genannten Personen einen Anspruch auf Pension einräumt. Die nötigen Ausgaben werden aus der Staatskasse bestritten; eine Beitragsleistung der Anspruchsberechtigten besteht nicht. Die Pension macht sovielman 2 % des zuletzt bezogenen Gehaltes aus, als der Beamte vollendete Dienstjahre bis zum Eintritt der Invalidität aufweist, bis zum Höchstbetrag von Fr. 4500. Muss der Rücktritt vom Amte vor dem zurückgelegten 10. Dienstjahre erfolgen, so kann eine Abgangsentschädigung bis zum Betrage einer Jahresbesoldung ausbezahlt werden. Stirbt der Beamte, so kann der Regierungsrat den Hinterlassenen einen Pensions- oder Besoldungsnachgenuss bis zu 3 Monaten, vom Tode an gerechnet, bewilligen.

Dem Beispiele von Basel folgte der Kanton Genf, der durch die Gesetze vom 9. Dezember 1893 und 1. Juli 1899 für Beamte und Angestellte den Beitritt zu der Pensionskasse (Caisse de retraite) obligatorisch erklärte. Die vom Beamten zu leistenden Beiträge sind für Fr. 1000—2000 Gehalt auf 1 %, für Fr. 2000—3000 auf 2 % und für Fr. 3000 und mehr auf 3 % des Gehaltes festgesetzt. Zu diesen Beiträgen leistet der Kanton die Ergänzung bis auf 6 % des Gehaltes. Der für

die Beitragsleistung und die Pension anrechenbare Höchstgehalt beträgt Fr. 4000. Eine Pensionierung kann frühestens nach 15 Dienstjahren erfolgen bzw. nach zurückgelegtem 60. Altersjahr. Die Pension wird dann unter Berücksichtigung der Zahl der Dienstjahre festgesetzt und erreicht mit 35 % der Besoldung nach 30 Dienstjahren das Maximum. Stirbt der Beamte nach Entrichtung von mindestens 15 Jahresbeiträgen, so erhalten Kinder unter 20 Jahren zusammen 75 % der Pension. An kinderlose überlebende Ehegatten, die das 50. (Witwen) oder 60. (Witwer) Altersjahr zurückgelegt haben, wird die Hälfte der Pension ausgerichtet. Tritt der Beamte vor dem zurückgelegten 25. Dienstjahre aus dem Staatsdienste aus, so werden ihm lediglich die gemachten Einlagen zurückvergütet.

Nachdem im Kanton Graubünden seit dem Jahre 1898 eine Alters- und Invalidenkasse der Kantonsschullehrer bestanden hatte, stimmte der Grosse Rat am 3. Juni 1902 einer Vorlage für die Entrichtung eines Staatsbeitrages an eine Alters- und Invalidenkasse der Beamten des Kantons und der Kantonalbank zu. Der Kleine Rat erliess am 19. September 1902 die betreffende Ausführungsverordnung. Die Beamten, sowie auch die kantonalen Landjäger und Wegmacher sind zum Beitritt verpflichtet und haben 3 % ihres Gehaltes als Beitrag zu entrichten. Einen gleich hohen Beitrag gewähren der Kanton und die Kantonalbank. Letztere hatte ausserdem während den 3 ersten Jahren des Bestehens der Kasse je Fr. 5000 zu leisten. Der höchste anrechenbare Gehalt für die Beitragsleistung und die Pensionierung beträgt Fr. 4000. Tritt ein Mitglied wegen Altersschwäche oder sonstiger Gebrechen vom Staatsdienste zurück, so hat es Anspruch auf eine Pension in der Höhe von 2 % des Gehaltes für jedes Dienstjahr bis zu einem Höchstbetrag von 50 %. Muss ein Mitglied wegen Aufhebung einer Amtsstelle zurücktreten, so erhält es seine Einlagen, zuzüglich $3\frac{1}{2}$ % Zins, zurück. Bei freiwilligem Rücktritt von einer Beamtung werden nur 60 % der Einlagen ohne Zins zurückbezahlt. Wird ein Beamter wegen pflichtwidrigen Verhaltens entlassen, so geht er seiner Einzahlungen verlustig. Beim Tode eines Mitgliedes wird an die Hinterlassenen eine einmalige Abfindungssumme von 20 bis 100 % des Gehaltes ausbezahlt. Die Höhe der Abfindungssumme wird nach der Zahl der Dienstjahre bemessen. Stirbt ein pensionierter Beamter, bevor er so viel an Renten bezogen hat, als die an seine Hinterlassenen auszubezahlende Abfindungssumme beträgt, so wird die allfällige Differenz an die Hinterlassenen entrichtet.

Der Kanton Waadt schuf für die Beamten der kantonalen Zentralverwaltung durch Gesetz vom 24. November 1906 ebenfalls eine Pensionskasse. Der Beitritt ist obligatorisch für Beamte bis zum 50. Altersjahr. Beamte, die dieses Alter überschritten haben, können der Kasse freiwillig beitreten. Die Mitglieder haben einen Beitrag in der Höhe von $3\frac{1}{2}$ % des Gehaltes zu entrichten; seitens des Kantons wird ein Beitrag in gleicher Höhe geleistet. Als Alterspension, die frühestens nach dem zurückgelegten 60. Altersjahr und 10 Jahresbeiträgen zur Ausrichtung gelangt, wird eine Summe ausbezahlt, die sovielman 1,40 % des Gehaltes ausmacht, als der Beamte zurückgelegte Dienstjahre aufweist bis zum Höchstbetrag von Fr. 1680. Erfolgt der Rücktritt eines Beamten zufolge Invalidität vor dem 60. Jahr, so werden ihm seine Einlagen, zuzüglich $3\frac{1}{2}$ % Zins, zurückbezahlt. Bei freiwilligem Rücktritt oder bei Abberufung werden nur 50 % der Einlagen, ohne Zinsvergütung, zurückerstattet. Wird die betreffende Beamtung aufgehoben, so werden alle Einlagen ohne Zins zurückvergütet, bei Nichtwiederwahl nur 75 % davon. Stirbt der Beamte, nachdem er 10 Jahresbeiträge bezahlt hat, so wird an die Witwe 50 % der Pension des Mannes, zuzüglich 5 % für jedes Kind, bis zu höchstens 75 % der Pension des Mannes, ausbezahlt. Tritt der Tod ein, bevor 10 Jahresbeiträge einbezahlt sind, so werden die geleisteten Einzahlungen, zuzüglich $3\frac{1}{2}$ % Zins, zurückvergütet.

Der Kanton Aargau liess vorerst seinen Beamten in der Weise seine Hilfe zuteil werden, dass er ihnen Beiträge an die Lebensversicherungsprämien verabfolgte. Ausserdem wurde aus Staatsmitteln ein Fonds für eine zu gründende Pensionskasse geäufnet. Der Grosse Rat und der Regierungsrat fassten einen Beschluss, wonach Neu- und Erneuerungswahlen von Beamten an die Bedingung des Beitrittes zu einer zu errichtenden Pensionskasse geknüpft wurden. Am 8. März 1908 wurde denn auch die aargauische Beamtenpensionskasse als Genossenschaft gegründet, der zufolge der soeben erwähnten Klausel die Beamten beitreten müssen. Die Mitglieder haben einen Jahresbeitrag in der Höhe von 4 % der Besoldung zu entrichten; ausserdem bei Besoldungserhöhung $\frac{1}{4}$ der Differenz zwischen der neuen und der alten Besoldung. Der Staatsbeitrag wird alljährlich auf dem Budgetwege festgesetzt. Als Leistungen gewährt die Kasse Invaliden-, Witwen- und Waisenpensionen. Wird ein Mitglied vor dem Ablauf des 6. Dienstjahres invalid, so werden ihm 80 %

seiner Einlagen zurückvergütet. Erfolgt die Invalidenklärung später, so werden 15 bis 35 % der Besoldung als Rente ausbezahlt, wobei die höchst anrechenbare Besoldung Fr. 4000 beträgt. Beim Tode eines Mitgliedes erhält die Witwe 50 % der Invalidenpension; Doppelwaisen beziehen die Witwenpension. Wird ein Beamter entlassen oder nicht wiedergewählt, so werden ihm 80 % (bei freiwilligem Rücktritt 60 %) seiner Einlagen zurückerstattet.

Auch der Kanton Glarus leistete vorerst Beiträge an die Lebensversicherungsprämien seiner Beamten oder gewährte einen Zuschuss an ihre Sparkasseneinlagen. Durch Beschluss der Landsgemeinde vom 8. Mai 1909 wurde der Fonds, aus dem bisher diese Beiträge geflossen waren, in einen „Fonds für die Versicherung der Landesbeamten und Bediensteten“ umgewandelt, wozu der Landrat am 24. November 1909 eine Vollzugsverordnung erliess. Zum Beitritt sind sämtliche Fixbesoldeten, sowie die ihr Amt als Lebensstelle innehabenden oder als Haupterwerb ausübenden Staatsbeamten und Bediensteten verpflichtet, sofern sie noch nicht 50 Jahre alt sind. Beamte zwischen dem 50. und 60. Altersjahr können freiwillig beitreten. Der versicherte Beamte hat während höchstens 20 Jahren einen Jahresbeitrag von Fr. 50 zu leisten. Wird der Betrag von Fr. 1000 im voraus geleistet, so berechtigt die Zahlung beim Tode des Mitgliedes zum Bezug der vollen Witwenrente. Der Kanton leistet einen jährlichen Beitrag von Fr. 3000 und die Kantonalbank einen solchen von mindestens Fr. 500. Nach dem 60. Altersjahr haben die Mitglieder Anspruch auf eine Rente von Fr. 600 und nach dem 65. Altersjahr auf eine solche von Fr. 800, sofern sie der Kasse während mindestens vier Jahren angehört und Fr. 1000 einbezahlt haben. Die Invalidenpension von Fr. 800 gelangt zur Auszahlung nach vierjähriger Mitgliedschaft, ebenso die Witwen- und Waisenpension. Die Witwenpension ist auf 50 % der Pension des Mannes festgesetzt. Doppelwaisen und arme, unterstützungsbedürftige Eltern haben Anspruch auf eine Pension in der Höhe derjenigen der Witwe. Beim Tode des Beamten vor Vollendung der vierjährigen Mitgliedschaft werden die Einlagen zurückbezahlt. Bei Rücktritt vom Amt werden ohne Rücksicht auf dessen Grund sämtliche Einlagen zurückvergütet.

Im Kanton Zug besteht die durch Statuten vom 6. Januar 1916 als Genossenschaft errichtete „Pensionskasse der Beamten

und Angestellten des Kantons Zug“, deren Organe die Vermögensverwaltung, die Generalversammlung, der Vorstand und die Rechnungsrevisoren sind und deren Verwaltung durch die zugerische Staatskasse erfolgt.

Der Kasse können die mit einer festen Besoldung von wenigstens Fr. 1000 auf die verfassungsgemässe Amtsdauer gewählten Beamten und Angestellte des Kantons Zug beitreten. Auch Beamte und Angestellte von öffentlich-rechtlichen zugerischen Gemeindeverbänden können aufgenommen werden. Von der Aufnahme ausgeschlossen sind Personen, die sich im Zustande dauernder Krankheit oder Invalidität befinden. Es wird ein Eintrittsgeld von Fr. 50 bezogen, das sich um je Fr. 5 für jedes Lebensjahr über das zwanzigste erhöht. Der ordentliche Jahresbeitrag ist auf 2 % der Besoldung festgesetzt, deren anrechenbares Maximum Fr. 4000 beträgt. Der Staat leistet einen ordentlichen jährlichen Beitrag von Fr. 3000 und überweist der Kasse ausserdem den aus Lotteriegeldern gebildeten Fonds und allfällige weitere Lotteriegeldern. Gemeinden, die ihre Angestellten und Beamten bei der Kasse versichern, haben für jedes Mitglied jährlich Fr. 150 und überdies einen ausserordentlichen, im Verhältnis zu dem des Kantons stehenden Beitrag zu entrichten.

Die Leistungen der Kasse bestehen in Alterspensionen, Krankenpensionen, sowie Witwen- und Waisenspensionen. Anspruch auf eine Alterspension hat jedes Mitglied, das nach zurückgelegtem 60. Altersjahr und 20jährigem Staatsdienste von diesem zurücktritt. Die Pension beträgt 30 % des zuletzt bezogenen Gehaltes, für jedes weitere geleistete Dienstjahr wird die Pension um 1 %, bis zum Maximum von 40 %, erhöht. Muss ein Mitglied schon früher zufolge von Krankheit von seiner Anstellung oder Beamtung zurücktreten, so wird ihm, falls der Rücktritt im zweiten Dienstjahr erfolgt, eine Pension von 4 % ausbezahlt, für jedes weitere zurückgelegte Dienstjahr steigt die Pension um 4 % bis zum 7., und dann um 2 % bis zum 10. Dienstjahr. Von da an beträgt die Steigerung nur noch 1 %. Erfolgt der Rücktritt im 29. Dienstjahr, so erhält ein Mitglied das Maximum, nämlich 50 % der anrechenbaren Besoldung.

Witwen und Waisen erhalten nach Ablauf der Zeit, für die der Staat den Besoldungsnachgenuss bezahlt, eine Pension. Die Witwenpension, zahlbar bis zur Wiederverheiratung oder bis zum Tode, beträgt die Hälfte der Pension, die dem Manne bei andauernder Krankheit zugekommen wäre. Sind neben der Witwe auch Kinder unter 18 Jahren vorhanden, so erhält jedes $\frac{1}{10}$ der

Pension des Vaters. Der Betrag sämtlicher Kinderpensionen darf aber den der Witwenpension nicht übersteigen. Doppelwaisen wird derjenige Betrag ausbezahlt, der der Mutter zugekommen wäre, und zwar so lange, bis das jüngste Kind das 18. Lebensjahr erreicht hat. Hinterlässt ein Mitglied weder Witwe noch Waisen, oder haben letztere das 18. Lebensjahr bereits zurückgelegt, so werden den Eltern bzw. den Kindern des Verstorbenen die vom Mitglied selbst bezahlten Beiträge ohne Zins zurückerstattet. Sind weder Eltern noch Kinder vorhanden, so erfolgt die Zahlung an die Geschwister, die mit dem Verstorbenen in der gleichen Haushaltung lebten, von ihm unterstützt wurden, oder sich sonst in ungünstigen Verhältnissen befinden. Schliesslich erfolgt die Rückzahlung der vom Mitglied geleisteten Einzahlungen ohne Zins auch an dieses, wenn es aus seiner amtlichen oder dienstlichen Stellung tritt, weil dadurch der Verlust der Mitgliedschaft bedingt ist.

Im Kanton Luzern besteht, gestützt auf die Statuten vom 6. Oktober 1918 und mit Tätigkeit seit dem 1. Januar 1919, unter dem Namen „Hülfskasse der Beamten, Angestellten und ständigen Arbeiter des Kantons Luzern“ ein Verein zum Zwecke, seine Mitglieder gegen die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität, des Alters und des Todes zu versichern. Durch Dekret des Grossen Rates vom 19. November 1918 ist der Beitritt zur Hülfskasse für alle Beamte, Angestellte und ständigen Arbeiter, sowie die Lehrerschaft der staatlichen Lehranstalten des Kantons Luzern obligatorisch erklärt worden. Der Beitrag des Staates für das einzelne Kassenmitglied beträgt höchstens 8 % der anrechenbaren Besoldung. Beamte und Angestellte von luzernischen Gemeindeverwaltungen können der Kasse beitreten.

Die nach dem 1. Januar 1919 in den Dienst des Staates tretenden Beamten und Angestellten haben von einem von der Verwaltungskommission bezeichneten Arzt ein Zeugnis beizubringen. Lässt dieses befürchten, dass der Kandidat vorzeitig invalid wird oder vorzeitig stirbt, so wird er der Sparversicherung zugewiesen.

Jedes Mitglied hat ein Eintrittsgeld in der Höhe von 4 % des Jahreseinkommens, dessen anrechenbares Maximum Fr. 8000 beträgt, zu bezahlen. Hat es bei seinem Eintritt das 35. Altersjahr überschritten, so hat es ausserdem sovielmals die Gesamtpremie, die vom Mitglied und vom Staate geleistet wird, nachzuzahlen, als die Zahl der über das 35. Altersjahr hinaus-

reichenden Jahre beträgt. Der ordentliche Jahresbeitrag beträgt 4 % des anrechenbaren Jahreseinkommens und ist längstens bis zum vollendeten 65. Altersjahr oder zum zurückgelegten 35. Mitgliedschaftsjahr zu entrichten. Gemeindebeamte haben nebst dem ordentlichen Mitgliederbeitrag einen solchen in der Höhe des Staatsbeitrages zu bezahlen. Bei der Wahl eines Mitgliedes in ein Amt mit höherer Besoldung hat es einen ausserordentlichen Beitrag in der Höhe von 50 % der Besoldungsdifferenz zu leisten.

Anspruch auf Pension hat ein Mitglied, das nach dem 5. Jahr seiner Mitgliedschaft dauernd arbeitsunfähig geworden ist, oder sein 65. Altersjahr zurückgelegt oder während 35 Jahren im Dienste des Staates gestanden hat. Tritt bei einem Mitglied die Invalidität vor dem zurückgelegten 5. Dienstjahre ein, oder wird es ohne Verschulden nicht wiedergewählt, so erhält es eine Abfindung, die 40 % des Jahreseinkommens im 1. und 120 % desselben im 5. Dienstjahre beträgt. Stirbt ein Mitglied, bevor es das 6. Dienstjahr angetreten hat, so erhält die Witwe die Hälfte dieser Abfindung und überdies jedes Kind unter 18 Jahren einen Zehntel der Witwenabfindung.

Die Invalidenpension, die nach dem zurückgelegten 5. Dienstjahre 20 % der anrechenbaren Besoldung ausmacht, steigt bis zum zurückgelegten 35. Dienstjahre auf 60 % derselben an. Vorübergehend wird eine Pension ausgerichtet, wenn ein Mitglied nach einer ein halbes Jahr andauernden Krankheit vom Staat keine Besoldung mehr bezieht.

Stirbt ein Mitglied, das pensionsberechtigt war, so bezieht die Witwe bis zur Wiederverheiratung bzw. bis zum Tode 50 % der Pension, auf die das Mitglied selbst Anspruch gehabt hätte. Hinterlässt ein Mitglied ausser der Witwe auch Kinder, so erhält jedes derselben bis zum zurückgelegten 18. Altersjahre noch $\frac{1}{5}$ des Betrages der Pension der Mutter, aber zusammen höchstens einen Betrag, der jenem der Pension der Mutter gleichkommt. Vollwaisen haben Anspruch auf Pensionen in der Höhe der doppelten Waisenpension.

Mitglieder, die der Sparversicherung zugewiesen werden, haben die gleichen Beiträge wie die übrigen Mitglieder zu entrichten, und auch der Kanton leistet für sie gleich hohe Beiträge, wie für die ordentlich versicherten Mitglieder. Zum nämlichen Zinsfuss, den die Luzerner Kantonalbank auf Sparguthaben vergütet, werden die Einlagen der Sparversicherten verzinst, und es werden die Zinsen alljährlich zum Kapital geschlagen. Beim Tode des Sparversicherten kommt das Sparguthaben der Witwe

und den Kindern zu. Je nach den Verhältnissen entscheidet die Verwaltungskommission der Kasse, ob die Summe als solche oder in Jahresrenten zur Auszahlung gelangen soll. Hinterlässt der Versicherte weder Frau noch Kinder, noch andere Blutsverwandte, für deren Unterhalt er bis zu seinem Tode ganz oder teilweise aufgekommen ist, so werden an die Erben bloss die eigenen Einlagen samt Zinsen ausbezahlt.

Bei freiwilligem Austritt aus dem Dienst des Kantons Luzern verliert das Mitglied in der Regel die Mitgliedschaft der Kasse und erhält in diesem Falle seine selbst gemachten Einlagen, ohne Zins und Eintrittsgeld, zurück. Auf diese Rückvergütung hat ein Mitglied auch Anspruch, wenn es zufolge eigenen Verschuldens aus dem Dienste entlassen wird.

Das Statut der Kasse sieht den Abschluss von Gegenseitigkeitsverträgen mit andern Hilfskassen, deren Mitglieder in der Mehrzahl ihren Wohnsitz im Kanton Luzern haben, vor, durch die der Übertritt von Mitgliedern von einer Kasse zur andern und die gegenseitige Übernahme von Kassenleistungen geordnet werden soll.

Im Kanton Zürich besteht neben den nur vom Staate finanzierten Kassen für Geistliche, Lehrer und Polizeibedienstete seit dem Jahre 1893 für das Personal der allgemeinen Staatsverwaltung eine Hilfskasse für Witwen und Waisen. In den Kantonen Bern, Solothurn, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau, Wallis und Neuenburg ist man an die Frage der Schaffung von Hilfskassen für das Personal herantreten. Es wird in einigen dieser Kantone das Inkrafttreten dieser Institutionen in nächster Zeit erfolgen.

b. Durch Gemeinden.

Die Städte Lausanne, St. Gallen (sowohl die politische, als auch die Ortsbürgergemeinde), Bern, Zürich und Luzern haben für ihre Beamten Fürsorgeeinrichtungen für das Alter und Invalidität, sowie für Witwen und Waisen ins Leben gerufen. Bei der Organisation dieser Einrichtungen wurden jene der Kantone zum Vorbild genommen und die damit gemachten Erfahrungen berücksichtigt.

Von Bedeutung für die weitere Verwirklichung des Fürsorgewesens für kommunale Beamte ist der Beschluss der Delegiertenversammlung des Schweiz. Städteverbandes vom

25. Mai 1913. Die Delegierten von 21 Städten beschlossen die Frage zu prüfen, ob es nicht zweckmässig sei, zugunsten der Beamten, Angestellten und Arbeiter dieser Städte eine Pensionskasse zu gründen. Man schätzte die Zahl der Mitglieder einer solchen Kasse auf 1800. Mit der Prüfung der Frage wurde eine Kommission von 10 Mitgliedern betraut, die ihre Vorschläge für die zu gründende Kasse der Delegiertenversammlung vom 27. August 1913 vorlegte. Hierauf liess die Studienkommission auf der Basis der allgemeinen Grundsätze, über die eine Einigung erreicht worden war, von Dr. Renfer ein Gutachten ausarbeiten. Dieses im Oktober 1916 fertiggestellte Gutachten behandelt in einlässlicher Weise fünf verschiedene Versicherungssysteme. Das von den Studienkommissionen als das zweckmässigste und finanziell durchführbar befundene System sieht vor:

a. Invalidenpensionen im Betrage von 20 % der Besoldung nach einer Wartefrist von 10 Dienstjahren. Für jedes weitere Dienstjahr tritt eine Steigerung um 2 % der Besoldung ein, bis zum Höchstbetrage von 50 % der Besoldung nach 25 und mehr Dienstjahren.

b. Witwenpensionen, ohne die Anrechnung einer Wartefrist und unabhängig vom Dienstalder des verstorbenen Beamten, in der Höhe von 20 % der zuletzt bezogenen Besoldung.

c. Waisenrenten in der Höhe von $\frac{1}{3}$ der Witwenpension für jedes Kind, bis zum zurückgelegten 18. Altersjahr. Der Höchstbetrag sämtlicher Waisenrenten soll der Witwenrente gleichkommen. Für Doppelwaisen ist eine Rente in der Höhe der doppelten Waisenrente vorgesehen.

d. Altersrenten vom 65. Altersjahre an, sofern in der betreffenden Gemeinde mindestens 25 Dienstjahre geleistet wurden, im Betrage von 50 % der zuletzt von dem Versicherten bezogenen Besoldung.

Beamte und Angestellte, die ihr Anstellungsverhältnis lösen und demzufolge aus der Kasse austreten, haben Anspruch auf Rückvergütung der von ihnen geleisteten Einzahlungen.

In dem Statutenentwurf für die Pensionskasse, den der Vorstand des Schweiz. Städteverbandes im Oktober 1917 den Städten unterbreitet hat, ist die Gründung einer Genossenschaft, mit Sitz in Zürich, vorgesehen. Als Beitrag ist eine sogenannte Normalprämie von 12 % der anrechenbaren Besoldung vorgesehen, von der die Städte als Arbeitgeber 7, und die Versicherten 5 Zwölftel tragen sollen. Je nach der Alterszusammensetzung des

Personals der einzelnen Städte wird für diese die Normalprämie festgesetzt. Alle 4 Jahre soll eine versicherungstechnische Bilanz aufgestellt werden.

3. Durch den Bund als Arbeitgeber.

a. Die schweizerischen Bundesbahnen.

aa. Die Beamten und Angestellten.

Durch Art. 46 des Rückkaufgesetzes vom Jahre 1897 wurde der Bund gehalten, für die Beamten der Schweizerischen Bundesbahnen, ausgenommen die Mitglieder der Generaldirektion und der Kreisdirektionen, sowie für die ständigen Angestellten, eine Pensions- und Hilfskasse zu errichten. Am 1. Januar 1907 traten die Statuten der Pensions- und Hilfskasse für die Beamten und ständigen Angestellten der S. B. B. (vom 19. Oktober 1906) in Kraft; im Laufe der Zeit wurden sie mehrmals abgeändert. Der Bestand an versicherten Aktiven, pensionierten Invaliden, Witwen, Waisen und Doppelwaisengruppen und deren anrechenbare Besoldungssummen bzw. Jahrespensionen auf den 31. Dezember 1918 weisen nachfolgende Zahlen auf:

Versicherte Aktive	23,601	mit Fr. 71,682,571	versicherter Besoldung
Pensionierte Invalide	3,416	" "	5,929,030 Jahrespension
" Witwen	2,971	" "	2,103,517 "
" Waisen	1,529	" "	274,681 "
" Doppel-			
waisengruppen	154	" "	74,943 "

Die Kasse ist eine Anstalt mit besonderer Rechnungsführung; sie wird unter Mitwirkung des Personals von der Generaldirektion auf Kosten der Bundesbahnen verwaltet.

Der Beitritt ist obligatorisch für Beamte und ständige Angestellte, die sich durch ein Arzteugnis über einen vollkommen guten Gesundheitszustand ausweisen und nicht über 35 Jahre alt sind. Ist diese Altersgrenze überschritten, so kann die Generaldirektion ausnahmsweise den Beitritt zu der Kasse gestatten, sofern die Beiträge, die beim früheren Eintritt vom 35. Jahre an hätten gemacht werden müssen, nachbezahlt werden.

Der Höchstbetrag des anrechenbaren Jahresverdienstes ist auf Fr. 10,000 festgesetzt.

An Beiträgen haben die versicherten Aktiven 5 % (das Personal des Fahrdienstes $5\frac{1}{4}$ %) des anrechenbaren Jahresver-

dienstes zu bezahlen. Ausserdem ist ein Eintrittsgeld zu entrichten, das beim Eintritt vor dem zurückgelegten 25. Altersjahr 3 % und beim Eintritt nach dem zurückgelegten 25. Altersjahr 5 % des anrechenbaren Jahresverdienstes beträgt. Von jeder Gehaltserhöhung sind 4 Monatsbeträgnisse zu bezahlen. Keine Beiträge sind von den Mitgliedern für die Zeit zu bezahlen, während der sie von der Kasse für vorübergehenden Gehaltsausfall eine Entschädigung beziehen. Die Beiträge der Bundesbahnen bestehen aus einem ordentlichen Beitrag von 7 % (für das Personal des Fahrdienstes $7\frac{1}{4}$ %) des anrechenbaren Jahresverdienstes, einem Eintrittsgeld in der Höhe desjenigen des Personals und einer Einlage von 5 Monatsbeträgnissen bei Besoldungserhöhungen. Ausserdem leisten die Bundesbahnen noch den Ersatz für die von vorübergehend Erkrankten ausfallenden Beiträge und besondere Einlagen, die gemäss der jeweiligen bestehenden Bundesgesetzgebung betreffend die Hilfskassen der Eisenbahn- und Dampfschiffsgesellschaften notwendig werden könnten.

Die Leistungen der Kasse sind festgesetzt wie folgt:

Die Invalidenpensionen werden ausgerichtet, sofern der versicherte Aktive 5 volle Dienstjahre hinter sich hat und dauernd dienstunfähig geworden ist, oder nach 15 und mehr Dienstjahren ohne eigenes Verschulden nicht wiedergewählt wird. Die Pension beträgt 36—70 % des anrechenbaren Gehaltes. Nach 30 zurückgelegten Dienstjahren wird das Maximum der Pension erreicht. Für das Personal des Fahrdienstes (Lokomotivführer und Heizer) zählt für die Bemessung der Gehaltsprozente jedes voll zurückgelegte Dienstjahr als ein und ein achtel Jahr. Wird ein Mitglied invalid, bevor es das sechste Dienstjahr angetreten hat, so erhält es eine einmalige Abfindung in der Höhe von 50 bis zu 150 % des anrechenbaren Jahresverdienstes. Bei unverschuldeter Nichtwiederwahl eines Versicherten, der das 5. Dienstjahr zurückgelegt, das 15. aber noch nicht beendet hat, leistet die Kasse eine einmalige Abfindung in der Höhe von 125 bis 200 % des anrechenbaren Jahresverdienstes.

Wird ein Versicherter zufolge von Invalidität in eine Stelle mit kleinerem Jahresverdienst versetzt, so richtet ihm die Kasse auf Grund der Verdiensteinbusse eine nach der Anzahl der zurückgelegten Dienstjahre bemessene Teilpension aus.

Die Witwenpensionen betragen 50 % der dem Verstorbenen zukommenden Invalidenpension. Beim Tod des Versicherten vor Antritt des sechsten Dienstjahres wird der Witwe die Hälfte der vorgenannten Abfindungssumme ausbezahlt.

Die Waisenpensionen betragen 10 % der Invalidenpension, auf die der Verstorbene bei Lebzeiten Anspruch gehabt hätte und werden bis zum 18. Altersjahr ausbezahlt. Kinder, die zur Zeit des Todes des Vaters oder bei Erreichung des 18. Altersjahres wegen geistiger oder körperlicher Gebrechen dauernd erwerbsunfähig sind, haben denselben Anspruch. Die sämtlichen Kindern eines verstorbenen Mitgliedes zufallenden Waisenpensionen dürfen 50 % der Invalidenpension nicht übersteigen. Hinterlässt ein Mitglied Doppelwaisen oder stirbt die Witwe während der Dauer der Waisenpension, so wird den Waisen zusammen noch die Hälfte der erloschenen Witwenpension ausbezahlt.

Eltern- und Geschwisterpensionen gelangen zur Auszahlung, wenn ein versicherter Aktiver nach zurückgelegten 5 Dienstjahren ledig oder als Witwer ohne Kinder stirbt und bedürftige Eltern oder erwerbsunfähige bedürftige Geschwister hinterlässt, zu deren Lebensunterhalt er wesentlich beigetragen hat. Solange die Bedürftigkeit dauert, erhalten die Eltern oder Geschwister zusammen eine Unterstützung von 30 % der Pension, die dem Versicherten im Invaliditätsfalle zugekommen wäre.

Ausser den bereits genannten Leistungen werden beim Tode eines aktiven oder pensionierten Mitgliedes den Hinterlassenen Fr. 100 als Sterbebeitrag ausbezahlt.

Bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit wird den Beamten und Angestellten der Bundesbahnen während 4 Monaten die volle Besoldung ausbezahlt. Bei mehr als viermonatlicher Krankheit tritt an Stelle der Besoldung die Leistung der Pensions- und Hilfskasse, die während weitem vier Monaten 75 % der ausfallenden anrechenbaren Monatsbesoldung und bei weiterer Dauer der Krankheit bis zur Wiederaufnahme des Dienstes oder zur definitiven Überweisung an die Kasse noch 50 % ausbezahlt. Aus einem besonderen Fonds werden an Aktive, die infolge Krankheit in Not geraten sind, Beiträge an die Kosten der Krankheitsbehandlung und Krankenpflege gewährt. Dieser Fonds wird gebildet aus den den Beamten und Angestellten auferlegten Ordnungsbussen, dem Erlös aus den auf dem Gebiet der schweizerischen Bundesbahnen gefundenen und nicht zurückverlangten Gegenständen, allfälligen Geschenken und aus einer Einlage der schweizerischen Bundesbahnen in der Höhe von 1 ‰ der am 31. Dezember des Vorjahres versicherten Besoldungen.

Tritt ein Mitglied von seinem Anstellungsverhältnis bei den Schweizerischen Bundesbahnen zurück, ohne Versicherungsleist-

ungen bezogen zu haben, so werden ihm 100 % seiner Einlagen, ohne Zins, vergütet. Bei allfälligem Wiedereintritt in den Dienst der S. B. B. ist diese Summe, zuzüglich $3\frac{1}{2}$ % Jahreszins, zurückzuerstatten. Die Dienstjahre und die Ansprüche solcher Mitglieder werden so berechnet, wie wenn der erstmalige Eintritt um soviel später erfolgt wäre, als die Dauer der Unterbrechung beträgt.

Beamte und ständige Angestellte, die der Kasse wegen mangelnder Gesundheit nicht als vollberechtigte Mitglieder beitreten können, werden der Sparversicherung zugewiesen. Sie haben dabei die für die versicherten Aktiven festgesetzten Beiträge zu entrichten; auch die Bundesbahnen leisten für sie gleich hohe Beiträge wie für die übrigen Mitglieder. Diese Beiträge werden zu $3\frac{1}{2}$ % jährlich verzinst und den Einlegern samt den Zinsen gutgeschrieben. Tritt ein solcher Versicherter aus dem Dienst, so wird ihm, bzw. den anspruchsberechtigten Hinterlassenen, sein eigenes Guthaben ausbezahlt. Erfolgt der Dienstaustritt infolge Invalidität oder nach dem zurückgelegten 5. Dienstjahre infolge Nichtwiederwahl, oder infolge Todes, so gelangt ausserdem das von der Verwaltung geäußnete Sparguthaben zur Auszahlung.

Je nachdem, ob das Mitglied der Kasse für Versicherungsfälle Ansprüche gegenüber der schweizerischen Militärversicherung oder der schweizerischen Unfallversicherungsanstalt in Luzern hat, die höher oder niedriger sind als jene an die Kasse, so verweigert diese die statutarischen Leistungen oder beschränkt sich auf eine allfällige Differenzleistung. Im erstgenannten Falle werden dem Mitglied die einbezahlten Beiträge zurückerstattet, sofern es sich nicht um Leistungen für Nichtbetriebsunfälle seitens der schweizerischen Unfallversicherungsanstalt in Luzern handelt. Ist ein Dritter schadensersatzpflichtig, so treten die schweizerischen Bundesbahnen bis auf die Höhe ihrer Leistungen in den Ersatzanspruch des Versicherten oder seiner Hinterlassenen ein.

bb. Die ständigen Arbeiter.

Einer Fürsorge für die ständigen Arbeiter der Bundesbahnen wurde Gestalt gegeben durch die „Statuten der Kranken- und Hilfskasse für die ständigen Arbeiter der Schweizerischen Bundesbahnen“ vom 7. März 1910, die dann zufolge der Einführung der obligatorischen Unfallversicherung abgeändert werden mussten. Als für die Krankenkasse die Anerkennung im Sinne des Versicherungsgesetzes nachgesucht wurde, erzielte sich auch

aus diesem Grund eine Statutenänderung als notwendig. Die neuen „Statuten betreffend die Invaliditäts- und Sterbeversicherung der Arbeiter der S. B. B.“ wurden vom Verwaltungsrat der Bundesbahnen am 20. November 1917 genehmigt und traten am 1. April 1918 in Kraft. Gemäss diesen Statuten sind ausser den ständigen Arbeitern der S. B. B., sowie deren Witwen und Waisen auch Beamte und ständige Angestellte, die ihres Alters wegen der Pensions- und Hülfskasse nicht als vollversicherte Mitglieder angehören können, versichert, sofern sie dies verlangen und aus der Pensions- und Hülfskasse austreten. Versichert sind ausserdem die Barrierenwärterinnen, Haltestellenvorsteherinnen, Wärterinnen und Putzerinnen, sofern die Anstellung ständigen Charakter trägt und die Genannten dem Ruhetagsgesetz unterstellt sind.

Der Beitrag der Versicherten in der Höhe von $1\frac{1}{2}$ % des effektiven Lohnes wird durch Abzug von letzterem erhoben. Die übrigen Kosten werden von den Schweizerischen Bundesbahnen gedeckt.

Die Invalidenpensionen werden an Versicherte ausbezahlt, die das 15. Dienstjahr zurückgelegt haben und infolge von Invalidität oder vorgerücktem Alter dauernd arbeitsunfähig geworden sind und aus diesem Grunde entlassen werden müssen. Die Pension wird für jeden erlebten Tag berechnet und steigt, je nach der Dauer der geleisteten Dienstjahre, von Fr. 1. 50 bis Fr. 3. 50, darf aber 70 % des verlorenen Tagesverdienstes nicht übersteigen. Dieser Höchstbetrag wird nach 33 und mehr zurückgelegten Dienstjahren ausgerichtet. Wird ein Versicherter ohne eigenes Verschulden im Alter von mehr als 55 Jahren entlassen, nachdem er mehr als 15 Dienstjahre hinter sich hat, so hat er ebenfalls einen Anspruch auf Pension. Versicherte, die nach dem zurückgelegten 10., aber vor dem zurückgelegten 15. Dienstjahre invalid werden, haben Anspruch auf eine einmalige Abfindung in der Höhe von 40 bis 80 % des zur Zeit der Entlassung anrechenbaren Jahresverdienstes.

Stirbt ein Versicherter, der auf die soeben genannte Abfindung Anspruch gehabt hätte, so wird an die Witwe die Hälfte und an die Waisen unter 18 Jahren die andere Hälfte dieser Abfindungssumme ausbezahlt. Tritt der Tod des Versicherten nach dem zurückgelegten 15. Dienstjahre ein, so betragen die Witwen- und Waisenabfindung immer je 40 % des anrechenbaren Jahresverdienstes. Sind nur Waisen vorhanden, so wird diesen ausserdem noch die Hälfte der Witwenabfindung aus-

bezahlt. War der Verstorbene bereits im Genuss der Invalidenpension, so wird an die Witwe und die Waisen unter 18 Jahren eine allfällige Differenz zwischen den bereits bezogenen Pensionen und der Maximalabfindung von 80 % des anrechenbaren Jahresverdienstes ausbezahlt.

Tritt ein Mitglied aus dem Dienst des Bundes aus, ohne dadurch einen Anspruch auf eine der beschriebenen Kassenleistungen erworben zu haben, so werden ihm seine eigenen Beiträge, ohne Zinsvergütung, zurückvergütet. Wenn der betreffende Arbeiter später wieder in den Dienst der S. B. B. eintritt, so hat er diesen Betrag zuzüglich $3\frac{1}{2}$ % Jahreszins, zurückzuerstatten, wofür ihm im Versicherungsfalle die frühere Dienstzeit angerechnet wird. Beim Eintritt eines Versicherten in die Beamtenpensionskasse fallen die von ihm geleisteten Beiträge samt den Zinsen in diese Kasse. Dafür wird dem Übertretenden die Hälfte der Zeit angerechnet, für die er gemäss den Statuten der bisherigen Kasse beitragspflichtig war.

b. Die Bundesverwaltung.

aa. Das Pensionsgesetz.

Die Bestrebungen der Beamten der Bundesverwaltung zur Erwirkung einer Fürsorgeeinrichtung reichen bis zum Jahre 1863 zurück. Nachdem der Bundesrat einen Vertrag vom 13. Juni 1862 genehmigt hatte, den die Lehrerschaft des Schweizerischen Politechnikums und der schweizerische Schulrat mit der schweizerischen Rentenanstalt in Zürich abgeschlossen hatten, wodurch er sich verpflichtete, für die Todesfall- und Altersrentenversicherung sämtlicher Lehrer am Politechnikum einen Beitrag an die Versicherungsprämien zu leisten, wurde ihm am 27. November 1863 von 2158 eidgenössischen Zoll-, Post- und Telegraphenbeamten eine Petition eingereicht, der sich unterm 7. März 1864 noch 34 Beamte und Angestellte des eidgenössischen Militärdepartements anschlossen. In der Bittschrift wurde verlangt, es möchte geprüft werden, „ob und wie den im Dienste des Bundes stehenden Personen die Vorteile einer Versicherung gegen ökonomische Wechselfälle infolge körperlicher Gebrechen, Alterszunahme und Todesfall verschafft werden können, sei es durch Anschluss an eine bereits bestehende Versicherungsanstalt, sei es durch Einführung einer eigenen Kasse“. Der Bundesrat trat auf das Gesuch ein und erliess eine „Botschaft betreffend die Lebensversicherung der eidgenössischen Beamten und Angestellten (vom 16. Juli 1866)“. Eine grundsätzliche Opposition gegen den

Gesetzesentwurf wurde in der Bundesversammlung nicht gemacht. Die Behandlung desselben wurde auf das Jahr 1867 hinausgeschoben. In der Sommersession 1867 wurde aber das Projekt von beiden Räten an den Bundesrat zurückgewiesen, der es für zweckmässig hielt, die Angelegenheit bis auf eine allfällige erneute Anregung auf sich beruhen zu lassen. So sahen sich dann die Beamten veranlasst, selbst an die Errichtung einer Kasse heranzutreten. Von 228 Beamten und Angestellten des Postkreises St. Gallen wurde am 1. Juli 1870 der „Lebensversicherungsverein der Beamten und Angestellten des Postkreises St. Gallen gegründet“. Dieser Verein wurde dann im Laufe der Zeit, nach einer gründlichen versicherungstechnischen Revision, in den „Schweizerischen Lebensversicherungsverein“ umgewandelt. Bis zum Jahre 1891 nannte sich die Institution „Versicherungsverein der eidgenössischen Beamten und Bediensteten“. Schon im Jahre 1873, nachdem der Verein seine Tore den Angehörigen aller Verwaltungszweige geöffnet hatte, wurde ihm eine Bundessubvention von Fr. 10,000 ausgerichtet. Auch in den folgenden Jahren wurde diese Subvention bewilligt und später noch erhöht. Zurzeit reicht die Bundessubvention zur Deckung von 25 % der Versicherungsprämien aus.

In der Junisession des Jahres 1881 wurde von den eidgenössischen Räten nachfolgendes Postulat angenommen:

„Der Bundesrat wird eingeladen zu prüfen, ob die Versicherung der eidgenössischen Beamten nicht auf zweckentsprechender Grundlage organisiert und obligatorisch erklärt werden sollte, und inzwischen für den Versicherungsverein der eidgenössischen Beamten und Bediensteten einen erhöhten Beitrag in Aussicht zu nehmen.“

Daraufhin stellte der Bundesrat in seiner Botschaft vom 29. November 1881 den nachfolgenden Antrag an die Bundesversammlung:

„Der Art. 6 des Besoldungsgesetzes vom 2. Augustmonat 1873 erhält folgenden Zusatz:

„Der Bundesrat wird ferner ermächtigt, solchen Beamten und Angestellten, welche nach einem Dienste von wenigstens 15 Jahren in der eidgenössischen Verwaltung mit treuer Pflichterfüllung wegen Alters oder im Dienste entstandenen Gebrechen ihrer Berufsaufgabe nicht mehr zu genügen imstande sind, bei ihrer Entlassung eine Aversalsumme im Betrage von höchstens zwei Jahresbesoldungen oder in Ausnahmefällen einen Rücktrittsgehalt zu entrichten, sofern nicht bereits durch Bundesvorschriften für einzelne Klassen derselben eine andere Abfindung festgesetzt ist.“

„Die Leistungen des Bundes nach diesem Artikel werden durch den jährlichen Voranschlag bestimmt.“

In seiner Sitzung vom 7. Juli 1883 vertröstete der Ständerat die Beamten auf das neue Besoldungsgesetz und auch der Nationalrat war mit der Vertagung der Angelegenheit einverstanden.

Nachdem der schweizerische Amtsbürgerschaftsverein gegründet und mit dem 1. Januar 1884 ins Leben getreten war, wurde von diesem und dem Versicherungsverein ein Initiativkomitee eingesetzt, das sich mit der Errichtung einer kombinierten Invaliden- und Altersversicherung befassen sollte. Während die nötigen Vorarbeiten im Gange waren, kamen die eidgenössischen Räte den Bestrebungen einer solchen Versicherung selbst entgegen, indem sie im Jahre 1887 den Bundesrat einluden, eine Untersuchung darüber anzustellen, ob nicht eine Altersversorgungskasse für die eidgenössischen Beamten und Angestellten zu errichten sei. Der Bundesrat beauftragte das eidgenössische Versicherungsamt mit dem Ausarbeiten einer Botschaft, die, datiert vom 19. November 1889, den eidgenössischen Räten mit einem Entwurf zu einem „Bundesgesetz betreffend die Entlassung arbeitsunfähig gewordener eidgenössischen Beamten und Angestellten“ unterbreitet wurde. Art. 1 dieses Entwurfes hatte folgende Fassung: „Der Bundesrat wird ermächtigt, solchen Beamten und Angestellten, welche wenigstens 15 Jahre in der eidgenössischen Verwaltung mit treuer Pflichterfüllung gedient haben und wegen Alters oder im Dienste entstandener Gebrechen ihrer Berufsaufgabe nicht mehr zu genügen imstande sind, bei ihrer Entlassung oder Nichtwiederwahl eine Aversalsumme im Betrage von höchstens dem doppelten vollen Dienstehinkommen nach dem letzten dreijährigen Durchschnitt oder in Ausnahmefällen einen Rücktrittsgehalt von höchstens 50 % dieses Dienstehinkommens und nicht in höherem Betrage, als 1800 Franken per Jahr, zu entrichten. Vorbehalten bleiben die Bundesvorschriften, welche für einzelne Klassen von Beamten und Angestellten eine andere Abfindung vorsehen.“

„Die dahерigen Leistungen des Bundes werden durch den jährlichen Voranschlag bestimmt.“

Eine Änderung erfuhr dieser Entwurf bei der Behandlung durch die Räte namentlich in der Richtung, dass bei Zuerkennung des Rücktrittsgehalmes auf die persönlichen sowie ökonomischen Verhältnisse des Betreffenden Rücksicht genommen werden sollte und der Rücktrittsgehalt auf Fr. 2500 festgesetzt wurde.

Gegen das von den Räten angenommene Gesetz wurde das Referendum ergriffen. In der Volksabstimmung vom 15. März 1891 wurde das sogenannte Pensionsgesetz mit 353 977 gegen 91 851 Stimmen verworfen.

bb. Die Besoldungsnachgenüsse.

Im Besoldungsgesetz vom 2. Juli 1897 wurde in Art. 10 die Bestimmung aufgenommen: „Bei Erledigung von Stellen durch Todes- oder Krankheitsfälle kann ein Nachgenuss der Besoldung bis auf ein Jahr eintreten.“

Auf Antrag des eidgenössischen Finanzdepartements beschloss der Bundesrat am 29. Juli 1913 an invalid gewordene Beamte und Angestellte, die während mindestens 18 Jahren im Bundesdienste gestanden hatten, Rücktrittsgehälter auszuzahlen, deren Minimum auf 40% und deren Maximum auf 70% des im Zeitpunkt des Eintrittes der Invalidität bezogenen Gehaltes, jedoch auf höchstens Fr. 5000, festgesetzt wurden. Beim Tode von Beamten, die einen Rücktrittsgehalt bezogen haben, wird nur eine allfällig bestehende Differenz zwischen der Summe der bereits geleisteten Zahlungen und dem Jahresgehalt ausbezahlt. Dem Beschluss kommt nur der Charakter einer allgemeinen Wegleitung zu; der Beamte kann daraus kein Recht ableiten.

Um den Übergang zu der noch zu besprechenden projektierten Versicherungskasse der Beamten, Angestellten und ständigen Arbeiter der Bundesverwaltung zu erleichtern, wurde der vorgenannte Bundesratsbeschluss teilweise durch jenen vom 4. März 1919 mit Rückwirkung auf den 1. Januar 1919 abgeändert. Diesem zufolge werden Rücktrittsgehälter ausbezahlt, wenn der Beamte bzw. Angestellte während wenigstens 5 Jahren im Dienste des Bundes gestanden hatte. Je nach dem Dienstalter wird der Rücktrittsgehalt auf 36 bis 70% des unmittelbar vor dem Rücktritt bezogenen Gehaltes, aber auf höchstens Fr. 7000, festgesetzt.

cc. Invalidität und Tod infolge Unfalles.

Hinsichtlich der Versicherung gegen Invalidität und Tod infolge Unfalls waren für einzelne Beamtengruppen schon geraume Zeit zuvor Richtlinien aufgestellt worden. So z. B. unterstellte das Bundesgesetz über das Postregal vom 5. April 1894 die eidgenössische Postanstalt mit Bezug auf vorkommende Unfälle den Bestimmungen des Bundesgesetzes betreffend die Haftpflicht der Eisenbahn- und Dampfschiffahrtunternehmungen bei Tötungen

und Verletzungen vom 1. Juli 1875. Zur Vereinheitlichung der von einzelnen Departements- bzw. Verwaltungsabteilungen getroffenen verschiedenartigen Massnahmen wurde der Bundesratsbeschluss vom 23. Januar 1900 gefasst. Dieser bestimmte:

„1. Es ist grundsätzlich für alle Beamte und Angestellte der Zentralbundesverwaltung, welche bei ihrer Diensterfüllung gewissen Gefahren ausgesetzt sind, eine Selbstversicherung gegen Unfall einzurichten.“

„Die Versicherungssumme für den Todesfall oder den Fall gänzlicher Invalidität soll das 5fache des Jahreseinkommens nicht übersteigen. Die Frage, ob die Versicherung auf dienstliche Unfälle beschränkt werden soll, wird noch offen gelassen.“

„2. Das Industriedepartement wird beauftragt, diesbezügliche Vorschriften unter tunlichster Berücksichtigung der vom Finanzdepartement gemachten Äusserungen beförderlichst auszuarbeiten und dem Bundesrat behufs definitiver Beschlussfassung vorzulegen.“

„3. Die gegenwärtig mit privaten Versicherungsgesellschaften bestehenden Verträge betreffs Versicherung von Beamten und Angestellten der Zentralbundesverwaltung gegen Unfälle sind auf den nächstmöglichen Termin zu kündigen, eventuell nur je für ein Jahr und höchstens im 5fachen Betrag der Jahresbesoldung zu erneuern.“

Trotz dieser Anleitung war der Durchführung der Versicherung noch ein zu weiter Spielraum gelassen, so dass der Bundesrat auf Antrag des Finanzdepartements am 25. Juli 1913 den nachfolgenden Beschluss fasste:

„1. Der Bundesratsbeschluss vom 23. Januar 1900 betreffend die Errichtung einer Selbstversicherung für Beamte und Angestellte der Bundesverwaltung, welche bei ihrer Diensterfüllung gewissen Gefahren ausgesetzt sind, wird vorläufig bestätigt und das Studium und die allfällige Ausarbeitung einer diesbezüglichen Vorlage wird dem Bundesamt für Sozialversicherung übertragen.“

„2. Es wird beschlossen, dass einstweilen bei vorübergehender Arbeitsunfähigkeit infolge von Unfällen von durch den Bund versicherten Beamten und Angestellten den Verunfallten, welche während der Dauer ihrer Arbeitsunfähigkeit ihren Gehalt beziehen, nur die effektiven Kurkosten im Rahmen der Versicherung vergütet werden, und dass ein allfälliger Mehrbetrag der Unfallsentschädigung zugunsten der betreffenden Verwaltung zu vereinnahmen ist.“

Eine an den Bundesrat gerichtete Anfrage der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt in Luzern vom 16. Oktober 1913 veranlasste diesen, durch das Volkswirtschaftsdepartement einen Vorschlag betreffend die freiwillige Versicherung des Bundespersonals bei der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt vorlegen zu lassen. Nachdem durch Bundesratsbeschluss vom 1. Dezember 1913 alle Departemente eingeladen worden waren, sich über den allfälligen Kreis der zu versichernden Beamten auszusprechen, und dem Bundesamt für Sozialversicherung Angaben über die Gefahrsverhältnisse zu machen, arbeitete dieses einen Bericht aus. Das Volkswirtschaftsdepartement seinerseits wird dem Bundesrat einen bestimmten Antrag erst stellen können, wenn von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt in Luzern die in Art. 116 Kranken- und Unfallversicherungsgesetz vorgesehene Vorlage über die Bedingungen der freiwilligen Versicherung eingelangt sein wird.

dd. Die Militärverwaltung.

Die Beamten, die Sicherheitswächter und die übrigen ständigen Angestellten der Festungswerke, sowie die ständigen Angestellten und das Hülfspersonal des Kavallerie-Remontendepots und der Pferderegianstalt wurden durch das „Bundesgesetz vom 28. Juni 1901 betreffend Versicherung der Militärpersonen gegen Krankheit und Unfall“ einer Invalidenpension und deren Hinterlassene einer Hinterlassenenpension teilhaftig.

ee. Die Versicherungskasse des Personals der Bundesverwaltung.

Im Jahre 1895 wurden die Bestrebungen des Amtsbürgschafts- und Lebensversicherungsvereins, von denen bereits die Rede war, weiter gefördert und in planmässiger Weise die begonnenen Arbeiten durch eine Studienkommission weitergeführt. Aus Personalkreisen wurden der Kommission sechs verschiedene Entwürfe einer Fürsorgeinstitution für das eidgenössische Personal eingereicht. An der Konferenz der sogenannten „grossen Hülfskassenkommission“ vom 24. März 1902 wurde einstimmig beschlossen, mit der Invaliditätsversicherung zugleich die Witwen- und Waisenversicherung einzuführen. Mit der Ausarbeitung eines Statutenentwurfes wurde ein Dreierkollegium, die sogenannte „kleine Hülfskassenkommission“, betraut, deren Entwurf am 13. März 1905 dem Bundesrat zuzuging, nachdem schon am 23. Juni des Vorjahres im Nationalrat das Postulat gestellt worden war: „Der Bundesrat wird eingeladen, die Frage zu prüfen und darüber

„zu berichten, ob es sich nicht im Interesse der Verwaltung
 „empfehlen würde, eine Alters- und Invalidenversicherung der
 „Beamten und Angestellten des Bundes zu gründen.“

Für die ganze weitere Entwicklung der „Hilfskassenbestrebungen“ verweisen wir auf den Inhalt unserer Botschaft vom 16. Mai 1919 an Ihre Räte, in der die Geschichte dieser Bestrebungen eine eingehende Darstellung gefunden hat. Mit dieser Botschaft unterbreiteten wir Ihnen den Entwurf zu einem „Bundesgesetz über die Hilfskasse für die eidgenössischen Beamten, Angestellten und Arbeiter“, das deren obligatorische Versicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität und des Todes bezweckt. Wir können uns deshalb hier auf die Feststellung beschränken, dass die Vorarbeiten der Bundesbehörden zur gesetzlichen Ordnung der Fürsorge für das genannte Personal des Bundes abgeschlossen und dass die jahrzehntelangen Bestrebungen in das Stadium der Gesetzesberatung getreten sind.

c. Die Anstalten des Bundes.

Eine baldige und befriedigende Behandlung der vorstehend erwähnten Gesetzesvorlage zugunsten des Personals der allgemeinen Bundesverwaltung ist um so mehr zu erhoffen, als, abgesehen von den bereits behandelten Bundesbahnen, auch die vom Bund ins Leben gerufene Schweizerische Nationalbank und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt in Luzern bereits definitive und vorbildliche Fürsorgeeinrichtungen für das Alter, die Invalidität und die Hinterlassenen ihres Personals aufweisen.

aa. Die Schweizerische Nationalbank.

Am 1. Januar 1918 trat die als Genossenschaft gegründete „Pensionskasse der Beamten und Angestellten der Schweizerischen Nationalbank“ in Wirksamkeit. Die Kasse bezweckt, ihre Mitglieder freiwillig gegen die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität, des Alters und des Todes zu versichern. Organe der Kasse sind:

- a. die Gesamtheit der Mitglieder,
- b. die Mitgliederversammlungen an den einzelnen Sitzen der Schweizerischen Nationalbank,
- c. die Delegiertenversammlung und
- d. der Vorstand.

Nach vorausgegangener Beratung in den Mitgliederversammlungen beschliesst die Gesamtheit der aktiven Mitglieder über die Annahme und Abänderung der Statuten, die Auflösung der Kasse und die eventuelle Abtretung der Kasse mit Aktiven und Passiven an ein anderes Versicherungsunternehmen. Alle diese Beschlüsse unterliegen der Genehmigung des Bankrates der Schweizerischen Nationalbank. Die Führung und Leitung der Kasse ist dem Vorstand übertragen, der aus dem Vorsteher des III. Departementes des Direktoriums der Schweizerischen Nationalbank, sowie je zwei vom Direktorium und der Delegiertenversammlung gewählten Mitgliedern besteht. Die Kasse hat ihren Sitz am Domizil des Direktoriums der Schweizerischen Nationalbank in Zürich.

Die am 1. Januar 1918 bereits im Dienst der Nationalbank stehenden Mitglieder der Lokaldirektionen, sowie alle ständigen Beamten und Angestellten konnten auf Grund schriftlicher Beitrittserklärungen ohne weiteres der Kasse beitreten. Später in den Dienst der Bank eintretende Personen haben ausser der schriftlichen Beitrittserklärung das Zeugnis eines vom Vorstand der Kasse bezeichneten Arztes beizubringen; sie können nur dann als Mitglieder aufgenommen werden, wenn sie weder mit Krankheiten noch mit Krankheitsanlagen behaftet sind, die ein vorzeitiges Ableben oder eine vorzeitige Dienstunfähigkeit befürchten lassen. Tritt eine Person nach zurückgelegtem 40. Altersjahr in den Dienst der Bank, so kann sie nur dann Mitglied der Kasse werden, wenn sie den Gesundheitsausweis beibringt und die Beiträge bis auf das 40. Jahr zurück nachbezahlt, in welchem Falle auch die Bank die auf sie entfallenden Betreffnisse entrichtet. Der Entscheid über die Aufnahme neuer Mitglieder steht dem Vorstand zu.

Für männliche Mitglieder besteht bis zum vollendeten 65. und für weibliche Mitglieder bis zum vollendeten 60. Altersjahr die Beitragspflicht. Sie erlischt im Falle der Pensionierung oder des Todes, sowie mit dem zurückgelegten 40. Mitgliedschaftsjahr. Der ordentliche Jahresbeitrag für Mitglieder beträgt 5% des anrechenbaren Jahreseinkommens, nach Abzug eines beitragsfreien Betrages von Fr. 1200. Das höchst anrechenbare Jahreseinkommen ist auf Fr. 8000 festgesetzt. Bei jeder Erhöhung des anrechenbaren Jahreseinkommens hat das Mitglied einen ausserordentlichen Beitrag in der Höhe von 25% desselben zu leisten. Seitens der Bank ist die Leistung eines ordentlichen Jahresbeitrages in der Höhe von 8% des vollen anrechenbaren Jahreseinkommens sämtlicher beitragspflichtiger Mitglieder der Kasse und ausserdem eines ausserordentlichen Beitrages von 50% der Erhöhungen des anrechenbaren Jahreseinkommens vorgesehen.

Die Bank garantiert ferner der Kasse eine jährliche Verzinsung der durchschnittlichen Höhe ihrer Kapitalanlagen zu 4%. Sie trägt die Verwaltungskosten der Kasse. Die letztere übernimmt ihrerseits die weitere Ausrichtung der von den Verwaltungsbehörden der Bank bis zum 1. Januar 1918 beschlossenen Pensionen.

Muss von der schweizerischen Militärversicherung oder infolge Unfallhaftpflicht seitens der Bank im Falle der Invalidität oder des Todes eine Entschädigung geleistet werden, so besteht ein Anspruch gegenüber der Kasse nur so weit, als diese Leistungen die in den Statuten der Kasse vorgesehenen nicht erreichen. Ist ein Dritter (ausgenommen die Bank) für einen den Anspruch an die Kasse begründenden Tatbestand schadenersatzpflichtig, so tritt die Kasse bis auf die Höhe ihrer Leistungen in die Rechte des betreffenden Mitgliedes und seiner Hinterlassenen ein.

Der Anspruch auf eine lebenslängliche Invalidenrente besteht für Mitglieder, die seit mehr als 5 Jahren der Kasse angehören und die infolge von Krankheit, Unfall oder Altersbeschwerden dauernd dienstunfähig und deswegen von den Bankbehörden in den Ruhestand versetzt werden. Je nach der Zahl der bis zur Invalidenklärung zurückgelegten Mitgliedschaftsjahre werden Pensionen in der Höhe von 40 bis 70% des anrechenbaren Jahreseinkommens ausgerichtet. Das Maximum der Pension wird nach vollendetem 40. Mitgliedschaftsjahr erreicht. Wird ein Mitglied später wieder arbeitsfähig, und weigert es sich, eine ihm angebotene, seiner Vorbildung und früheren Tätigkeit entsprechende Beschäftigung anzunehmen, so kann die Pension vom Vorstand herabgesetzt, oder deren weitere Auszahlung eingestellt werden. Eine Herabsetzung der Invalidenpension ist auch für den Fall vorgesehen, dass ein pensioniertes Mitglied in ein Dienstverhältnis tritt, oder sich durch regelmässige geschäftliche Tätigkeit einen Erwerb verschafft, und dass demzufolge die Pension, vermehrt um das neue Jahreseinkommen, das vor der Pensionierung bezogene Jahreseinkommen übersteigt.

Jedes männliche Mitglied, welches das 65. und jedes weibliche Mitglied, welches das 60. Altersjahr zurückgelegt hat, kann von den Bankbehörden seine Versetzung in den Ruhestand beanspruchen und hat alsdann Anspruch auf die Alterspension. Diese wird in der Höhe der den bis zum Rücktritt zurückgelegten Mitgliedschaftsjahren entsprechenden Invalidenpension ausgerichtet.

Die Witwe eines Mitgliedes, das der Kasse mehr als 5 Jahre angehörte, hat Anrecht auf die Hälfte der Invalidenpension, auf

die das Mitglied im Zeitpunkt seines Todes Anspruch gehabt hätte oder die es, sofern es bereits pensioniert war, tatsächlich bezogen hat. War die Witwe um mehr als fünfzehn Jahre jünger als das verstorbene Mitglied, so wird die Witwenrente für jedes angefangene Jahr des Altersunterschiedes um ein Vierzigstel gekürzt. Die Witwenpension gelangt nicht zur Auszahlung, wenn die Ehe für ungültig erklärt, gerichtlich geschieden oder getrennt wurde, oder wenn die Witwe für ihre Kinder nicht als Mutter sorgt. In besonderen Fällen kann ihr, wenn die Ehe nicht wegen Verschuldens der Frau geschieden oder getrennt wurde, beim Tode des Ehemannes ausnahmsweise eine reduzierte Witwenpension bewilligt werden. Dafür darf der Pensionsanspruch der Witwe aus einer später geschlossenen Ehe des verstorbenen Mitgliedes entsprechend gekürzt werden. Bei Wiederverheiratung der Witwe erlischt die Witwenpension. Es wird in diesem Falle eine Abfindung in der Höhe des dreifachen Jahresbeitrages der Witwenpension gewährt.

Dem Witwer eines verstorbenen weiblichen Mitgliedes kommt nur dann ein Anspruch auf eine Pension zu, wenn er erwerbsunfähig ist und für seinen persönlichen Unterhalt auf das Einkommen seiner Ehefrau angewiesen war.

Jedes unmündige Kind, das ein Versicherter hinterlässt, hat Anspruch auf eine Waisenpension in der Höhe von einem Achtel der Invalidenpension, auf die das verstorbene Mitglied im Zeitpunkt seines Todes Anspruch gehabt hätte, oder die es, sofern es bereits pensioniert war, tatsächlich bezogen hat. Die an Witwe und Waisen ausgerichteten Pensionen dürfen jedoch im Gesamten den Betrag der vollen Invalidenpension nicht übersteigen. Handelt es sich um Doppelwaisen, so fällt den unmündigen Waisen während der Zeit, bis die jüngste Waise mündig geworden ist, noch die Hälfte der Witwenpension zu. An alle Waisen zusammen wird aber in diesem Falle nicht mehr als drei Viertel der Invalidenpension bezahlt. Wurde eine Ehe erst nach dem 60. Lebensjahr oder nach der Versetzung in den Ruhestand geschlossen, so entstehen für die Witwe und für die aus dieser Ehe hervorgegangenen Kinder keine Ansprüche gegenüber der Kasse.

Hinterlässt ein Mitglied weder eine Witwe, noch unmündige Kinder, aber bedürftige Anverwandte, zu deren Lebensunterhalt es wesentlich beigetragen hat, so kann diesen eine Pension von höchstens der Hälfte der Invalidenpension für so lange bewilligt werden, als die Bedürftigkeit andauert.

Auf Wunsch der Berechtigten oder deren gesetzlicher Vertreter kann der Vorstand an Stelle der Pensionen eine einmalige Kapitalabfindung gewähren, die den Barwert der Pension nicht übersteigen darf.

Wird ein Mitglied während den ersten fünf Jahren seiner Mitgliedschaft invalid, so gewährt die Kasse einmalige Abfindungen, die im ersten Jahre 50 und im fünften Jahre 150 % des anrechenbaren Jahreseinkommens ausmachen. Stirbt ein Mitglied innert den ersten fünf Jahren seiner Zugehörigkeit zur Kasse, so wird der Witwe, den Waisen oder den Anverwandten ein dem vorerwähnten Pensionsanspruch entsprechender Teil der Abfindungssumme ausbezahlt. Die für die Pensionierung aufgestellten Grundsätze gelten sinngemäss für die Abfindung.

Sofern der Austritt aus dem Dienst der Bank nicht mit der Pensionierung verbunden ist, erlischt mit ihm die Mitgliedschaft. Dem aus der Kasse Austretenden werden die eigenen Beiträge ohne Zinsvergütung zurückbezahlt. Weiblichen Mitgliedern, die wegen Verheiratung ausscheiden, wird ausserdem ein Viertel der Beiträge der Bank zur Aussteuer gegeben.

Auf den 1. Januar 1918 wurden der Kasse aus dem bisherigen Bestand des Fürsorgefonds Fr. 700,000 überwiesen und ausserdem Fr. 300,000 aus den Geschäftsergebnissen der Bank. Bei der Eröffnung der Kasse bestund ein Defizit auf dem Deckungskapital in der Höhe von Fr. 159,740. Die Deckung dieses Defizits und die Äufnung des Kassenvermögens erfolgt aus den jährlichen Betriebsüberschüssen, sowie allfälligen Schenkungen, Vermächtnissen usw. Soweit das Vermögen nicht zur Bestreitung der laufenden Ausgaben bereit gehalten werden muss, ist es in schweizerischen Bundes-, Bundesbahn-, Kantons- oder Städteobligationen, sowie in Obligationen und Pfandbriefen erstklassiger schweizerischer Banken und in schweizerischen Hypotheken im ersten Rang anzulegen.

Auf den Zeitpunkt der Eröffnung der Kasse wurde durch einen Sachverständigen eine versicherungstechnische Bilanz, nach dem Grundsatz des Kapitaldeckungsverfahrens, aufgestellt. Ordentlicherweise soll die Aufstellung einer solchen Bilanz alle fünf Jahre, auf Verlangen des Direktoriums der Bank auch in der Zwischenzeit erfolgen. Sollte sich auf Grund der versicherungstechnischen Bilanz ein Fehlbetrag von über zehn Prozent ergeben, so sind sowohl die Beiträge der Mitglieder, als auch jene der Bank zu erhöhen. Die Erhöhung darf für die Mitglieder höchstens ein und für die Bank zwei Gehaltsprozente betragen. Reicht

die Beitragserhöhung zur Deckung des Fehlbetrages nicht aus, und übernimmt die Bank den noch verbleibenden Fehlbetrag nicht, so sind die Leistungen der Kasse durch Statutenrevision herabzusetzen.

Von der Kasse wird für diejenigen ständigen Beamten und Angestellten der Bank, die wegen vorgeschrittenen Alters oder ungenügenden Gesundheitsausweises ihr nicht beitreten können, die Besorgung einer Sparversicherung übernommen. Diese Personen haben gleich hohe Beiträge zu entrichten wie die Mitglieder der Pensionskasse; dieselbe Verpflichtung besteht auch für die Bank. Die Einlagen werden von der Kasse zu $4\frac{1}{2}\%$ ährlich verzinst und der Zins zum Kapital geschlagen. Der Gesamtbetrag der Einlagen samt Zins und Zinseszins verfällt zugunsten des Beamten oder Angestellten bzw. dessen Hinterlassenen, wenn die Invalidität oder der Tod eintritt, oder altershalber der Rücktritt aus dem Dienst der Bank erfolgt. Beim Dienstaustritt aus andern als den genannten Gründen werden bloss die eigenen Einlagen des Beamten oder Angestellten samt Zins und Zinseszins ausbezahlt.

bb. Die Schweiz. Unfallversicherungsanstalt in Luzern.

Der Verwaltungsrat der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt in Luzern nahm in seiner Sitzung vom 26. Februar 1919 einstimmig eine Vorlage der Direktion an betreffend das „Reglement der Fürsorgekasse für die Angestellten der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt in Luzern“, das rückwirkend auf den 1. Januar 1919 in Kraft trat. Nach Massgabe dieses Erlasses versichert die Anstalt die in ihrem Dienste stehenden vollbeschäftigten ständigen Angestellten gegen die wirtschaftlichen Folgen von Invalidität, Alter, Krankheit und Tod. Zur Übernahme dieser Versicherung errichtet die Anstalt eine Fürsorgekasse mit besonderem Rechnungswesen. Die Verwaltung der Kasse erfolgt durch die Direktion. Das Vermögen der Kasse wird nicht getrennt angelegt, aber in die Passiven der Bilanz der Anstalt eingestellt. Einer Personalkommission, bestehend aus einem von der Direktion der Anstalt bezeichneten Vorsitzenden und 12 Versicherten, die auf zwei Jahre von den Versicherten der Zentralverwaltung und der Kreisagenturen gewählt werden, steht die Entgegennahme des Jahresberichtes und der Jahresrechnung zu. Ausserdem hat sie von der Direktion vorgelegte Fragen zu begutachten und ausserordentliche Leistungen aus dem Hilfsfonds zu bewilligen. Sie kann auch Anregungen betreffend Abänderung des Reglementes machen.

Bei der Kasse sind obligatorisch versichert diejenigen Angestellten, die am 31. Dezember 1918 im Dienste der Anstalt standen und bei ihrem Diensteintritt das 50. Altersjahr nicht überschritten hatten. Ferner müssen der Kasse beitreten die nach dem 31. Dezember 1918 in den Dienst der Anstalt tretenden Angestellten, die das 40. Altersjahr noch nicht überschritten haben und weder mit Krankheit, noch mit Krankheitsanlagen behaftet sind, die ein vorzeitiges Ableben oder eine vorzeitige Dienstunfähigkeit befürchten lassen. Hat ein nach dem 31. Dezember 1918 in den Dienst der Anstalt Eintretender das 40. Alterjahr bereits zurügelegt, so kann er von der Direktion oder der übergeordneten Wahlbehörde nur aufgenommen werden, wenn er den Gesundheitsausweis beibringt. Er sowohl, als auch die Anstalt haben die Beiträge bis auf das 40. Jahr zurück nachzuzahlen.

Der ordentliche Beitrag der männlichen Versicherten ist auf 5 % und jener der weiblichen Versicherten auf 4 % des anrechenbaren Jahresverdienstes festgesetzt. Von jeder Erhöhung des anrechenbaren Jahresverdienstes ist eine einmalige Einlage von 25 % zu leisten. Der höchst anrechenbare Jahresverdienst wurde auf Fr. 10,000 festgesetzt. Die Beitragspflicht erlischt bei den männlichen Versicherten nach vollendetem 65. und bei weiblichen Versicherten nach vollendetem 60. Altersjahr, sowie im Falle der Pensionierung oder des Todes. Ein teilweise invalider Versicherter bleibt für den von ihm bezogenen reduzierten Jahresgehalt beitragspflichtig. Kein Beitrag ist während der Zeit zu leisten, da ein Versicherter im Krankheitsfall die von der Kasse gewährte Entschädigung für Gehaltsausfall bezieht.

Die Anstalt leistet diejenigen Beiträge, die notwendig sind, damit die Kasse jederzeit ihren Verpflichtungen nachkommen kann. Durch eine alle fünf Jahre aufzustellende versicherungstechnische Bilanz wird die Höhe dieser Beiträge ermittelt. Seitens der Anstalt werden 10 % des für die vollberechtigten Versicherten und die Sparversicherten anrechenbaren Jahresverdienstes bezahlt. Ausserdem wird bei Gehaltserhöhungen eine Einlage von 50 % derselben gemacht.

Die Kasse vergütet an Versicherte, die seit 6 Monaten im Dienste der Anstalt stehen, bei Krankheit die Hälfte der Kosten für Arzt und Arznei. Zudem wird eine Entschädigung von 70 % des Gehaltsausfalles ausgerichtet, und zwar im Maximum während 180 Tagen innerhalb 360 Tagen.

Wird ein Versicherter im Falle dauernder Dienstunfähigkeit infolge Alters, Unfalles oder Krankheit in den Ruhestand ver-

setzt, so hat er nach dem zurückgelegten 5. Dienstjahr Anspruch auf eine lebenslängliche Invalidenpension von 40 % des anrechenbaren Gehaltes, die nach 30 Dienstjahren auf 70 % ansteigt. Erfolgt eine Versetzung in eine Stelle mit niedrigerem Jahresverdienst, so wird eine auf Grund der Dienstbusse und der zur Zeit der Versetzung zurückgelegten Anzahl Dienstjahre berechnete Teilpension ausgerichtet.

Jeder männliche Versicherte, der das 65. und jede weibliche Versicherte, die das 60. Altersjahr zurückgelegt hat, kann die Versetzung in den Ruhestand verlangen und hat Anspruch auf eine lebenslängliche Alterspension in der Höhe der den Dienstjahren entsprechenden Invalidenpension. Unter denselben Voraussetzungen steht auch der Direktion oder der übergeordneten Wahlbehörde das Recht zu, die Versetzung des Versicherten in den Ruhestand ohne Nachweis der Invalidität zu verfügen.

Die Witwe eines Versicherten, der fünf Dienstjahre zurückgelegt hat, erhält lebenslänglich eine Pension von 30 % der anrechenbaren Besoldung, die der Versicherte im Zeitpunkt seines Todes bezogen hat. Bei Wiederverheiratung erlischt die Witwenpension, und sie wird ersetzt durch eine Abfindungssumme in der Höhe der dreifachen Jahrespension. Keine Witwenrente wird ausbezahlt, wenn die Witwe für ihre Kinder nicht als Mutter sorgt oder schuldhafter Weise getrennt von ihrem Manne und ihren Kindern lebt.

Waisenrenten werden in der Regel bis zum zurückgelegten 18. Altersjahr ausgerichtet. Wenn jedoch Waisen infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen über das 18. Jahr hinaus dauernd erwerbsunfähig bleiben, wird vom 18. Jahre an eine lebenslängliche Rente von 7 % des anrechenbaren Gehaltes gewährt. Die ordentliche Waisenrente beträgt

- für 1 pensionsberechtigtes Kind 10 % der anrechenbaren Besoldung,
- für 2 pensionsberechtigende Kinder zusammen 18 % der anrechenbaren Besoldung,
- für 3 pensionsberechtigende Kinder zusammen 25 % der anrechenbaren Besoldung,
- für 4 und mehr pensionsberechtigende Kinder zusammen 30 % der anrechenbaren Besoldung.

Doppelwaisen haben Anspruch auf die doppelte Waisenpension.

Wurde eine Ehe erst nach dem 60. Lebensjahr oder nach der Pensionierung geschlossen, so begründet diese keinen Pen-

sionsanspruch für die Witwe und für die aus dieser Ehe hervorgegangenen Kinder.

An Stelle der Pension kann der Verwaltungsausschuss auf Antrag der Direktion, auf Wunsch der Berechtigten oder deren Vertreter ausnahmsweise eine Kapitalabfindung gewähren, wenn überwiegende sachliche Gründe dafür sprechen. Dabei darf die Abfindung, die unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Pensionsberechtigten festzusetzen ist, in keinem Falle den mittleren Barwert seiner Ansprüche überschreiten.

Besteht seitens des Versicherten oder dessen Hinterlassenen ein Anspruch an die schweizerische Militärversicherung, so gewährt die Kasse nur eine allfällige Differenz zwischen den Leistungen der Militärversicherung und jenen der Kasse. Hat das die Leistung der Militärversicherung auslösende Ereignis die völlige Invalidität oder den Tod zur Folge, so steht es den Versicherten bzw. seinen Hinterlassenen frei, unter Verzicht auf alle Versicherungsleistungen der Kasse, die Rückzahlung der vom Versicherten geleisteten Beiträge, ohne Zins, zu verlangen.

Bei einem Unfall, den der Versicherte in Ausübung seines Berufes erleidet (Betriebsunfall), gewährt die Kasse unter Zugrundelegung des anrechenbaren Jahresgehaltes mindestens die Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung.

Wenn der Versicherte während den ersten 5 Dienstjahren invalid wird oder stirbt, oder wenn weder an die Witwe, noch an Kinder Leistungen zu gewähren sind, so werden einmalige Kapitalabfindungen gewährt. Bei Invalidität beträgt die Abfindung im ersten Dienstjahr 50 % des anrechenbaren Einkommens und steigt bis zum 5. Dienstjahr auf 150 % desselben an. Stirbt der Versicherte, so erhalten seine Witwe und die Waisen, oder wenn der Versicherte ledig war, seine Eltern und Geschwister zusammen die Hälfte der erwähnten Abfindung. Tritt der Tod des Versicherten nach dem zurückgelegten 5. Dienstjahr ein, und müssen weder Witwen- noch Waisenrenten gewährt werden, so erhalten Eltern, Geschwister und Kinder im Gesamten einen Betrag in der Höhe des anrechenbaren Jahresgehaltes.

Für diejenigen Angestellten, die wegen vorgeschrittenen Alters oder ungenügenden Gesundheitsausweises nicht vollberechtigte Mitglieder werden können, ist die Zugehörigkeit zur Sparversicherung obligatorisch. Bei Invalidität oder Tod werden dem Sparversicherten bzw. dessen Hinterlassenen, die seitens des Versicherten und der Anstalt gemachten Einlagen samt Zins und Zinseszins ausgerichtet. Ist die Invalidität oder der

Tod die Folge eines Betriebsunfalles, so bestehen die nämlichen Ansprüche wie für die vollberechtigten Mitglieder. Letzteres ist auch der Fall bei Krankheit.

Ausserordentliche Zuschüsse an Kranke und invalide Versicherte und deren Hinterlassene können durch Beschluss der Personalkommission aus dem Hilfsfonds bewilligt werden. Die Äfnung desselben erfolgt durch ausserordentliche, vom Verwaltungsrat der Anstalt bewilligte Einlagen. Demselben fliessen auch Ersparnisse auf Leistungen der Kasse zu, die gemacht werden können, wenn beim Tode vom vollberechtigten Versicherten oder Sparversicherten keine Hinterlassenen vorhanden sind.

Tritt ein Versicherter aus dem Dienste der Anstalt aus, und handelt es sich dabei nicht um einen Austritt zufolge von Alter, Invalidität oder Tod, so werden ihm nur seine eigenen Beiträge, ohne Zins, zurückvergütet. Allfällig bezogene Versicherungsleistungen werden dabei in Abzug gebracht, und zwar im vollen Betrage, wenn der Versicherte nicht mindestens 10 Jahre im Dienste der Anstalt gestanden hat. Versicherten mit mindestens 10 Dienstjahren wird nur die Hälfte der bezogenen Versicherungsleistungen abgezogen. Bei der Sparversicherung fallen die nicht zur Rückzahlung gelangenden Einlagen der Anstalt dem Hilfsfonds zu.

d. Die Militärversicherung.

Neben den geschilderten bestehenden bzw. im Entstehen begriffenen Fürsorgeeinrichtungen des Bundes und seiner Anstalten sei schliesslich noch an die Militärversicherung erinnert, durch die der Bund, wenn auch nicht als Arbeitgeber, so doch als Inhaber der Wehrmacht, für die Wehrmänner sorgt. Die Einrichtung dieser Militärversicherung, die übrigens nicht als Versicherung im technischen Sinne, sondern eher als einseitige Haftpflicht anzusprechen ist, darf als bekannt vorausgesetzt werden.

B. Fürsorge durch Selbsthilfe.

1. Bei Versicherungsgesellschaften.

Die ursprüngliche und lange Zeit hauptsächlichste Form der Lebensversicherung, die Versicherung auf den Todesfall, ist dieser ihrer Natur nach ausschliesslich Hinterbliebenenversicherung. Seitdem die Gesellschaften Leistungen auch für den Erlebensfall, namentlich für das Erreichen eines bestimmten Alters, versichern,

betreiben sie damit auch die Altersversicherung. Über die Verbreitung der Fürsorge durch die Privatversicherungen geben die Berichte des schweizerischen Versicherungsamtes Aufschluss. Aus dem Bericht für das Jahr 1916 ergibt sich, unter der Annahme, dass die gesamte Wohnbevölkerung der Schweiz auf Ende 1916 rund 3,950,000 Personen betrug, die zusammen 880,000 Haushaltungen bildeten, per Haushalt eine durchschnittliche Lebensversicherungssumme von Fr. 1487. Auf hundert Haushaltungen entfielen 37 Policen. Im Jahre 1886, dem Beginn der eidgenössischen Staatsaufsicht, betrug die durchschnittliche Versicherungssumme auf einen Haushalt Fr. 580; auf 100 Haushaltungen entfielen 9 Policen. Im Zeitraum von 30 Jahren hat also die durchschnittliche Versicherungssumme per Haushalt um 256,4 % und die Zahl der auf 100 Haushaltungen entfallenden Policen um 411,1 % zugenommen. Trotz dieser Zunahme wird durch die Kapitalversicherung bei privaten Versicherungsgesellschaften nur ein geringer Bruchteil des vorhandenen Fürsorgebedürfnisses gedeckt.

Eine Fürsorge für den Invaliditätsfall ist bei den Lebensversicherungsgesellschaften in den seltensten Fällen durch selbständige Versicherung möglich, da sie gewöhnlich nur in der Form einer Zusatzversicherung zur Lebensversicherung zugelassen wird. Weil die Invaliditätswahrscheinlichkeit etwa vom 65. Altersjahre an sehr stark zunimmt, die Versicherungsgesellschaften aber für diese Zusatzversicherung nur mässige Prämien glauben verlangen zu dürfen, so wird die Versicherung für den Invaliditätsfall meist nur bis zum 60. oder 65. Altersjahre übernommen. Die Leistungen, für die die Versicherung genommen werden kann, bestehen entweder im Erlass der Prämienzahlung für die ganze Versicherung während der Invalidität oder, damit verbunden, in einer Rente für die noch nicht abgelaufene Versicherungsdauer, die meist auf 5 oder 10 % der Versicherungssumme beschränkt ist.

Die Mitversicherung der Invalidität in der privaten Lebensversicherung hat in neuerer Zeit bedeutend zugenommen. Während zu Ende des Jahres 1900 die Summen der mit Invaliditätsversicherung verbundenen Versicherungen in der Schweiz sich auf Fr. 6,474,850 beliefen, betrug sie Ende 1916 bereits Fr. 48,585,031, was einer Steigerung von 750,4 % gleichkommt. So bedeutend diese Entwicklung auch ist, so vermag sie doch, da sie sich in der Hauptsache in den bessergestellten Bevölkerungsklassen vollzieht, das Bedürfnis nach einer weite Kreise umfassenden sozialen Fürsorge nicht zu befriedigen. Das schweizerische Versicherungsamt hat denn auch schon in seinem Berichte über

das Jahr 1890 geschrieben: „Die Altersrenten spielen noch eine sehr bescheidene, die Invalidenversicherung gar keine Rolle. Hier hat die Privatversicherung noch viel zu tun, wenn sie der Initiative des Staates auf diesem Gebiete zuvorkommen will.“

2. Durch genossenschaftlichen Zusammenschluss.

So geeignet die Versicherung durch Personenverbände auf Gegenseitigkeit sich in der Krankenversicherung erwiesen hat, so vermag die Schaffung verhältnismässig kleiner Vereine bzw. Genossenschaften das Versicherungsbedürfnis für das Alter, die Invalidität und die Hinterbliebenen nicht genügend zu befriedigen. Immerhin ist der Bestand solcher Gegenseitigkeitskassen nicht unbedeutend. Aus der vom schweizerischen Industriedepartement im Jahre 1907 herausgegebenen Statistik betreffend „Die gegenseitigen Hilfsgesellschaften in der Schweiz im Jahre 1903“ geht hervor, dass diese Gesellschaften bestrebt waren, rund 370,000 Personen eine Fürsorge für eines oder mehrere der genannten Risiken zu bieten. In der genannten Zahl sind rund 44,000 bei einer Eisenbahn oder Dampfschiffunternehmung beschäftigte Personen inbegriffen, die, nachdem der Grossteil dieser Unternehmungen vom Bunde übernommen worden ist, einer zweckmässigen Fürsorge teilhaftig sind, was auch für die bei privaten Transportunternehmungen beschäftigten Personen zutrifft. Von den verbleibenden 326,000 Personen gehörten gegen 83,000 sogenannten Frankenkassen an, die aber den Hinterlassenen ihrer Mitglieder nur überaus bescheidene Summen ausbezahlen können. Dabei besteht kein Anrecht auf einen bestimmten Betrag; dieser richtet sich vielmehr nach der Zahl der vorhandenen Mitglieder, von denen jedes beim Tode eines andern einen gleichhohen Betrag, in der Regel einen Franken (daher der Name Frankenkasse), beisteuert. Die Vorsorglichen, die solchen Kassen in jungen Jahren beitreten, haben zu befürchten, dass beim Ausbleiben von Neueintreten und bei starker Sterblichkeit unter den noch verbleibenden alten Mitgliedern ihren Angehörigen nur karge, völlig unzureichende Unterstützungen in Aussicht stehen. Aber auch bei der Mehrzahl der übrigen Hilfskassen reichen die ausbezahlten Sterbegelder oft kaum aus, um die Beerdigungskosten zu decken. Kassen, die in ihren Statuten die Ausbezahlung von Alters-, sowie Witwen- und Waisenrenten vorgesehen haben, ohne sich über die Beschaffung der notwendigen Deckung Rechenschaft zu geben, wirtschaften ohne jegliche versicherungstechnische Überlegung. In neuerer Zeit ist immerhin eine Besserung ein-

getreten. Es ist dies die Frucht einer jahrelangen Aufklärungsarbeit durch Fachmänner, besonders auch durch die Berichterstattung des schweizerischen Versicherungsamtes. Zurzeit sind es namentlich Berufsverbände, so z. B. der „Verband reisender Kaufleute der Schweiz“, die „schweizerischen Versicherungskassen für Buchdruckereiangestellte“, die „Union, Verein der schweizerischen Hotelangestellten“, sowie auch der „Schweizerische Typographenbund“, die bestrebt sind, ihre Fürsorgeinstitutionen auf eine gesunde Basis zu stellen.

Besondere Erwähnung verdienen die durch die technische Gesellschaft Baden ins Leben gerufenen Bestrebungen, Betriebe einer bestimmten Branche, oder sogar die Arbeitgeber in ihrer Gesamtheit, zu veranlassen, gemeinsame Alters- und Invaliditätskassen zu gründen, in denen den Angestellten und Arbeitern ein Mitspracherecht eingeräumt würde. Damit hofft man, die vom Personal als Nachteil empfundene Tatsache, dass die Fürsorgeinstitutionen der Arbeitgeber den Arbeitnehmer mangels jeglicher Freizügigkeit unter den Fürsorgeeinrichtungen zu sehr an den einzelnen Arbeitgeber ketten, zu beseitigen. Sollte die Schaffung solcher Kassen nicht möglich sein, so denkt man an eine Lösung in der Weise, dass die Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände zur Gründung einer Alters- und Invalidenversicherung schreitet, für die eine Beteiligung der Arbeitgeber, des Bundes, der Kantone und der Gemeinden angestrebt würde. In der Zusammenkunft von Vertretern schweizerischer Berufs- und Angestelltenverbände vom 23. September 1917 wurde eine Kommission zum Studium der Alters- und Invalidenfürsorge bestimmt.

C. Staatliche Versicherung in den Kantonen.

Die Kantone Neuenburg und Waadt waren die ersten, die eine allgemeine Altersfürsorge anstrebten. Auch in einer Reihe anderer Kantone beschäftigte man sich im ersten Jahrzehnt dieses Jahrhunderts mit Vorarbeiten und Projekten. Um eine zu weit auseinandergehende Gesetzgebung der Kantone wenn möglich zu vermeiden, und damit die spätere Regelung durch den Bund zu erleichtern, unternahm es der Regierungsrat des Kantons St. Gallen, auf den 3. August 1908 eine interkantonale Konferenz einzuberufen. An dieser, in St. Gallen abgehaltenen Konferenz, liessen sich die Kantone Zürich, Bern, Glarus, Solothurn, Baselstadt, St. Gallen und Aargau vertreten. Nicht eingeladen wurden die Kantone, in denen die Frage der Alters- und Invaliditätsver-

sicherung noch nicht öffentlich erörtert worden war, oder in denen bereits eine Altersversicherung existierte (Neuenburg und Waadt), oder zurzeit ein Gesetzesentwurf in einem weit vorgeschrittenen Stadium der Behandlung durch den Gesetzgeber (Genf) stand. Über die nachfolgenden Punkte wurde ein einstimmiger Beschluss erzielt:

„Die Kantone sollen und können die Alters- und Invaliditätsversicherung von sich aus durchführen, um so mehr, als durch dieselbe eine erhebliche Entlastung des Armenwesens eintreten wird.

Dabei ist schon wegen der Freizügigkeit eine möglichst einheitliche interkantonale Verständigung über die Hauptpunkte anzustreben. Es ist von grossem Vorteil, wenn die einzelnen Kantone schon jetzt mit der Reservierung von Geldmitteln beginnen, da eine finanzielle Beteiligung des Bundes, welche anzustreben ist, erst erwartet werden darf, wenn dessen eigene Aufgaben, wie Kranken- und Unfallversicherung, unter Dach sind. Ins Auge zu fassen ist einzig und allein die Alters- und Invaliditätsversicherung, diese aber soll für Männer und Frauen, und zwar nicht etwa nur für Kantonsbürger, obligatorisch erklärt werden.

Neben dem Obligatorium ist für den Rest der Bevölkerung eine freiwillige Versicherung ohne Belastung des Staates vorzusehen. Die Auszahlung der Altersrente von mindestens Fr. 300 soll spätestens mit dem 65. Altersjahr beginnen. Für die Invaliditätsversicherung soll eine Wartefrist von höchstens fünf Jahren gelten. Die Organisation soll einfach und tunlichst mit bereits bestehenden Amtsstellen durchgeführt werden. Die Kantonsregierungen werden sich ihre Arbeiten auf diesem Gebiete vor der definitiven Erledigung zustellen.“

Diesem Beschluss, der die Einführung der obligatorischen Alters- und Invaliditätsversicherung als erfüllbare Pflicht der Kantone bezeichnet, ist bis jetzt nur von einem einzigen Kanton Folge gegeben worden. Im übrigen besteht in zwei Kantonen die gesetzliche Ordnung und Unterstützung der freiwilligen Versicherung, und in andern Kantonen sind wenigstens Vorbereitungen getroffen worden.

1. Kantone mit bestehender gesetzlicher Regelung.

a. Kanton Neuenburg.

Im Jahre 1895 ordnete die Kantonsregierung eine Untersuchung über den finanziellen Stand von einigen im Kanton Neuenburg domizilierten gegenseitigen Hilfskassen (sogenannte

„Fraternités“ und „Prévoyances“) an. Die gehegten Befürchtungen, dass die Einlagen der Bevölkerung bedroht seien, erwiesen sich durch die technische Expertise als begründet. Um die nach dem System der Frankenkassen betriebenen Kassen zu einer einzigen Kasse zu verschmelzen, wurde durch Gesetz vom 29. März 1898 die „Caisse cantonale d'assurance populaire“ gegründet, die im Jahre 1899 ihren Betrieb eröffnete.

Die Kasse ist eine unter Mithilfe des Staates betriebene Gegenseitigkeitsanstalt, die zu den günstigsten Bedingungen die im Gesetz oder einem allfälligen Ergänzungsgesetz vorgesehenen Formen der Lebensversicherung gewähren und durch ihre sichere und rationelle Organisation auch zur Fürsorge aufmuntern will.

Nach dem Gesetz vom 15. Mai 1906 sind vorgesehen: die Todesfallversicherung mit lebenslänglicher und abgekürzter Prämienzahlung, die gemischte Versicherung und die Rentenversicherung. Bei der letztgenannten Versicherungsart sind sowohl sofort beginnende, als auch aufgeschobene und temporäre, sowie Kinder- und Waisenrenten zulässig.

Die Kapitalversicherungen bewegen sich im Rahmen von mindestens Fr. 100 und höchstens Fr. 5000; der Höchstbetrag der Monatsrente ist auf Fr. 100 festgesetzt worden.

Ein Beitrittszwang besteht nicht. Versicherungsberechtigt sind ohne Unterschied der Heimatzugehörigkeit alle im Kanton wohnhaften Personen. Neuenburger, die ausserhalb des Kantons wohnen, können sich für eine Rente versichern. Das gleiche Recht geniessen mit Einwilligung des Staatsrates auch diejenigen Personen, die im Kanton Neuenburg aufgewachsen sind, später aber ihren Beruf in einem andern Kanton ausüben.

Wer eine Versicherung auf den Todesfall oder eine gemischte Versicherung abschliessen will, hat sich einer ärztlichen Untersuchung zu unterziehen. Es werden aber auch nicht vollkommen gesunde Bewerber aufgenommen, für die jedoch eine dreijährige Karenzzeit besteht. Stirbt eine solche Person während der Karenzzeit, so zahlt die Kasse an die Hinterlassenen die einbezahlten Prämien zurück.

Die Prämien sind nach dem Eintrittsalter festgesetzt und sollen allmonatlich im voraus entrichtet werden. Zahlt der Versicherte schon im Januar die Monatsprämien für das ganze Jahr, so geniesst er eine Ermässigung von 2 0/0. Werden die Prämien nicht innert einer Frist von 30 Tagen nach Verfall bezahlt, so hat der Versicherte für jede rückständige Monatsprämie 5 0/0 Verzugszins zu leisten. Vom zurückgelegten 80. Lebensjahre an sind keine Prämien mehr zu entrichten.

Beim Verzug in der Prämienzahlung wird nach zweimaliger Mahnung und einer unbenützten Nachzahlungsfrist von 6 Monaten die Police in eine prämienfreie mit entsprechend herabgesetzter Versicherungssumme umgewandelt, sofern nicht, was aber nur hinsichtlich eines Kantonsangehörigen zulässig ist, dessen Heimatgemeinde die Police übernimmt, in welchem Falle der Versicherte nur mit Einwilligung der betreffenden Gemeinde über das Versicherungskapital verfügen darf.

Von den bei der Kasse versicherten Summen ist ein Kapitalbetrag bis zu Fr. 1000 und ein jährlicher Rentenbetrag bis zu Fr. 600 weder abtretbar noch verpfändbar.

Ein Rückkaufsrecht der Versicherung genießt nur, wer mehr als 60 Jahre alt ist, es sei denn, dass es sich um einen Kantonsfremden handelt, der aus dem Kanton Neuenburg wegzieht, wobei der Rückkauf auf die Kapitalversicherungen beschränkt ist.

Hinterlässt ein Versicherter keine Erben, so fällt die Versicherungssumme der Kasse zu. Besteht ein Grund zur Befürchtung, dass die Versicherungssumme von Erbberechtigten leichtsinnig verschwendet wird, so kann der Verwaltungsrat der Kasse bzw. die Gemeindebehörde vom Friedensrichter die zur Sicherung des Kapitals nötigen Massnahmen oder dessen sparsame Verwaltung verlangen.

Der Kanton trägt die sämtlichen Verwaltungskosten der Kasse mit Einschluss der Ausgaben für die ärztliche Untersuchung und übernimmt die Mehrprämien, die durch das erhöhte Risiko der Personen mit mangelhafter Gesundheit bedingt sind, wo diese Versicherten keine höheren Prämien als die gesunden Mitglieder zu bezahlen haben. Endlich leistet der Kanton einen Beitrag an die Prämien derjenigen Personen, die sich zwischen dem 18. und 39. Altersjahr versichern lassen. Verlässt ein Versicherter, der nicht Kantonsbürger ist, den Kanton Neuenburg, so verliert er den Anspruch auf die Subvention, kann aber Mitglied der Kasse bleiben. Eine Ausnahme von dieser Regel besteht für die ehemaligen Mitglieder der Sterbekassen, die in der Caisse cantonale d'assurance populaire aufgegangen sind.

Der erzieherische Ansporn, den das Subventionsgesetz ausüben will, liegt darin, dass die Prämienbeiträge bei niedrigem Eintrittsalter höhere sind als bei späterem Eintritt. Eine Beschränkung der Subvention ist insofern vorgesehen, als diese nur für die ersten Fr. 500 bei Todesfallversicherungen und Fr. 30 einer Monatsrente ausgerichtet wird. Gemäss Gesetz vom Jahre

1906 beträgt der Staatsbeitrag für Personen, die mit dem 18. Altersjahr der Kasse beitreten, 48 Rp.; er sinkt bis auf 19 Rp. beim Eintrittsalter 39 für je Fr. 100 Kapitalversicherung. Als Staatsbeitrag für je Fr. 10 Rente sind Fr. 2. 76 für das Eintrittsalter 18 und Fr. 1. 32 für das Eintrittsalter 39 vorgesehen.

Zur Deckung der durch die Leistung des Staates entstehenden Ausgaben erhebt dieser einen Steuerzuschlag von 20 Rp. auf je Fr. 1000 Vermögen. Der Überschuss dieser Einnahmen über die Ausgaben wurde in den Jahren 1898 bis 1904 zur Anlage eines Reservefonds verwendet (Fonds de réserve et de prévoyance), der zu Ende 1917 rund Fr. 185,000 betrug. Seit dem Jahre 1904 wird der Staatsbeitrag auf dem Budgetwege bestimmt.

Die Organe der Kasse sind die Generalversammlung der Versicherten in jedem Amtsbezirk, die Bezirksvorstände, der Verwaltungsrat, die Direktion, die Prüfungskommission und die Vertrauensmänner.

Die Entstehungsgeschichte der Caisse d'assurance populaire macht es verständlich, dass der richtigen versicherungstechnischen Fundierung der Kasse besondere Sorgfalt geschenkt wurde, was aus folgenden Massnahmen erhellt:

Das Deckungskapital muss auf Schluss jedes Rechnungsjahres berechnet und zurückgestellt werden. Eine Überprüfung der Berechnung hat durch einen Experten stattzufinden. Einem Garantiefonds werden alljährlich ein Zehntel des Einnahmenüberschusses zugewiesen, bis dieser die Höhe einer durchschnittlichen Jahresausgabe an Versicherungsleistungen, berechnet auf Grund der fünf vorangegangenen Geschäftsjahre, aufweist. Dem Gewinnverteilungsfonds der Versicherten wird der Rest des Einnahmenüberschusses zugewiesen. Sofern es der Geschäftsstand erlaubt, wird den Versicherten, deren Versicherungen während zwei Jahren in Kraft gestanden, eine Rückvergütung in der Form des Erlasses einer oder mehrerer Monatsprämien gewährt. Muss der Garantiefonds angegriffen werden, so dürfen weitere Zuweisungen an den Gewinnverteilungsfonds erst gemacht werden, nachdem der Garantiefonds wieder auf seine gesetzliche Höhe gebracht worden ist.

b. Kanton Waadt.

Durch Gesetz vom 2. März 1907 (abgeändert am 1. September 1910), das den Abschluss von Alterspensionen zu erleichtern und dazu aufzumuntern bezweckt, wurde die „Caisse cantonale vaudoise des retraites populaires“ mit eigener juristischer

Persönlichkeit geschaffen. Die Kasse wird unter Aufsicht und mit der Garantie des Staates geleitet, aber ihre Verwaltung und ihr Vermögen sind von ihm unabhängig. Von sämtlichen kantonalen und kommunalen Steuern, sowie auch von der Steuerpflicht ist sie befreit. Eine Beitrittspflicht besteht nicht. Versicherungsberechtigt sind alle im Kanton Waadt wohnhaften Personen, sowie die ausserhalb des Kantons wohnenden Kantonsangehörigen.

Versichert wird eine Rente, die mit dem 50. oder 65. Altersjahr, auf Wunsch auch mit einem dazwischenliegenden Altersjahr beginnt. Bei früher eintretender Invalidität kann der Versicherte die Auszahlung einer seinem Alter entsprechenden Rente verlangen. Der Rentenkauf erfolgt durch das Mitglied der Kasse oder durch einen Dritten. Zu den Einzahlungen des Rentenkäufers kommen die durch das Gesetz bestimmten Ermunterungsprämien des Staates hinzu.

Die Einzahlungen können jederzeit geleistet werden; jede Einzahlung bildet für sich eine Versicherungsoperation und verpflichtet zu keinen weiteren Leistungen. Die Kasse ist berechtigt, Einlagen von verheirateten Frauen oder von Minderjährigen auch ohne Zustimmung des Ehemannes bzw. der Eltern oder des Pflegers anzunehmen. Am Schlusse jeden Jahres wird für die in dessen Laufe gemachten Einzahlungen, diese als einmalige Prämie betrachtet, gemäss den bei der Einzahlung in Kraft stehenden Tarifen eine dem Einlagealter entsprechende Rente bestimmt. Die Einzahlungen können demnach dauernd aufgehoben oder unterbrochen werden, ohne dass dadurch die erworbenen Rechte auf den bereits geleisteten Einzahlungen verwirkt werden. Die Einzahlungen sind entweder definitive oder bedingte. Nach Wahl des Einlegers werden für die definitiven Einzahlungen Renten mit oder ohne Rückgewähr erworben. Im ersteren Falle werden die Einzahlungen beim Tode des Versicherten an dessen Erben zurückbezahlt, wann auch der Tod eintreten möge. Die bedingten Einzahlungen werden dem Deponenten oder einer von ihm bestimmten Person gutgeschrieben und zum Zinsfuss der kantonalen waadtländischen Ersparniskasse verzinst. Innert 10 Jahren, vom Tage der Einzahlung an gerechnet, muss die Umwandlung in eine Rente erfolgen. Zu diesem Zwecke hat der Deponent bei Eröffnung des betreffenden Kontos anzugeben, welche Versicherungsform er wünscht. Massgebend für die Umwandlung ist das Alter des Begünstigten im Zeitpunkt der Umrechnung. Bis zu diesem Zeitpunkt steht dem Deponenten das Recht zu, entweder nach vorheriger dreimonatlicher Kündigung die Rückzahlung der Einlagen ohne Zins zu verlangen, oder dieselben samt Zins auf den

Namen eines andern Begünstigten zu übertragen. Stirbt der Deponent oder wird er zahlungsunfähig, so werden die Einzahlungen, die er zugunsten einer Drittperson gemacht hat, ohne weiteres in eine Rente auf deren Namen umgerechnet. Beim Tode des Begünstigten werden die Einzahlungen samt Zinsen dem Deponenten oder dessen Erben zurückerstattet.

Der Staat kann die Kasse zur Auszahlung der auf Grundkantonaler Gesetze festgesetzten Renten an Angestellte und Beamte des Staates beauftragen. Er kann sie auch ermächtigen, besondere Vereinbarungen betreffend Kollektivversicherungen für das Alter und die Invalidität, sowie Witwen- und Waisenversicherungen mit kommunalen Verwaltungen, privaten Fabrik-, Handels- oder landwirtschaftlichen Betrieben abzuschliessen, die ihren Sitz im Kanton Waadt haben und mindestens zehn Angestellte beschäftigen.

Der Höchstbetrag der jährlichen Rente ist auf Fr. 1200 festgesetzt. Die jährlichen Einlagen sind beschränkt auf Fr. 3000 für das erste Jahr und Fr. 1000 für die nachfolgenden Jahre. Für den Kauf von Renten ohne Rückgewähr ist die jährliche Einlage während den letzten zehn Jahren vor Beginn des Rentengenusses auf Fr. 500 beschränkt. Einlagen mit Rückgewähr können später in solche ohne Rückgewähr umgewandelt werden, wodurch sich der Begünstigte eine höhere Rente sichert.

Die Pensionen sind jeweilen am Ende eines Vierteljahres zahlbar. Das im Steuergesetz vorgesehene Existenzminimum darf für die Steuerveranlagung in Abzug gebracht werden. Für den von den Einlagen des Staates und Drittpersonen herrührenden Betrag sind die Pensionen unübertragbar und unpfändbar.

Vom Staatsrat werden die Tarife und Versicherungsbedingungen genehmigt, der auch jederzeit befugt ist, deren Abänderung zu verlangen.

Durch Gewährung von Aufmunterungsprämien unterstützt der Staat den Rentenkauf. Diese Aufmunterungsprämie wird für jeden Versicherten bezahlt, der selbst oder zu dessen Gunsten eine Drittperson, im betreffenden Jahr eine Einlage von mindestens Fr. 6 gemacht hat. Für Mitglieder von Schülerhilfskassen wird der Staatsbeitrag schon dann gewährt, wenn die Einlage mindestens Fr. 2 betrug.

Die Aufmunterungsprämien werden am Schlusse jedes Geschäftsjahrs der Kasse einbezahlt, um in eine Rente ohne Rückgewähr umgewandelt zu werden, die im selben Altersjahr zur

Auszahlung gelangt, wie die aus der eigenen Einlage erworbene Rente.

Die Aufmunterungsprämien betragen

Fr. 6. — für eine persönliche Einlage von Fr. 6. — bis Fr. 11. 99,
 „ 8. — „ „ „ „ „ „ 12. — „ „ 23. 99,
 „ 10. — „ „ „ „ „ „ 24. — „ „ 60. —.

Für die Mitglieder von Schülerhülfskassen ist die Aufmunterungsprämie des Staates bis zum Betrage von Fr. 6 gleich hoch wie die persönliche Einlage.

Keine Aufmunterungsprämien werden bezahlt:

1. an Ausländer;
2. an Versicherte, die sich ihren Unterhalt nicht durch Ausübung eines Berufes oder Handwerks erwerben. Eine Ausnahme von dieser Bestimmung ist gemacht für Minderjährige, Witwen und unverheiratete weibliche Personen, die im Haushalt beschäftigt sind, sowie unbemittelte Personen, die zufolge von körperlichen oder geistigen Gebrechen ausserstande sind, ihren Lebensunterhalt zu verdienen.

Die verheiratete Frau hat Anspruch auf die Aufmunterungsprämie, wenn dies auch für den Mann zutrifft;

3. an Versicherte, die vor Zurücklegung des 55. Altersjahres in den Genuss der Rente treten wollen;
4. an Personen, die im Laufe des Geschäftsjahres mehr als Fr. 60 eingelegt haben;
5. an Personen, die auf ihrem Einlagekonto ausser den Aufmunterungsprämien des Staates ein Guthaben von mehr als Fr. 2000 besitzen.

Der Staat trägt die Verwaltungskosten der Kasse mittelst einer Provision von 5 % der Einlagen ohne Rückgewähr und 3 % jener mit Rückgewähr. Für bedingte Einzahlungen wird die Provision bei deren Umwandlung in die Rente bezahlt.

Ausserdem gewährt der Staat an gegenseitige Hilfsgesellschaften, sofern mindestens 10 Mitglieder derselben bei der Kasse Einlagen im Mindestbetrage von Fr. 6 im betreffenden Geschäftsjahr gemacht haben — Fr. 2 bei Schülerhülfskassen —, eine Subvention in der Höhe von 10 % der den Versicherten selbst gewährten Aufmunterungsprämien. Es soll diese Subvention im Durchschnitt nicht weniger als 60 Rp. für ein Mitglied betragen.

Diese Subvention wird ausgerichtet, um die Verwaltungskosten der Hülfskassen zu decken und dem Sekretär-Kassier eine Entschädigung gewähren zu können. Ein allfälliger Überschuss darf verwendet werden, um jenen Versicherten zu Hülfe zu kommen,

denen vorübergehend die Entrichtung ihrer Mitgliederbeiträge unmöglich ist. Über die Verwendung dieser Subvention kann von der Verwaltung der Kasse alljährlich ein Bericht verlangt werden.

Die „Caisse cantonale vaudoise des retraites populaires“ stellt alle drei Jahre eine technische Bilanz auf. Wird durch diese ein Gewinn ausgewiesen, so ist er in nachfolgender Weise zu verteilen:

25 % werden einem Reservefonds überwiesen, der zur Festigung der Finanzlage der Kasse bestimmt ist;

75 % fallen in einen Invalidenfonds, der dazu bestimmt ist, Versicherten zu Hülfe zu kommen, die vor dem Zeitpunkt des Beginnes ihrer Rente invalid und mittellos werden.

Weist die versicherungstechnische Bilanz ein Defizit auf, so wird es aus dem Reservefonds gedeckt. Falls dies nicht möglich sein sollte, kommt der Staat für dieses Defizit auf.

Die Organe der Kasse sind der Verwaltungsrat, dessen fünf Mitglieder vom Staatsrate gewählt werden, und die Direktion.

c. Kanton Glarus.

Zufolge einer Eingabe der glarnerischen Grütli- und Arbeitervereine befassten sich die Behörden mit der Frage der Einführung einer staatlichen Alters- und Invaliditätsversicherung. Am 6. Mai 1899 fasste die Landsgemeinde den Beschluss: „Die Landsgemeinde erteilt dem Regierungsrat den Auftrag, über die Einführung einer kantonalen Alters- und Invalidenversicherung die nötigen Erhebungen zu machen, falls das in Beratung liegende Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung in der hierüber stattfindenden Volksabstimmung verworfen werden sollte.“ Nach Erledigung verschiedener Vorarbeiten wurde am 21. März 1901 Prof. Dr. Kinkelin mit der Ausarbeitung eines Gutachtens betraut, das auf Beginn des Jahres 1904 erstattet wurde. Gestützt darauf unterbreitete der Regierungsrat dem Landrat Bericht und Antrag, der vom Landrate und am 1. Mai 1904 von der Landsgemeinde unverändert in folgender Fassung angenommen wurde: „1. Die Landsgemeinde nimmt, auf Grund der im 1904er Memorial enthaltenen Ausführungen, die Errichtung einer kantonalen obligatorischen Alters- und Invalidenversicherungskasse in Aussicht. 2. Zu diesem Zwecke ist ein unter besondere Verwaltung durch die Staatskasse zu stellender Fonds anzulegen und demselben im Jahre 1904 ein einmaliger Beitrag von 25,000 Franken aus dem Vermögen der Landeskapitalien zuzuweisen.“

In dem ebenfalls von der 1904er Landsgemeinde angenommenen „Gesetz über die Wirtschaften und den Kleinverkauf von geistigen Getränken“ ist in § 1 bestimmt, dass vom Ertrag der Patente die Hälfte dem Irrenhausfonds, und wenn dieser die Summe von einer Million Franken erreicht hat, dem Fonds für eine kantonale Alters- und Invaliditätsversicherung zugewiesen werden soll. Eine weitere Zuwendung von jährlich Fr. 10,000 erfolgt auf Beschluss der 1907er Landsgemeinde hin, aus dem Vorschlag der staatlichen Gebäudeversicherung. Sodann bestimmt das Gesetz über die Besteuerung der Wasserwerke vom 3. Mai 1908 (revidiert im Jahre 1910) in § 5: „Von dem jährlichen Ertrage der Wasserwerksteuern ist ein Drittel dem kantonalen Fonds für die Alters- und Invalidenversicherung zuzuweisen.“

Durch die lang andauernden Beratungen über das eidgenössische Kranken- und Unfallversicherungsgesetz trat ein Stillstand in der glarnerischen Gesetzgebungsarbeit ein. Nachdem ein Bürger zuhanden der 1913er Landsgemeinde den Antrag gestellt hatte: „es sei der Regierungsrat beauftragt, der Landsgemeinde von 1914 ein Gesetz über Alters- und Invalidenversicherung vorzulegen“, wurden die Arbeiten in raschem Tempo weitergeführt. Ratschreiber J. Ott wurde mit der Ausarbeitung eines Entwurfs über die kantonale Alters- und Invaliditätsversicherung beauftragt, der alsdann Professor Dr. Amberg in Zürich zur Begutachtung überwiesen und von der landrätlichen Kommission mit einigen unerheblichen Ergänzungen am 31. Januar 1916 zur Annahme empfohlen wurde. Am 7. Mai 1916 wurde von der Landsgemeinde das „Gesetz über die staatliche Alters- und Invalidenversicherung für den Kanton Glarus“ angenommen; mit dem 1. Januar 1918 ist es in Kraft getreten.

Durch dieses Gesetz wird für den Kanton Glarus eine staatliche Alters- und Invalidenversicherungsanstalt mit Staatsgarantie errichtet, zum Zwecke, mit Beihülfe des Kantons und der Ortsgemeinden eine Altersrente, oder beim Eintritt von Invalidität eine Invalidenrente zu gewähren.

Der Beitritt ist obligatorisch für alle im Kanton Glarus wohnhaften Personen vom vollendeten 17. Altersjahre an bis und mit dem vollendeten 50. Altersjahr. Von der Versicherungspflicht ausgenommen sind diejenigen Personen, die beim Beginn der Versicherungspflicht schon völlig invalid sind, oder innerhalb den ersten fünf Jahren der Versicherungspflicht invalid werden. Über das Vorhandensein der Versicherungspflicht entscheidet, nach Prüfung der persönlichen Verhältnisse und allen-

falls auf Grund eines ärztlichen Gutachtens, die Direktion des Innern, gegen deren Entscheid das Rekursrecht an den Regierungsrat besteht.

Die Versicherungspflicht beginnt für Schweizer anderer Kantone nach 6 Monaten, für Ausländer ein Jahr nach der Wohnsitznahme im Kanton. Die Beendigung der Versicherungspflicht erfolgt durch den Tod oder mit der Aufhebung des rechtlichen Wohnsitzes des Versicherten im Kanton Glarus. Bei Wegzug aus dem Kanton kann der Wegziehende Mitglied der Anstalt bleiben, sofern er die Beiträge im Laufe des Monats Januar an diejenige Gemeinde entrichtet, in deren Verzeichnis er bei Aufhebung des Wohnsitzes im Kanton Glarus eingetragen war.

Die freiwillige Versicherung ist vorgesehen für versicherungsfähige Personen vom 1. bis und mit dem erfüllten 59. Altersjahr. Der Landrat ist ermächtigt, über die freiwillige Versicherung besondere Bestimmungen aufzustellen. Dabei soll insbesondere die Versicherung für höhere Renten und mit früherem Beginn der Genussberechtigung als bei der obligatorischen Versicherung vorgesehen werden.

Die Leistungen der Anstalt bestehen:

a. in einer Invalidenrente, die mit Fr. 150 beginnt und mit jedem weitem Jahr um zehn Franken ansteigt, bis zum Höchstbetrag von Fr. 300 für männliche und Fr. 250 für weibliche Versicherte;

b. in einer Altersrente, die beträgt:

beim Beginn	für die männlichen Versicherten	für die weiblichen Versicherten
des 66. Altersjahres	Fr. 180	Fr. 140
„ 67. „	„ 210	„ 160
„ 68. „	„ 240	„ 180
„ 69. „	„ 270	„ 210
„ 70. „ und darüber	„ 300	„ 250

Bezieht ein Invaliden vor dem 66. Altersjahr den Höchstbetrag der Rente, so wird ihm dieser unverändert als Altersrente gewährt. Ist dies nicht der Fall, so wird der zutreffende Ansatz der Altersrente ausbezahlt.

Die Renten werden in vierteljährlichen Teilzahlungen ausgerichtet und sind für den persönlichen Unterhalt des Versicherten bestimmt, weshalb die Abtretung und Verpfändung der Ansprüche auf die Versicherungsleistungen ungültig sind. Verzichtet ein Versicherter freiwillig auf die Rente, so wird dies im Verzeichnis

der Vermächnisse und Geschenke eingetragen. Diese Renten werden besonders verbucht und kapitalisiert.

Der Begriff der Invalidität ist nicht im Gesetz, sondern in der Vollziehungsverordnung dazu (vom 20. Juni 1917) wie folgt umschrieben:

„Als invalid gilt, wer nach einjähriger, ununterbrochener Krankheit derart geschwächt ist, dass nach ärztlichem Befunde die Erwerbsfähigkeit ganz oder bis auf mindestens einen Drittel dessen herabgemindert erscheint, was eine körperlich oder geistig gesunde Person, unter Berücksichtigung ihrer Ausbildung und ihres Berufes, zu erwerben vermag.“

„Als Krankheit gilt jeder, auch der durch Schlaganfall oder Verletzung herbeigeführte Zustand, der eine völlige Erwerbsunfähigkeit oder eine bis auf einen Drittel verminderte Erwerbsfähigkeit verursacht.“

Das Anrecht auf die Invalidenrente beginnt für die Versicherten nach fünfjährigem Bestande der Versicherung und unter der Voraussetzung, dass der Versicherte innerhalb dieser Frist nicht wegen eingetretener Invalidität von der Versicherung ausgeschlossen wurde. Wenn der Versicherte während der Karenzzeit stirbt, oder invalid wird, so findet eine Rückvergütung der einbezahlten Beiträge ohne Zins statt. Die Invalidenrente wird ohne Rücksicht auf das Lebensalter ausbezahlt, wenn der Versicherte mindestens ein Jahr lang arbeitsunfähig ist und nach ärztlichem Befunde die Invalidität fortbesteht. Ändern sich später die Gesundheitsverhältnisse derart, dass die Voraussetzung für den bewilligten Bezug der Invalidenrente nicht mehr besteht, so hat der Ortsgemeinderat der Verwaltung Mitteilung zu machen. Letztere veranlasst eine neue Prüfung der Verhältnisse und erstattet darüber der Direktion des Innern Bericht, worauf diese über die weitere Auszahlung der Invalidenrente entscheidet. Mit dem vollendeten 65. Altersjahr hört die Invalidenrente auf und wird durch die Altersrente ersetzt.

Die Altersrente wird, ohne dass eine Invalidität vorangehen muss, vom 65. Alterjahre an ausgerichtet. Das Recht zum Bezug der Altersrente hat eine Gesamtleistung des Versicherten von vierhundert Franken zur Voraussetzung. Ist im Zeitpunkt des Rentenbeginnes diese Summe nicht bezahlt und hatte der Versicherte seine Beitragsleistung nicht in Form einer einmaligen Einzahlung erfüllt, so wird die Rente jedes Jahr um vierzig Franken gekürzt, bis der Fehlbetrag ausgeglichen ist. Dieser Ausgleich kann vermieden werden durch Bezahlung der fehlenden Jahres-

beiträge, ohne Zinsen. Die Zahlung muss jedoch vor dem vollendeten 59. Altersjahr geleistet werden.

Die Mittel für die Versicherungsleistungen werden durch Verwendung der Zinsen des Fonds der staatlichen Alters- und Invaliditätsversicherung, durch jährliche Beiträge des Kantons, der Ortsgemeinden, der Versicherten, sowie durch allfällige Vergabungen und Zinsen aufgebracht.

Der Kanton leistet der Anstalt aus der Staatskasse einen jährlichen Beitrag von Fr. 85,000. Ausser diesem Beitrag und den bereits vorher erwähnten finanziellen Hilfsmitteln beschloss die Landsgemeinde vom 7. Mai 1916 die Zuweisung des dem Kanton zufallenden Nettoergebnisses der eidgenössischen Kriegsteuer an die Versicherung.

Seitens der Ortsgemeinden wird alljährlich ein Franken auf den Kopf der Bevölkerung entrichtet. Massgebend für die Berechnung der Bevölkerungszahl ist die jeweilige letzte schweizerische Volkszählung.

Jeder Versicherte zahlt bis zum zurückgelegten 65. Altersjahr einen jährlichen Beitrag von sechs Franken in zwei Halbjahresraten. Verlässt der Versicherte den Kanton Glarus und will er gleichwohl versichert bleiben, so hat er während der Dauer seines Wohnsitzes ausserhalb des Kantons einen jährlichen Beitrag von sechzehn Franken zu entrichten. Kehrt der Versicherte vor Ablauf von vier Jahren wieder in den Kanton Glarus zurück und nimmt hier wieder seinen Wohnsitz, so werden ihm für jedes Jahr seiner Abwesenheit zehn Franken zurückvergütet.

Es steht dem Versicherten frei, sich seiner jährlichen Beitragsleistungen durch eine einmalige Zahlung zu entledigen. Letztere hat beim Beginn der Versicherung oder auch später, innerhalb des Zeitraumes zwischen dem vollendeten 17. und 49. Altersjahr zu erfolgen. Je nach dem Alter ist die Einkaufssumme abgestuft, sie beträgt Fr. 125 bei vollendetem 17. Altersjahr und steigt bis auf Fr. 470 beim vollendeten 49. Altersjahr. Wird die betreffende Summe nicht beim Eintritt in die Versicherungsanstalt, sondern erst später entrichtet, so werden die vorher bezahlten jährlichen Beiträge ohne Zinsen von der Einkaufssumme in Abzug gebracht. Nimmt der Versicherte nach einmaliger Beitragsleistung seinen Wohnsitz ausserhalb des Kantons, so hat er während dieser Zeit jährlich zehn Franken nachzuzahlen. Bei nachfolgender ständiger Wohnsitznahme im Kanton Glarus gelten die oben genannten Bestimmungen über die Rückzahlung von Beiträgen.

Für freiwillig versicherte Personen vom 1. bis und mit dem erfüllten 17. Altersjahr ist eine Einkaufssumme von Fr. 65 (beim Beginn des 1. Altersjahres) bis zu Fr. 120 (beim Beginn des 17. Altersjahres) vorgesehen. Diese einmalige Leistung kann vom 1. bis und mit dem erfüllten 17. Altersjahr in jedem beliebigen Jahre gemacht werden. Stirbt der Versicherte vor Beginn der Versicherungspflicht, oder während der allgemein gültigen Karenzzeit von 5 Jahren, oder wird er innerhalb dieser Zeit invalid, so ist die Einkaufssumme zurückzuzahlen.

Aufsichts- und Verwaltungsorgane sind die Ortsgemeinderäte, die Direktion des Innern, der Regierungsrat und der Landrat.

Jede Ortsgemeinde bildet einen Versicherungskreis, für den der Gemeinderat auf Kosten der Ortsgemeinde das Verzeichnis der Versicherten zu führen hat. Ausserdem hat der Gemeinderat den Einzug der jährlichen Beiträge zu besorgen, die Feststellung der Versicherungspflicht vorzunehmen, sowie die erforderlichen Angaben über die Berechtigung zum Rentenbezug zu machen.

Die Direktion des Innern besorgt in erster Instanz:

die Aufsicht über die Verwaltung im allgemeinen; die Aufstellung aller für die Verzeichnisse der Versicherten, für die Ausweise, für die Leistungen und Bezüge, für die Aufnahme in die Versicherung und die Zuerkennung der Rentenberechtigung erforderlichen Formulare und Register; die Entscheidung über die Versicherungspflicht; die Regelung von Anständen und Streitigkeiten zwischen der Anstalt und den Versicherten.

Dem Regierungsrat, als oberster Vollziehungs- und Verwaltungsbehörde, steht neben den in dieser Eigenschaft zu treffenden Entscheidungen im besondern zu: der Erlass von Reglementen und Wegleitungen, soweit dafür nicht der Landrat zuständig ist, sowie der endgültige Entscheid über alle Anstände und Streitigkeiten zwischen der Anstalt und den Versicherten.

Die Oberaufsicht über die Versicherungsanstalt übt der Landrat aus. Er wählt auch den Verwalter und setzt dessen Besoldung fest. Die Verwaltungskosten der Anstalt trägt der Kanton.

Am 1. Januar 1919 waren 10,522 Personen, d. h. bei einer Wohnbevölkerung des Kantons Glarus von 34,000 30,9 % derselben versichert. Die im Jahre 1918 eingenommenen Beiträge beliefen sich auf Fr. 91,492. Das Vermögen betrug am 1. Januar 1919 Fr. 1,226,000.

2. Kantone, in denen Vorarbeiten zur gesetzlichen Regelung der Fürsorge bestehen.

a. Kanton Genf.

Die Bestrebungen, zu einer kantonalen Altersversicherung zu gelangen, reichen bis in das Jahr 1886 zurück. Seither wurde der Versuch zur Einführung der freiwilligen oder obligatorischen Altersversicherung noch mehrmals gemacht. Bemerkenswert ist, dass in zwei Projekten eine eigentliche Kinderversicherung vorgesehen war.

Im Frühjahr 1910 hatte der Grosse Rat ein Gesetz mit folgenden Bestimmungen angenommen.

Für den Kanton Genf war eine „Caisse cantonale de retraites pour la vieillesse“ vorgesehen, mit Versicherungszwang für alle volljährigen Einwohner, die bis zum zurückgelegten 65. Altersjahr einen jährlichen Beitrag entrichten sollten, der für ein Einkommen von Fr. 4000 und darüber auf Fr. 20 festgesetzt war. Ausserdem waren Beiträge in der Höhe von Fr. 15, 10, 5 und Fr. 2. 50, letzgenannter bei einem Mindesteinkommen von Fr. 1200, vorgesehen. Der Staatsbeitrag, der auf dem Budgetwege bewilligt werden sollte, war auf mindestens Fr. 100,000 festgesetzt.

Die Rentner sollten in zwei Kategorien eingeteilt werden. Der ersten Kategorie sollten Genfer und andere Schweizer angehören, die seit 25 Jahren, wovon 15 Jahre ununterbrochen vor Beginn des Rentengenusses, ihren Wohnsitz im Kanton Genf haben. Alle übrigen Schweizer, die diese Bedingung nicht erfüllen, sowie die Ausländer sollten der zweiten Kategorie angehören.

Für Angehörige der ersten Kategorie, die keinerlei Einkommen besitzen, war vom 65. Jahre an eine Rente von Fr. 300 vorgesehen. Die Rente für die Angehörigen der zweiten Kategorie sollte 20 % der geleisteten Einzahlungen betragen. An Personen, die vom Rentengenuss ausgeschlossen waren, sollten die einbezahlten Beträge zurückerstattet werden.

Ausserdem waren für Alterskassen von gegenseitigen Hilfsgesellschaften Staatsbeiträge vorgesehen, die den im Kanton Genf wohnhaften Personen oder auch Genfern ausserhalb des Kantons zugute kommen sollten. Diese Staatsbeiträge waren für aufgeschobene Renten je nach der Höhe der jährlichen Einlage auf Fr. 6 bis Fr. 10, für sofort beginnende Altersrenten mit einer Erhöhung von 5 bis 10 % vorgesehen.

Des Staatsbeitrages sollten nicht teilhaftig werden: Ausländer, die weniger als 25 Jahre im Kanton Genf wohnhaft sind, Versicherte, die im Laufe eines Jahres mehr als Fr. 60 oder im gesamten mehr als Fr. 3000 einbezahlt haben, und endlich Personen mit einem Vermögen von mehr als Fr. 10,000.

Das Inkrafttreten des Gesetzes war auf den 1. Januar 1911 vorgesehen. Die Rentenauszahlung sollte jedoch erst im Jahre 1920 beginnen.

Von rund 6000 Stimmberechtigten wurde das Referendum gegen das Gesetz ergriffen und in der Volksabstimmung wurde dieses mit 9000 gegen 2500 Stimmen verworfen.

Am 18. Februar 1911 wurden vom Abgeordneten Le Cointe zwei neue Gesetzesvorschläge eingereicht. Der eine Vorschlag sah die Altersunterstützung aller in Not befindlichen Greise vor, sofern es sich um Kantonsbürger handelt, der andere befürwortete eine vom Staate subventionierte und von den gegenseitigen Hilfsgesellschaften durchgeführte Volksversicherung. Diese beiden Entwürfe wurden einer besonders eingesetzten Kommission zur Prüfung überwiesen, die ihren Befund samt einem Gesetzesentwurf am 29. Mai 1912 dem Grossen Rat unterbreitete.

b. Kanton St. Gallen.

Im Mai 1907 wurde dem Grossen Rat eine Motion betreffend Einführung der Alters- und Invaliditätsversicherung eingereicht. Schon am 1. Juni 1907 beauftragte der Regierungsrat den Professor Dr. Renfer mit der Ausarbeitung eines Gesetzesentwurfes, der, begleitet von einer eingehenden Begründung, im April 1908 fertiggestellt und mit der Einberufung der schon erwähnten Konferenz vom August 1908 auch den eingeladenen Kantonsregierungen unterbreitet wurde.

Der Entwurf sah das Obligatorium vor, und zwar für alle im Kanton wohnenden Schweizerbürger zwischen dem 18. und 50. Lebensjahr. Von der Versicherungspflicht sollten solche Schweizerbürger befreit werden, die ein Vermögen von mehr als Fr. 20,000 oder ein jährliches Einkommen von mehr als Fr. 3000 besitzen, sowie Angehörige einer bestehenden Pensionskasse, die mindestens dieselben Leistungen gewährt wie die kantonale Kasse, und schliesslich bereits invalide oder Geisteskranke, sowie im Genuss einer Unfallrente stehende Personen. Die freiwillige Versicherung war vorgesehen für im Kanton wohnhafte, verheiratete Schweizerinnen zwischen dem 20.

und 50. Altersjahr, für Ausländer, die seit mehr als 10 Jahren ihren Wohnsitz im Kanton St. Gallen haben, und eventuell für Personen mit einem Vermögen von mehr als Fr. 20,000 oder einem Einkommen von mehr als Fr. 3000, sowie für Mitglieder von schon bestehenden, anerkannten Pensionskassen.

Es waren drei verschiedene Rentenversicherungsarten in Aussicht genommen:

Die reine Altersversicherung, die reine Invaliditätsversicherung und eine kombinierte Alters- und Invaliditätsversicherung.

Für die Altersrente, die vom vollendeten 65. Altersjahre an ausbezahlt werden sollte, war ein Betrag von 30 % des Durchschnittlohnes, zuzüglich des Staatsbeitrages, vorgesehen.

Der Anspruch auf die Invalidenrente sollte erst nach einer fünfjährigen Karenzzeit eintreten.

Für die Höhe der Pensionen und die Beitragsleistung wurden die nachfolgenden sechs Klassen in Aussicht genommen:

Lohnklasse	Taglohn		Jahreslohn	
	Fr.		Fr.	
I. . .	bis 2. 50		bis 750	
II. . .	2. 51	„ 3. 50	755	„ 1050
III. . .	3. 51	„ 4. 50	1055	„ 1350
IV. . .	4. 51	„ 5. 50	1355	„ 1650
V. . .	5. 51	„ 7. 50	1655	„ 2250
VI. . .	7. 51	„ 10. —	2255	„ 3000

Die Renten wurden festgesetzt wie folgt:

Lohnklasse	Invalidenrenten		Altersrenten
	Minimum nach 5 Jahren	Maximum nach 45 Jahren	
I. . .	Fr. 75	Fr. 225	Fr. 225
II. . .	„ 105	„ 315	„ 315
III. . .	„ 135	„ 405	„ 405
IV. . .	„ 165	„ 495	„ 495
V. . .	„ 225	„ 675	„ 675
VI. . .	„ 300	„ 900	„ 900

Dazu sollten noch Staatszuschüsse hinzutreten, nämlich Fr. 135 in der I., Fr. 105 in der II., Fr. 75 in der III., Fr. 45 in der IV., Fr. 25 in der V. und Fr. 20 in der VI. Lohnklasse. Für die Alters- und Invalidenrenten waren Zuschüsse in gleicher Höhe vorgesehen.

Die Beiträge wurden für die jetzige und die zukünftige Generation berechnet. Je nachdem, ob die Altersrente mit oder

ohne Rückgewähr der Einlage beim Todesfall, vor Eintritt der Genussberechtigung, abgeschlossen wird, sind die Beiträge verschieden hoch. Es betragen dieselben je nach Lohnklasse pro Woche (das Jahr zu 40 Beitragswochen gerechnet):

a. für die jetzige Generation:

für die Altersversicherung, ohne Rückgewähr	Fr.—. 60 bis Fr. 2. 45
für die Altersversicherung, mit Rückgewähr	„ —. 80 „ „ 3. 40
für die Invaliditätsversicherung	„ —. 40 „ „ 1. 75

b. für die zukünftige Generation:

für die Altersversicherung, ohne Rückgewähr	„ —. 30 „ „ 1. 20
für die Altersversicherung, mit Rückgewähr	„ —. 40 „ „ 1. 50
für die Invaliditätsversicherung	„ —. 30 „ „ 1. 20

Die Beiträge für die kombinierte Alters- und Invaliditätsversicherung entsprechen jenen für die reine Altersversicherung, vermehrt um die entsprechenden Beiträge der Invaliditätsversicherung.

Für diese Versicherungsart, die allein den an eine Fürsorge gestellten Anforderungen zu genügen vermag, würden sich die Staatszuschüsse belaufen:

im 1. Jahre auf	Fr. 452,619. 26
„ 2. „ „	„ 468,461. 61
„ 3. „ „	„ 480,343. 37
„ 9. „ „	„ 551,633. 93
„ 16. „ „	„ 634,806. 25

Diese bedeutende für den Staat in Aussicht gestellte Belastung veranlasste den Regierungsrat, von Professor Dr. Renfer die Begutachtung von Reduktionsvorschlägen zu verlangen. Es sollten lediglich Personen versicherungspflichtig sein, die bis Fr. 10,000 Vermögen und bis Fr. 2500 Einkommen besitzen. Ausserdem sollte sich die Versicherungspflicht nur auf Personen bis zum zurückgelegten 40. Altersjahr erstrecken. Die Kosten der kombinierten Alters- und Invaliditätsversicherung würden sich mit der genannten Einschränkung bei einem durchschnittlichen Staatsbeitrag von Fr. 35 belaufen:

im 1. Jahre auf	Fr. 228,631. 62
„ 2. „ „	„ 235,957. 27
„ 3. „ „	„ 241,451. 51
„ 9. „ „	„ 274,416. 95
„ 16. „ „	„ 312,876. 63

Das Verhältnis zwischen Beitrag der Versicherten und Leistung der obligatorischen Versicherung wäre folgendes:

Lohnklasse	Wochenbeitrag	Maximum der Rente
I.	Fr. —. 75	Fr. 280
II.	„ 1. 10	„ 360
III.	„ 1. 40	„ 440
IV.	„ 1. 70	„ 520
V.	„ 2. 35	„ 690
VI.	„ 3. 10	„ 910

Seitens der Regierung soll das Renfersche Projekt in der soeben skizzierten beschränkten Form für die Verwirklichung in Aussicht genommen worden sein.

Zur Bereitstellung der für die Einführung notwendigen Mittel wurde vom Polizeidepartement ein Gesetzesentwurf für die Schaffung eines kantonalen Versicherungsfonds ausgearbeitet, der am 29. Dezember 1909 vom Grossen Rat einstimmig angenommen wurde. Die Äufnung des Fonds soll erfolgen durch:

- a. Fr. 300,000 aus der Kantonshülfskasse;
- b. Fr. 20,000 Reserve für militärische Unterkunftsräume;
- c. die Hälfte des jährlichen Ertrages der Bettagskollekte;
- d. die zu diesem Zweck in anderen Gesetzen bestimmten Beträge;
- e. Zuweisungen, die der Grosse Rat jeweilen bei der Budgetberatung und bei besonderen Anlässen beschliesst;
- f. die Zinserträge dieses Fonds;
- g. allfällige Zuwendungen von Privaten und Korporationen.

Am 31. Dezember 1917 wies der Fonds einen Bestand von Fr. 843,953 auf. Seither ist dem Fonds der Betrag von 1 Million Franken, gemäss Testament des verstorbenen Stickereiindustriellen Arthur Schiess, zugekommen. Des weitern wurde mit 68 gegen 59 Stimmen, entgegen dem Antrag des Regierungsrates, vom Grossen Rat das Postulat der staatswirtschaftlichen Kommission angenommen, wonach sämtliche Erträge der Kriegsgewinnsteuer, im Betrage von Fr. 240,000, dem Fonds für eine kantonale Alters- und Invaliditätsversicherung zuzuweisen sind.

c. Kanton Zürich.

Vorschläge zur Einführung einer kantonalen obligatorischen Alters- und Invaliditätsversicherung wurden von Nationalrat Pflüger gemacht und vom sozialdemokratischen Parteitag des Kantons Zürich am 17. November 1907 gutgeheissen. Darnach sollte die Versicherungspflicht für alle vermögenslosen Schweizerbürger, insbesondere für solche, die im Lohn Dritter arbeiten, vorgesehen werden. Die freiwillige Versicherung sollte jedem Kantonseinwohner zustehen. Bei Arbeitsunfähigkeit sowie nach dem zurückgelegten 60. Altersjahre, soll dem Versicherten eine Rente von mindestens Fr. 200 ausbezahlt werden. Es wurde die Errichtung einer Versicherungsanstalt unter Leitung der Kantonsregierung in Aussicht genommen, an deren Ausgaben der Kanton, einschliesslich der Beiträge des Bundes, die Hälfte bis zwei Drittel beitragen sollte. In den aufgestellten Thesen wurde der Regierungsrat eingeladen, „unverzüglich die Vorarbeiten an Hand zu nehmen, insbesondere die Erhebungen über die für die Versicherung in Frage kommenden Personen sowie die versicherungstechnischen Berechnungen. Inzwischen sind die gesetzlichen Grundlagen für die Schaffung und Äufnung eines Reservefonds auszuarbeiten und der Volksabstimmung vorzulegen.“

Am 4. Februar 1908 hat der Kantonsrat den Regierungsrat eingeladen, die Frage zu prüfen, ob und wieweit eine kantonale Altersversicherung einzuführen sei. Diese Motion wurde erheblich erklärt und es liess dann der Regierungsrat ein Gutachten über einen Gesetzesentwurf, der auf den St. Galler Beschlüssen basierte, einholen. Dieses Gutachten veranlasste den Regierungsrat, vorerst die Schaffung eines Fonds ins Auge zu fassen. Dem Kantonsrat wurde am 12. Dezember 1910 eine diesbezügliche Vorlage unterbreitet und von ihm angenommen. Durch die Volksabstimmung vom 24. September 1911 erlangte dann der Entwurf Gesetzeskraft. Dem Fonds für eine kantonale Alters- und Invaliditätsversicherung wurden zugewiesen:

- a. die Beiträge, welche der Kantonsrat aus den in den Jahren 1907 und 1908 erzielten Einnahmenüberschüssen der Staatsrechnung bereits zu dem nämlichen Zweck ausgeschieden hat (es waren dies Fr. 500,000 für 1907 und Fr. 200,000 für 1908);
- b. ein einmaliger Beitrag von Fr. 600,000 aus dem gemäss § 23^c des Gesetzes betreffend die Zürcher Kantonalbank vom 16. März 1902 bestehenden kantonalen gemeinnützigen Hilfsfonds.

Als weitere Einnahmen sind vorgesehen :

- a. Beiträge aus Einnahmenüberschüssen der Staatsrechnung, über deren Ausrichtung der Kantonsrat jeweils Beschluss fasst;
- b. Beiträge aus dem kantonalen gemeinnützigen Hilfsfonds; der Kantonsrat kann solche Beiträge bewilligen, wenn und soweit der Hilfsfonds den Betrag von Fr. 500,000 übersteigt;
- c. die Zinsen des Fonds;
- d. Legate und Schenkungen.

Zu Ende 1917 betrug die Höhe des Fonds für eine kantonale Alters- und Invaliditätsversicherung Fr. 2,072,699. 20.

d. Kanton Solothurn.

Am 27. Mai 1907 wurde im Kantonsrat eine Motion eingereicht, die am 2. Juli 1909 erheblich erklärt wurde, wonach dem Regierungsrat die Aufgabe zukommt, die Einführung einer kantonalen Alters- und Invaliditätsversicherung in Erwägung zu ziehen. Eine dem Staat zugefallene Erbschaft im Betrage von Fr. 60,118 wurde auf Antrag des Regierungsrates durch Beschluss des Kantonsrates vom 29. November 1909 zur Errichtung eines Fonds für eine solche Versicherung verwendet, dem im Jahre 1912 eine zweite Erbschaft einverleibt werden konnte. Auf Antrag eines Initiativkomitees hin wurde vom Kantonsrat in seiner Sitzung vom 15. Februar 1912 beschlossen, dass der Kanton alljährlich mindestens Fr. 40,000 dem Fonds zuweise, und mit der grossen Mehrheit von 8180 gegen 1616 Stimmen wurde am 17. November 1912 dieser Beschluss vom Volk sanktioniert. Am 31. Dezember 1917 wies der Fonds eine Höhe von Fr. 235,306. 60 auf.

In einer Eingabe vom 25. Mai 1917 verlangte der Kantonalverband solothurnischer Krankenkassen, dass vom Kantonsrat der seinerzeit gefasste Beschluss betreffend vorläufige Sistierung der Einlagen in den Versicherungsfonds aufgehoben und die seit 1914 unterbliebenen Einlagen ganz oder teilweise nachgeleistet werden. Ausserdem wurde das Verlangen gestellt, einen ansehnlichen Teil der dem Kanton zufließenden Kriegs- oder Kriegsgewinnsteuer dem Fonds zuzuweisen. Als weitere Einnahmen wurden verlangt: die Zuwendung eines Teiles des Armensteuerzehntels, sowie der Mehrerträge des Jagdregals, bei allfälliger Einführung des Reviersystems, ein Teilbetrag vom Einnahmenüberschuss der kantonalen Brandversicherungsanstalt und die Zuwendung eines oder mehrerer Jahresergebnisse der Bettagskollekte.

e. Kanton Appenzell A.-Rh.

Das Wirtschaftsgesetz vom 26. April 1908 lässt vorläufig die Hälfte der aus seiner Anwendung sich ergebenden Erträge einem Fonds für eine kantonale Alters- und Invaliditätsversicherung zufließen. Dieser Fonds, dem auch Legate und Geschenke zugewiesen werden, belief sich am 31. Dezember 1917 auf Fr. 203,421.83 und vermehrte sich in der Folge durch das Vermächtnis von Arthur Schiess um 1 Million Franken. Am 27. Dezember 1917 beschloss der Kantonsrat, der Landsgemeinde den Antrag zu stellen, von 1918 bis 1930 die Zinsen des Assekuranzfonds, soweit sie nicht zur Deckung der ordentlichen Ausgaben der kantonalen Brandversicherungsanstalt herangezogen werden müssen, zur Äufnung des kantonalen Fonds für die Alters- und Invaliditätsversicherung zu verwenden. Auf diese Weise hofft man dem Fonds alljährlich rund Fr. 120,000 zuführen zu können.

f. Kanton Aargau.

Nachdem bereits im Jahre 1904 vom Grossen Rate eine Motion betreffend die Alters- und Invaliditätsversicherung erheblich erklärt worden war, erstattete die Regierung mit Botschaft vom 28. Februar 1908 einen Bericht, in dem sie zum Schlusse gelangte, dass der Kanton eine solche leistungsfähige obligatorische Versicherung nicht finanzieren könne. Im Januar 1909 kam im Grossen Rate die Frage neuerdings zur Behandlung, und die Regierung wurde beauftragt, einen Gesetzesentwurf auszuarbeiten.

Der Vorstand des aargauischen Krankenkassenverbandes beschloss am 15. April 1917, die Kantonsregierung zu ersuchen, aus der Kriegsgewinnsteuer einen namhaften Betrag für die Sozialversicherung zu reservieren. In dem vom Grossen Rate im März 1919 genehmigten Voranschlag für das Jahr 1919 ist für die Schaffung eines Fonds für die Alters- und Invaliditätsversicherung ein Betrag von Fr. 100,000 eingestellt.

g. Kanton Baselstadt.

Nachdem im Juni 1907 der Grosse Rat eine diesbezügliche Motion erheblich erklärt hatte, wurde der Regierungsrat beauftragt, zu prüfen und zu berichten, ob nicht die Alters-, Invaliditäts-, Witwen- und Waisenversicherung eingeführt werden solle. Der Regierungsrat liess sich von Professor Dr. Kinkel ein Gutachten ausarbeiten und kam dann auf Grund

desselben, in Übereinstimmung mit dem Experten, zum Schlusse, die weitem Erhebungen und Vorbereitungen seien auf die Alters- und Invaliditätsversicherung zu beschränken und die Durchführung einer Witwen- und Waisenversicherung einer späteren Zeit vorzubehalten.

In der Grossratssitzung vom 11. Oktober 1917 wurde ein Anzug (Motion) betreffend Revision des Pensionsgesetzes eingereicht, bei welchem Anlasse eine Alters- und Invaliditätsversicherung für die ganze Bevölkerung durch folgenden Anzug gefordert wurde: „Der Regierungsrat wird eingeladen, zu prüfen und zu berichten, ob nicht das Pensionsgesetz in der Form der Einführung einer Alters- und Invaliditätsversicherung der Staatsbediensteten zu revidieren sei, und zwar als Vorstufe einer allgemeinen Alters- und Invaliditätsversicherung der Arbeiter und Angestellten.“ In der Grossratssitzung vom 10. Januar 1918 nahm der Vertreter der Regierung diesen Anzug zur unverbindlichen Prüfung entgegen.

h. Kanton Bern.

Eine am 21. Mai 1907 dem Grossen Rat eingereichte Motion, die den Regierungsrat zu Bericht und Antrag über eine Alters- und Invaliditätsversicherung einlud, wurde Ende des Jahres 1907 erheblich erklärt.

i. Kanton Luzern.

Am 15. Februar 1910 wurde seitens der sozialdemokratischen Partei eine Motion eingebracht, in der gefordert wird, dass aus einem Teil des Reingewinnes der Kantonalbank, der Erbschafts-, Wertzuwachs-, Stempelsteuer usw. ein Fonds gebildet werde, der einer Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung zur Verfügung zu stellen sei.

Eine zweite Motion der sozialdemokratischen Partei wurde am 27. November 1916 gestellt. Sie verlangt, dass 5 % des Steuerbetriffnisses von 1916 einem Alters- und Invaliditätsversicherungsfonds zufließen sollen. Im März 1919 wurde der Kantonsregierung ein mit 8568 Unterschriften versehenes Volksbegehren für die Einführung der Alters- und Invaliditätsversicherung eingereicht. Die aus der Stadt Luzern stammenden Unterschriften wären allein schon hinreichend gewesen, um der Initiative den Erfolg zu sichern.

k. Kanton Zug.

Im Oktober 1918 wurde eine Initiative, die den Ertrag aus der eidgenössischen Kriegssteuer zur Gründung eines Fonds für die Alters- und Invaliditätsversicherung verwenden wollte, mit einer Mehrheit von 461 Stimmen vom Volk verworfen.

D. Massnahmen durch Gemeinden.

Die Ortsgemeinde St. Gallen schloss mit der Schweizerischen Lebensversicherungs- und Rentenanstalt einen am 1. Januar 1904 in Kraft getretenen Vertrag betreffend Lebens- und Altersversicherung ab, der allen in St. Gallen oder in einer der Aussengemeinden Tablat und Straubenzell wohnhaften Bürgern der Ortsgemeinde für den Fall des Eingehens einer Versicherung die nachfolgenden Vergünstigungen einräumte:

- a. Erlass der Policengebühr;
- b. Ermässigung der ersten Prämienzahlung um 8⁰/₁₀₀ der Versicherungssumme;
- c. Ermässigung der folgenden Jahresprämien um 3⁰/₁₀₀ (nach Abzug des jedesmaligen Gewinnanteiles).

Auf Beschluss der Bürgerversammlung vom Jahre 1903 hin konnten ausserdem männliche Familienvorstände, sofern sie Bürger der Ortsgemeinde im Alter von mindestens 30, aber nicht mehr als 49 Jahren waren, eine Beitragsleistung seitens des Stockamtes in Anspruch nehmen, für eine Lebens- und Altersversicherung auf den Todesfall oder das erreichte 60. Altersjahr mit Invaliditätszusatzversicherung, im Höchstbetrage von Fr. 4000. Die Leistung des Stockamtes bestand in der Übernahme des auf die Invaliditätsversicherung entfallenden Prämienzuschlages und in einem nach den Vermögensverhältnissen des Versicherten zu bestimmenden Beitrag an den Rest der Prämie, bis zur Hälfte ihres Betrages. In besonderen Fällen, wo ein Versicherter aus irgend welchen Gründen nicht mehr imstande sein sollte, seinen Anteil an die Prämienzahlung zu entrichten, konnte die Ortsgemeinde ganz an seine Stelle treten, um den Versicherungsvertrag nicht hinfällig werden lassen.

Die Versicherten, die einen Beitrag seitens des Stockamtes erhielten, konnten über den Teil der Versicherungssumme, für den sie selbst die Prämien zahlten, frei verfügen; dagegen stund für jenen Teil der Versicherungssumme, für den das Stockamt die Beiträge leistete, diesem das Recht der Mitbestimmung zu,

in dem Sinne, dass über die Verwendung der betreffenden Summen im Interesse des Versicherten oder seiner Hinterbliebenen gewacht würde.

Diese Versicherung mit Beitragsleistung vermochte sich nicht einzuleben. Sie blieb auf im ganzen zwei Fälle beschränkt, so dass sich der Verwaltungsrat der Stadt St. Gallen veranlasst sah, den Vertrag auf 1. Dezember 1918 zu kündigen.

V. Anträge in den eidgenössischen Räten. Die Reife des Problems.

Die geschilderten Einrichtungen der Arbeitgeber und der Fürsorgebedürftigen selbst, die kantonalen gesetzgeberischen Erlasse und die Bestrebungen zur Herbeiführung von solchen, beweisen das Bedürfnis nach einer hinlänglichen Fürsorge, ohne es jedoch allgemein zu befriedigen. Ja selbst wenn, woran aber für absehbare Zeit nicht zu denken ist, alle andern Kantone dem Beispiele des Kantons Glarus folgen würden, so bliebe damit immer noch die wichtige und schwierige Frage der Freizügigkeit von Kanton zu Kanton ungelöst. Dies in Verbindung mit der Erwägung, dass die wenigsten Kantone in der Lage sein würden, ohne wirksamste finanzielle Mithilfe des Bundes eine auch nur einigermaßen genügende Fürsorge einzurichten, machen es erklärlich, dass der Ruf nach einer eidgenössischen Regelung nicht verstummte. Dafür aber, dass dieser Ruf gerade heute besonders laut ertönt, sorgen die durch den Krieg geschaffenen wirtschaftlichen Verhältnisse grosser Bevölkerungsklassen, wirkt die Erkenntnis der Notwendigkeit und die Schärfung des sozialen Gewissens, arbeitet der Wunsch nach Überbrückung der Klassengegensätze durch Betätigung opferwilliger Solidarität. So erscheint die Einführung der Alters- und Invaliditätsversicherung seit dem 11. Mai 1918 im Programm des jungfreisinnigen Verbandes der Schweiz und wurde am 17. Dezember 1918 auch von der schweizerischen konservativen Volkspartei als eines ihrer Ziele aufgestellt.

Auch in den eidgenössischen Ratssälen ist wieder in jüngster Zeit die Inangriffnahme des Werkes oder doch die Bereitstellung der erforderlichen Mittel verlangt worden. Mit der schon vor dem Kriege gestellten Motion Weber sind folgende Kundgebungen zu erwähnen:

Motion Nationalrat Weber und Mitunterzeichner vom 2. Dezember 1912:

„Der Bundesrat wird eingeladen, die Frage zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten, ob nicht eine eidgenössische Alters- und Invalidenversicherung zu errichten oder ob eventuell kantonale Alters- und Invalidenversicherungen vom Bund zu subventionieren seien.“

Diese Motion ist ersetzt worden durch folgende neue Motion Nationalrat Weber und Mitunterzeichner vom 5. Dezember 1918, die am gleichen Tage erheblich erklärt wurde:

„Der Bundesrat wird eingeladen, der Bundesversammlung unverzüglich eine Vorlage für Errichtung einer eidgenössischen Alters- und Invalidenversicherung einzubringen.“

Motion Nationalrat Arthur Eugster und Mitunterzeichner vom 9. Juni 1914:

„Der Bundesrat wird eingeladen, zu untersuchen und darüber Bericht zu erstatten, ob nicht die Bundesverfassung in dem Sinne zu revidieren sei, dass dem Bunde durch Einführung einer Tabaksteuer oder des Tabakmonopols eine neue Einnahmequelle eröffnet werde. Dabei soll es die Meinung haben, dass diese neuen finanziellen Mittel verwendet werden:

- „1. insbesondere für eine eidgenössische Versicherung gegen Alter und Invalidität;
- „2. zur Schaffung einer Ausgleichreserve für die Betriebsrechnung des Bundes.“

Diese Motion ist im Hinblick auf das Traktandum „Tabakbesteuerung“ zurückgezogen worden.

Postulat Nationalrat Hunziker und Beschluss des Nationalrates vom 13. Dezember 1917:

„Der Bundesrat wird eingeladen, die Frage zu prüfen, ob nicht in den Budgets der kommenden Jahre wieder neue Einlagen in den allgemeinen Versicherungsfonds gemacht werden sollten, um den Ausbau der Krankenversicherung und die Vorarbeiten für eine Alters- und Invaliditätsversicherung zu fördern.“

Antrag Nationalrat Hunziker und Mitunterzeichner vom 4. Dezember 1918 zum Voranschlag des Bundes für das Jahr 1919:

„In Ausführung des am 13. Dezember 1917 vom Nationalrat angenommenen Postulates sei in den Voranschlag aufzunehmen:

„II. Einlage in den Versicherungsfonds: für Vorbereitung und Förderung der Alters- und Invalidenversicherung Fr. 10,000,000.“

Der Antrag wurde vom Nationalrat am 20. Dezember 1918 angenommen. Nachdem aber der Ständerat am 27. Januar 1919 einen abweichenden Beschluss gefasst hatte, stimmte der Nationalrat am 6. Februar 1919 demselben zu. Der Beschluss lautet:

„Der Bundesrat wird eingeladen, mit Beförderung Bericht und Antrag zu stellen über die Beschaffung der finanziellen Mittel für die Alters- und Invaliditätsversicherung.“

Motion Nationalrat Scherrer-Fülleemann und Mitunterzeichner vom 25. März 1918 betreffend die Totalrevision der Bundesverfassung:

„1. Der Nationalrat möge eine Totalrevision der Bundesverfassung beschliessen, wesentlich im Sinne des Ausbaues der Volksrechte und der Einführung derjenigen sozialen Hauptreformen, welche infolge der dauernd gedrückten Lage grosser Volkskreise notwendig erscheinen, sowie im Sinne gleichzeitiger Öffnung der zur Durchführung dieser Hauptreformen erforderlichen Finanzquellen.

„2. Der Bundesrat sei einzuladen, eine bezügliche Vorlage so rechtzeitig vorzubereiten, dass die Beratungen in den eidgenössischen Räten mit dem Eintritt des Friedenszustandes stattfinden können.“

Ziffer 2 dieser Motion wurde am 3. Dezember 1918 durch nachfolgende Fassung ersetzt:

„2. Der Bundesrat sei einzuladen, eine bezügliche Vorlage möglichst bald an die eidgenössischen Räte zu leiten.“

Eine nochmalige Abänderung erfolgte durch die Motion Nationalrat Scherrer-Füllemann vom 10. Februar 1919, die am 14. Februar 1919 erheblich erklärt wurde:

„Der Bundesrat wird eingeladen, den eidgenössischen Räten mit aller Beförderung Bericht und Antrag zu unterbreiten, ob eine Totalrevision der Bundesverfassung stattzufinden habe, wesentlich im Sinne des Ausbaues der Volksrechte und der Einführung derjenigen sozialen Hauptreformen, welche infolge der dauernd gedrückten Lage grosser Volksteile notwendig erscheinen, sowie im Sinne gleichzeitiger Öffnung der zur Durchführung dieser Reformen erforderlichen Finanzquellen.“

Motion Nationalrat Mächler vom 26. März 1918:

„Der Bundesrat wird eingeladen, zu prüfen und zu berichten, ob zum Schutze der nationalen Arbeitskraft und zur Bekämpfung der wirtschaftlichen Überfremdung der Schweiz nicht jetzt schon in folgender Weise Vorkehren zu treffen sind:

„Verhinderung einer unverhältnismässig starken Abwanderung qualifizierter einheimischer Arbeitskräfte ins Ausland, durch Unterstützung der Bestrebungen zur Erzielung besserer Lohn- und Arbeitsbedingungen, Ausbau der Arbeitslosenversicherung und der Arbeitslosenfürsorge überhaupt, wirksame Förderung der allgemeinen Volksversicherung, Organisation eines umfassenden Aufklärungsdienstes über die im Ausland bestehenden Lebens- und Arbeitsbedingungen unter Mitwirkung der Berufsverbände der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, Bekämpfung der mit unzulässigen Mitteln arbeitenden Werbetätigkeit des Auslandes unter den schweizerischen Arbeitern und Angestellten.“ Diese Motion

wurde am 21. Dezember 1918 erledigt durch die Auskunfterteilung des Vertreters des Bundesrates (Herrn Bundesrat Schulthess).

Interpellation Nationalrat Rysler vom 4. Dezember 1918:

„Wann glaubt der Bundesrat in der Lage zu sein, dem Nationalrat eine Botschaft über die Alters- und Invalidenversicherung unterbreiten zu können.“ Erledigt am 5. Dezember 1918 durch Auskunfterteilung des Vertreters des Bundesrates (Herrn Bundesrat Schulthess).

Motion Ständerat Usteri und Mitunterzeichner betreffend soziale Reformen vom 5. Dezember 1918:

„Der Bundesrat wird eingeladen, den eidgenössischen Räten mit tunlichster Beförderung ein Programm über die anhand zu nehmenden sozialen Reformen, insbesondere die Alters- und Invaliditätsversicherung, das Arbeitsverhältnis, die Arbeitslosenversicherung und über die Beschaffung der nötigen Mittel vorzulegen und sich hierbei über Art und Umfang der als geboten erachteten Revision der Bundesverfassung und die übrigen gesetzgeberischen Erlasse auszusprechen.“

Abänderung der Motion Usteri und Erheblicherklärung derselben am 29. Januar 1919 nach Antrag von Bundesrat Schulthess:

„Der Bundesrat wird eingeladen, den eidgenössischen Räten mit tunlichster Beförderung darüber zu berichten, wie er ein Programm über die anhand zu nehmenden sozialen Reformen, insbesondere die Alters- und Invaliditätsversicherung, das Arbeitsverhältnis, die Arbeitslosenversicherung und über die Beschaffung der nötigen Mittel zu gestalten gedenkt und sich hierbei über Art und Umfang der als geboten erachteten Revision der Bundesverfassung und die übrigen gesetzgeberischen Erlasse auszusprechen.“

Postulat Nationalrat Rothenberger und Mitunterzeichner vom 13. Dezember 1918:

„Der Bundesrat wird eingeladen, zu prüfen und darüber Bericht und Antrag einzubringen, dass der Ertrag der eidgenössischen Kriegsgewinnsteuer einem sofort zu errichtenden Fonds für Sozialversicherung“ zu überweisen sei zur Finanzierung:

- „1. der Alters- und Invalidenversicherung mit zirka 200 Millionen Franken;
- „2. der eidgenössischen Hilfskasse;
- „3. der Arbeitslosenversicherung und der Arbeitslosenfürsorge“, abgeändert durch den Antrag Nationalrat Rothenberger vom

28. Januar 1919 bei der Behandlung der Kriegssteuer zu A, Ziff. 2 des Beschlusses des Ständerates zum „Bundesbeschluss betreffend Erlass eines Artikels der Bundesverfassung zur Erhebung einer eidgenössischen Kriegssteuer“. Zuzufolge dieses Beschlusses vom 20. Dezember 1918 lautete Ziffer 2:

„Die Steuer wird in vierjährigen Perioden so oft erhoben, bis der dem Bunde zukommende Ertrag zusammen mit den Ergebnissen der ersten Kriegssteuer und der Kriegsgewinnsteuern die Kapitalausgaben für das Truppenaufgebot deckt. Bleibt zuletzt noch ein Betrag zu decken, der geringer ist als das voraussichtliche Ergebnis einer nochmaligen Wiederholung der Steuer, so entscheidet die Bundesversammlung endgültig darüber, ob die Steuer auch noch bis zur Höhe dieses Restes zu erheben ist.“

Der Abänderungsantrag Nationalrat Rothenberger lautete: Ziff. 2: „... für das Truppenaufgebot deckt. Von den Kriegsgewinnsteuern sind abzurechnen der Anteil der Kantone, die Einlagen in den Fonds für die Arbeitslosenfürsorge und ein Betrag von 200 Millionen Franken, die in einen Fonds für die Alters- und Invaliditätsversicherung zu legen sind. Bleibt zuletzt noch ein Betrag zu decken...“

Antrag Nationalrat Walther hierzu vom 30. Januar 1919: Ziff. 2: „... für das Truppenaufgebot deckt. Der Ertrag der Kriegsgewinnsteuer, soweit er 300 Millionen übersteigt, ist als erster Finanzierungsbeitrag für die Alters- und Invalidenversicherung zurückzulegen. Bleibt zuletzt noch ein Betrag zu decken...“

Antrag Nationalrat Sulzer vom 30. Januar 1919, redaktionelle Änderung zu A, Ziff. 1 und 2 mit folgendem Zusatz: „Aus dem so festgestellten Gesamtbetreffnis aller Kriegs- und Kriegsgewinnsteuern wird auf 1. Januar 1920 ein Betrag von 200 Millionen ausgeschieden und als zinstragender Fonds für die Zwecke der Alters- und Invalidenversicherung angelegt. Um diesen Betrag von 200 Millionen wird daher die Deckung der Kapitalausgaben für das Truppenaufgebot verkürzt.“

Antrag Nationalrat Schär vom 30. Januar 1919, für den Fall der Ablehnung des Antrages Rothenberger: „... und der Kriegsgewinnsteuern, soweit letztere nicht an die Kantone abzuführen oder für Zwecke der Arbeitslosenfürsorge und der Sozialversicherung zu verwenden sind, die Kapitalauslagen...“

Nachdem der Nationalrat in seiner Sitzung vom 30. Januar 1919 in der Hauptabstimmung sich für den Antrag Walther ent-

schieden und die einzelnen Artikel der ganzen Kriegssteuervorlage in zweiter Beratung angenommen hatte, wurde am 3. Februar 1919 der Beschluss gefasst, auf einzelne Artikel zurückzukommen. Daraufhin stellte Nationalrat Obrecht nachfolgenden Antrag zu A, Ziffer 2: „... für das Truppenaufgebot deckt. Von den Kriegsgewinnsteuern sind abzurechnen der Anteil der Kantone, die Einlagen in den Fonds für die Arbeitslosenfürsorge und ein Betrag von 100 Millionen Franken, die in einen Fonds für die Alters- und Invaliditätsversicherung zu legen sind. Bleibt zuletzt noch ein Betrag zu decken...“

Nationalrat Keller stellte demgegenüber den Antrag, an dem Beschluss vom 30. Januar 1919 festzuhalten, den Schlusssatz dagegen wie folgt zu fassen: „Wenn zuletzt noch ein Betrag zu decken bleibt, der geringer ist als das voraussichtliche Ergebnis der Erträge der Kriegssteuer, kann die Bundesversammlung die Wiederholung der Kriegssteuer beschliessen und den Überschuss zur Unterstützung der Alters- und Invalidenversicherung bestimmen.“

In seiner Sitzung vom 3. Februar 1919 stimmte der Nationalrat dem Antrag Obrecht zu. Der Ständerat beschloss am 11. Februar 1919 mit Einstimmigkeit, an seiner Fassung vom 20. Dezember 1918 festzuhalten. Auf Antrag der nationalrätlichen Kommission stimmte der Nationalrat am 12. Februar 1919 dem Beschluss des Ständerates zu. Im Bundesbeschluss vom 14. Februar 1919 ist A, Ziff. 2, in der bereits erwähnten Fassung enthalten.

Motion Nationalrat Musy und Mitunterzeichner vom 7. Februar 1919, erheblich erklärt am 14. Februar 1919: „2. Das Problem der Sozialreform soll in seiner Gesamtheit ins Auge gefasst und unverzüglich zum Gegenstand gründlicher Prüfung gemacht werden. Die notwendigen Reformen und Institutionen, insbesondere die Alters- und Invalidenversicherung, sind im Sinne der Solidarität und der Klassenversöhnung so rasch als möglich ins Leben zu rufen mit finanzieller Beihilfe des Bundes, aber unter Vermeidung einer zentralistischen Organisation und soweit möglich auch ohne zentralisierte Anstalt.“

Motion Nationalrat Forrer vom 7. Februar 1919, erheblich erklärt am 14. Februar 1919: „Der Bundesrat wird eingeladen, den eidgenössischen Räten mit aller Beförderung Bericht und Antrag zu unterbreiten, inwieweit und in welcher Richtung eine Verfassungsrevision vorzunehmen sei, um die Grundlagen der Anpassung unserer Gesetzgebung an die veränderten Verhältnisse und insbesondere die Einführung der notwendigen sozialen Reformen und deren Finanzierung zu schaffen.“

Motion Nationalrat Hirter vom 25. März 1919, erheblich erklärt am 4. April 1919: „Der Bundesrat wird eingeladen, zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten, ob nicht für die Einführung der Alters- und Invalidenversicherung die Ausgabe eines Prämienanleihens von Fr. 400,000,000 in Aussicht zu nehmen sei.“

Ferner seien noch erwähnt folgende Eingaben an den Bundesrat: des Zentralverbandes christlich-sozialer Arbeiterorganisationen, des christlich-sozialen Gewerkschaftsbundes und des politischen Komitees der christlich-sozialen Organisationen der Schweiz vom 14. August 1918, mit dem Begehren:

„7. Sofortige Inangriffnahme der Alters- und Invaliditätsversicherung für das Schweizervolk“,

des schweizerischen Betriebskrankenkassenverbandes vom 17. August 1918, lautend:

„Die Delegiertenversammlung des schweizerischen Betriebskrankenkassenverbandes vom 10. und 11. August 1918 in Schaffhausen, an der 42,000 Mitglieder des Verbandes vertreten waren, ersucht den hohen Bundesrat, den Auftrag betreffend das Studium der Alters- und Invalidenversicherung an das Bundesamt für Sozialversicherung derart zu erweitern, dass dieses die organische Verbindung einer obligatorischen Kranken-, Unfall-, Alters- und Invalidenversicherung studieren und womöglich befördern soll.“

Alle diese Kundgebungen beweisen zur Genüge, dass es heute im wahren Sinne des Wortes der Wunsch und Wille des Volkes ist, den Ausbau der Sozialversicherung als Werk des Bundes zu vollziehen. Es ist deshalb überflüssig und würde zu weit führen, auch noch alle die Äusserungen von Vereinen, Versammlungen, der Presse usw. aufzuzählen, die einem Vorgehen des Bundes rufen. Wir begnügen uns mit der Feststellung, dass heute alle politischen Parteien die Einführung verlangen, dass ein Widerstand sich von keiner Seite gemeldet hat und dass die Frage in den weitesten Kreisen der Bevölkerung als eine dringliche angesehen wird. Wenn demnach der Bundesrat, als er es seinerzeit ablehnte, die Verfassungsvorlage des Art. 34^{bis} auf weitere Versicherungszweige als auf die Kranken- und Unfallversicherung auszudehnen, sich gleichzeitig bereit erklärte, soviel an ihm am weiteren Ausbau der damals geplanten Sozialversicherung mitzuwirken, sobald die erforderlichen Voraussetzungen vorhanden sein werden, so ist heute für ihn der Zeitpunkt zur

Einlösung dieses Versprechens gekommen. Denn die damals im Vordergrund stehende Kranken- und Unfallversicherung ist heute unter Dach und in Wirksamkeit, so dass das Geleise für die Gesetzgebungsmaschine frei ist. Die Alters- und Invaliditätsversicherung, die damals in ihren ersten Anfängen stand, ist heute nicht mehr fremdes Gebiet, sondern erforschtes Land, das rund um uns seine Früchte trägt, die auch unserem Volke nicht vorenthalten werden sollen. Schliesslich wird, nachdem das Bedürfnis als ein gebieterisches zutage getreten ist, auch das letzte Hindernis, das finanzielle Bedenken, fallen und dem festen Entschlusse der Behörden, sowie dem Opfersinn aller Bevölkerungskreise, die nötigen Mittel zu beschaffen, den Platz räumen müssen. Dabei ist übrigens nicht ausser acht zu lassen, dass der Aufwand für die neue soziale Fürsorge nicht etwa eine Verminderung des Nationalvermögens, sondern in der Hauptsache lediglich eine Änderung in dessen Kreislauf bedeuten wird, und dass überdies den Ausgaben bedeutende Aktivposten, bestehend in der Verminderung der Armenlasten und in der Hebung der Produktionskraft der arbeitenden Bevölkerung, gegenüberstehen werden.

Tritt die Schweiz nun auch etwas später als verschiedene andere Staaten an die einheitliche Lösung des Problems, so wird dies auch einen Vorteil haben. Sie kann sich die Beispiele und Erfahrungen des Auslandes zunutze machen, ihre Einrichtungen den heutigen veränderten wirtschaftlichen Verhältnissen anpassen und so ein Werk schaffen, das sie an die Spitze stellen und damit die Verzögerung reichlich wieder wettmachen wird.

VI. Die Verfassungsrevision.

Dass der Bund zur Einführung der neuen Versicherungen zweifellos befugt ist, bedarf einer besonderen Begründung nicht. Es genügt der Hinweis auf die vollzogene Einführung der Kranken- und Unfallversicherung, zu der die verwandte Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung lediglich eine Ergänzung bildet. Diese Ergänzung erheischt aber eine Verfassungsrevision, da Art. 34^{bis} eine Ausdehnung auf andere als die dort genannten Versicherungszweige nicht erlaubt. Dabei könnte daran gedacht werden, die Verfassungsrevision nicht durch Aufnahme eines besonderen Artikels, sondern durch Revision des bestehenden Art. 34^{bis} zu bewerkstelligen, in dem Sinne, dass dem Bunde schlechthin das Gesetzgebungsrecht auf dem Gebiete der Sozialversicherung eingeräumt würde. Dieses Vorgehen würde auch die Möglichkeit bieten, die in Art. 34^{bis} vorgeschriebene Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen, die einem rationellen Ausbau der Krankenversicherung gewisse Schwierigkeiten bereitet, auszumerzen und ohne jeweilige Verfassungsrevision die gesetzgeberische Tätigkeit des Bundes auf von ihm noch unbebaute Gebiete der Sozialversicherung, wie insbesondere die Arbeitslosenversicherung, auszu dehnen.

Allein einem solchen Vorgehen stehen doch schwerwiegende Bedenken gegenüber. Einmal das Verhalten der Krankenkassen. Wenn auch in jüngster Zeit von einsichtigen Führern der Krankenkassenkreise die Überzeugung ausgesprochen worden ist, dass für eine rationelle Ausgestaltung der Krankenversicherung der Verzicht auf besondere Berücksichtigung jeder einzelnen Kasse, ja unter Umständen sogar der Verzicht auf das selbständige Weiterbestehen von an sich zu schwachen Kassen erforderlich sei und verlangt werden müsse, so ist doch zu erwarten, dass diese opferwillige Auffassung noch nicht überall durchgedrungen ist und dass deshalb ein den Vorbehalt des Art. 34^{bis} beseitigender neuer Verfassungsartikel bei vielen Kassen auf Widerstand stossen würde. Was sodann die Arbeitslosenversicherung betrifft, so würde zwar ihre Einbeziehung der Vorlage sicher viele Freunde werben, aber auch Gegner schaffen. Schliesslich ist noch darauf hinzuweisen, dass der Begriff der Sozialversicherung zwar rechtswissenschaftlich umschrieben, aber bis jetzt nicht gesetzesrechtlich festgelegt worden ist. Es ist deshalb denkbar, dass er im Laufe der Zeit noch Änderungen erfahren wird, womit Zweifel über den Umfang des Gesetzgebungsrechtes des Bundes entstehen könnten, wenn dieses schlechthin auf die Sozialversicherung ausgedehnt würde.

Aus allen diesen Gründen erscheint es ratsamer, den Art. 34^{bis}, der ja auch bereits durch das Bundesgesetz vom 13. Juni 1911 vollzogen ist, unverändert zu belassen und einen neuen Art. 34^{quater} in die Verfassung einzuschalten. Was insbesondere die Hinterbliebenenversicherung betrifft, so ist diese Bezeichnung in der deutschen Gesetzgebung und Versicherungswissenschaft geprägt worden. Da aber das Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung nicht von „Hinterbliebenen“, sondern überall von „Hinterlassenen“ spricht, so empfiehlt es sich, zur Herbeiführung der Einheitlichkeit der schweizerischen Rechtssprache den Ausdruck „Hinterlassenenversicherung“ zu wählen.

Was im übrigen den Wortlaut des neuen Verfassungsartikels betrifft, so erscheint es als angezeigt, ihn so zu fassen, dass er den verschiedenen in Frage kommenden Lösungen nicht hinderlich sein wird. Denn obwohl wir durch die Beratung des Gegenstandes in einer Expertenkommission bereits die ersten Grundlagen für die Aufstellung eines Gesetzesentwurfes gelegt haben, sind doch verschiedene Fragen noch nicht so weit abgeklärt, dass man es wagen dürfte, durch den Wortlaut des Verfassungsartikels die Durchführung des geplanten grossen Werkes von vornherein in eine bestimmte und eng begrenzte Richtung zu leiten und damit der Aufstellung und der Beratung des Gesetzesentwurfes anders als in den wichtigsten Grundsätzen vorzugreifen. Diese Erwägung könnte nun allerdings auf den Gedanken führen, die Verfassungsrevision erst in die Wege zu leiten, nachdem auch die Vorarbeiten zur Gesetzgebung abgeschlossen sein werden. Allein gegen ein derartiges Vorgehen sprechen verschiedene zwingende Gründe. Einmal der Zeitverlust. Die Verfassungsänderung ist eine Massnahme, die schon für sich allein die Arbeit der Räte während einiger Zeit in Anspruch nehmen und bis zur Vornahme der Volksabstimmung mehrere Monate dauern wird. Wollte man mit ihr zuwarten, bis auch der Gesetzesentwurf vorliegt, so würde durch die erst dann beginnende Beratung des Verfassungsartikels eine bedauerliche Unterbrechung eintreten, während bei sofortiger Inangriffnahme der Revisionsarbeit die hierfür erforderlichen Monate gleichzeitig für die Vorbereitung des Gesetzes verwendet werden können. Dazu kommt aber des weiteren, dass erst durch die Verfassungsabstimmung unzweifelhaft wird festgestellt werden können, ob unser Volk mit der in Aussicht genommenen Verfassungsänderung wirklich einverstanden ist. Schliesslich aber, und darauf legen wir nicht geringes Gewicht, wird die baldige Vornahme der Re-

vision den willkommenen Anlass bieten, die Meinungen im Kreise der Räte abzuklären und in bestimmter Gestalt zu vernehmen, was für die Gesetzgebungsarbeit von nicht zu unterschätzendem Nutzen sein wird.

Auf der andern Seite wird es aber auch schon für die Beratung des Verfassungsartikels von Bedeutung sein, die wesentlichsten Richtlinien zu kennen, in denen die Ausführung des Werkes gedacht ist. Wie bereits erwähnt, haben wir die grundlegenden Fragen einer Expertenkommission unterbreitet. In ihr sind vertreten die politischen Parteien in den eidgenössischen Räten, die kantonalen Anstalten für Alters- und Invaliditätsversicherung, die zentralen Arbeitgeberverbände mit Einschluss des Schweizerischen Bauernverbandes, die Organisationen der Arbeiter und der Angestellten, die schweizerischen Frauenvereine, die schweizerische Unfallversicherungsanstalt in Luzern, das eidgenössische Versicherungsgericht, die Hilfskasse der Schweizerischen Bundesbahnen, die Hilfskassefondsgenossenschaft des Personals der allgemeinen Bundesverwaltung, die schweizerischen Krankenkassen, die schweizerische Ärztekommision, der schweizerische Lehrerverein, das Komitee für die Herbeiführung einer Volksinitiative, sowie die Männer der Versicherungswissenschaft. Auch der bewährte Vorkämpfer für die Volksversicherung, Herr alt Bundesrat Forrer, hat die Wahl in die Kommission angenommen, und das schweizerische Finanzdepartement entsandte einen Vertreter zu deren Beratungen. Die Kommission tagte vom 4. bis 7. und vom 19. bis 22. März 1919 im Ständeratssaal in Bern, und eine Subkommission behandelte am 17. April 1919 verschiedene Einzelfragen.

Für den Inhalt und das Ergebnis der Beratungen der Kommission verweisen wir auf die gedruckten Protokolle. Immerhin glauben wir, im nachstehenden einen kurzen Überblick über die wichtigsten grundsätzlichen Fragen geben und unsere Stellungnahme zu ihnen erklären zu sollen.

VII. Der Durchführungsplan und seine Berücksichtigung im Verfassungsartikel.

1. Die Versicherungsweige.

Wenn in den Räten, in Postulaten und in der Presse von dem geplanten Ausbau der Sozialversicherung gesprochen wird, so erhält der neue Versicherungszweig in der Regel den Namen der Alters- und Invalidenversicherung. Wir haben nun aber bereits darauf hingewiesen, dass in einzelnen Ländern mit dieser Versicherung auch diejenige der Hinterbliebenen verbunden ist, und man kann wohl sagen, dass die Bezeichnung Alters- und Invaliditätsversicherung oft als Sammelbegriff für die drei Arten verwendet wird. Jedenfalls war es gerechtfertigt, der Kommission die Frage zu unterbreiten, ob sie neben der Alters- und Invaliditätsversicherung auch die Hinterbliebenenversicherung zur Einführung empfehlen wolle. Dabei wurde immerhin im Hinblick auf den vom schweizerischen Bauernverbände gestellten Antrag, an Stelle der technischen Versicherung die beitragslose Versorgung treten zu lassen, die Diskussion unter Vorbehalt der späteren Lösung dieser Frage gepflogen. Wenn auch auf die finanziellen Schwierigkeiten einer gleichzeitigen Einführung der Hinterbliebenenversicherung mit der Alters- und Invaliditätsversicherung hingewiesen wurde, so bestand doch eine Meinungsverschiedenheit nicht hinsichtlich der Wünschbarkeit ihrer Einbeziehung. Mit Recht wurde von verschiedenen Mitgliedern der Kommission auf die grosse Bedeutung gerade der Hinterbliebenenversicherung hingewiesen. In der Tat ist die Fürsorge für die Witwen und Waisen die notwendige Ergänzung der Invaliditätsversicherung. Nur selten kann eine durch den Tod des Ernährers allein gelassene Witwe ohne Besitz für sich und ihre Kinder sorgen. Geht sie den ganzen Tag der Arbeit nach, so muss sie ihre Kinder vernachlässigen; und auch wenn sie etwas verdient, wird sie eines Zuschusses dringend bedürfen. Die Verbindung der Hinterbliebenenversicherung mit der Invaliditätsversicherung ist auch gerechtfertigt als Übertragung des Gedankens der Perpetuierung des Individuums in seiner Familie auf die wirtschaftliche Rechtsnachfolge. Sie ist im ferneren ein Gebot der Billigkeit, ja der Gerechtigkeit gegenüber all den für Invalidität und Alter Versicherten, die ihre Beiträge bezahlt haben, aber nicht invalid werden bzw. die Altersgrenze nicht erreichen, sondern noch in ihrer Vollkraft wegsterben und ihre Familie ohne Versicherungsanspruch zurücklassen. So wurde denn, während beim Abwägen der verschiedenen Versicherungen bald derjenigen für

das Alter, bald derjenigen für die Invalidität die grössere Bedeutung beigemessen wurde, zum Teil die Hinterbliebenenversicherung geradezu als die wichtigste bezeichnet, und die Kommission war der einstimmigen Ansicht, den Behörden die Einbeziehung der Hinterbliebenenfürsorge in den Verfassungsartikel zu übertragen. Wir stimmen dieser Auffassung rückhaltlos zu. Dabei muss aber allerdings noch offen gelassen werden, ob die Einführung aller drei Fürsorgearten gleichzeitig miteinander möglich sein wird. Dies hängt in der Hauptsache von der Frage der Finanzierung ab, die erst abgeklärt sein wird, nachdem die Räte zu den verschiedenen Projekten Stellung genommen haben werden. Auf jeden Fall aber sollte die verfassungsrechtliche Möglichkeit geschaffen werden, die Hinterbliebenenversicherung gleichzeitig mit oder nach der Alters- und Invaliditätsversicherung einzuführen. Um denn auch nicht die Meinung aufkommen zu lassen, dass die drei Versicherungszweige untrennbar verbunden seien und nur gleichzeitig miteinander eingeführt werden können, schlagen wir für die neue Verfassungsbestimmung redaktionell die wiederholte Vorsetzung des bestimmten Artikels vor die Bezeichnung jeden Versicherungszweiges vor, womit die Möglichkeit der sachlich oder zeitlich getrennten Einführung zum Ausdruck gebracht wird. Dabei stellen wir entgegen dem üblichen Sprachgebrauch die Invaliditätsversicherung an die Spitze, da sie bei der Verbindung mit der Altersversicherung ihrem Begriffe nach zeitlich vor dieser in Wirksamkeit tritt.

2. Beitragslose Versorgung oder Versicherung.

Wie bereits erwähnt, hat der schweizerische Bauernverband beantragt, an Stelle der Versicherung, vorab der Altersversicherung, die beitragslose Versorgung treten zu lassen. Die bezügliche, an das schweizerische Volkswirtschaftsdepartement gerichtete Eingabe vom 18. Februar 1919 hat folgenden Wortlaut:

„Der leitende Ausschuss des schweizerischen Bauernverbandes hat in seiner Sitzung vom 18. Februar in Brugg auch die Stellung besprochen, welche seine Delegierten in der Expertenkonferenz betreffend eine Alters- und Invalidenversicherung einnehmen sollen. Unseren Beratungen lagen Leitsätze zugrunde, welche das schweizerische Bauernsekretariat gestützt auf einen mündlichen und schriftlichen Gedankenaustausch zwischen Professor Dr. Landmann in Basel und Dr. Laur entworfen hatte. Wir sind dabei zum Schlusse gekommen, dass insbesondere folgende Grundsätze Beachtung verdienen und wohl auch be-

„sonders geeignet wären, die Zustimmung der bauerlichen Bevölkerung zu finden:

1. „Die Sozialversicherung sollte keine Klassenversicherung der Lohnarbeiter sein, sondern möglichst eine allgemeine Volksversicherung werden.
2. „Die Invalidenversicherung wird am besten durch Ausbau der Unfall- und Krankenversicherung gelöst. Sie soll auch dem selbständig Erwerbenden zu gleichen Bedingungen wie den Lohnarbeitern zur Verfügung stehen.
3. „An Stelle einer eigentlichen Altersversicherung soll eine allgemeine Altersfürsorge treten. Sie gibt jedem in der Schweiz als Schweizer geborenen Schweizerbürger im Alter von 70 und mehr Jahren das Recht auf eine volle und im Alter von 65 bis 70 Jahren auf eine halbe Jahresrente.
4. „Die Renten werden unter Aufsicht der Kantone und Gemeinden ausbezahlt. Eine besondere Bundesanstalt kann entbehrt werden.
5. „Die Kosten werden zum Teil durch den Bund, zum Teil durch die Kantone gedeckt. Diese erhalten das Recht, auf dem Verordnungswege zur Deckung der Kosten Steuern zu erheben.
6. „Der Bund unterstützt die Erhöhung der Altersrente innert bestimmten Grenzen durch freiwillige Überversicherung, indem er an die Prämien für Überversicherung bei privaten und öffentlichen Anstalten Beiträge entrichtet.

„Wir erlauben uns, das höfliche Gesuch an Sie zu richten, es möchte der Expertenkommission einleitend die Frage vorgelegt werden, ob nicht an die Stelle einer Alters- und Invalidenversicherung zunächst eine allgemeine staatliche Altersfürsorge treten und die Invalidenversicherung nachher durch den Ausbau der Kranken- und Unfallversicherung gelöst werden soll. Eine baldige Abklärung der Frage schiene uns auch angezeigt, damit nicht durch ungenügend überlegte und vorbereitete Initiativen einer rationellen Lösung des Problems Schwierigkeiten erwachsen.“

Die Diskussion über diesen Antrag spitze sich auf die Frage zu: Altersversorgung mit Deckung ausschliesslich aus öffentlichen Mitteln oder mit Beitragleistung der Beteiligten, also Altersversicherung? Die Kommission sprach sich mit grosser Mehrheit für die letztere Lösung aus, was den schweizerischen

Bauernverband veranlasste, in einer erneuten Eingabe an das schweizerische Volkswirtschaftsdepartement vom 4. April 1919, die sich auch mit den später zu erörternden Fragen der Finanzierung befasste, folgendes zu erklären:

„In unserem Einverständnis sind die Vertreter des Bauernverbandes in der Expertenkommission dafür eingetreten, dass die Altersversicherung durch die Altersfürsorge ersetzt werde, dass auch an die Stelle der Hinterlassenenversicherung die Waisenfürsorge treten solle. Wenn auch unsere Delegierten in der Expertenkommission in der Minderheit blieben, so haben doch unsere Vorschläge von sehr sachkundiger Seite Unterstützung erhalten. Jedenfalls scheint es uns nicht gerechtfertigt zu sein, den Verfassungsartikel so zu revidieren, dass die Möglichkeit, die Versicherung zum Teil durch die Fürsorge zu ersetzen, ausgeschlossen ist. Wir empfehlen deshalb, im Verfassungsartikel nicht nur von der Versicherung, sondern auch von „Fürsorge“ zu reden.“

Der Bauernverband schlägt demgemäss für den Absatz 1 eines neuen Art. 34 ^{quater} folgende Fassung vor:

„Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung oder -Fürsorge einführen.“

Angesichts dieser Haltung des Verbandes einer grossen und bedeutenden Bevölkerungsklasse erscheint es als angezeigt, die Gründe, die für und gegen das System der reinen staatlichen Fürsorge im Gegensatz zur Versicherung geltend gemacht werden, schon für die Beratung des Verfassungsartikels zu beleuchten. Denn wir können uns nicht entschliessen, die vom Bauernverband vorgeschlagene alternative Fassung zur Annahme zu empfehlen. Wenn wir im übrigen auch die Ansicht vertreten, dass der Verfassungsartikel zur Ermöglichung breitester Diskussion des Gesetzesentwurfes ganz allgemein zu halten sei, so sollte doch die grundlegende Wahl des Systems schon bei der Beratung der Verfassungsrevision getroffen werden. Diese Wahl wird nämlich massgebend sein für den ganzen Aufbau des Ausführungsgesetzes, das bei der Einführung der reinen staatlichen Fürsorge hinsichtlich seiner wichtigsten Bestimmungen einen völlig anderen Inhalt erhalten wird, als bei der Einrichtung der Versicherung, womit gesagt ist, dass sich die für den Verfassungsartikel angeregte Alternative im Ausführungsgesetz nicht mehr aufrecht erhalten lässt, sondern dass spätestens dort die Wahl getroffen werden muss. Wir bitten deshalb die Räte, sich schon bei Anlass der

Verfassungsrevision für eines der beiden Systeme unter Ausschluss des anderen zu entschliessen. Andernfalls könnte es sich ereignen, dass der nach monatelangen Vorarbeiten auf der einen der beiden Grundlagen aufgebaute Gesetzesentwurf, wenn die Räte erst dann dem andern System den Vorzug geben, an den Bundesrat zurückgewiesen würde, was, abgesehen von dem nutzlosen Aufwand an Arbeit, eine bedeutende und deshalb äusserst bedauerliche Verzögerung des Gesetzeserlasses zur Folge haben müsste.

Die Frage: Beitragslose Versorgung oder Versicherung ist vom schweizerischen Bauernverband nur gestellt worden hinsichtlich der Fürsorge für das Alter. Was die Invalidität betrifft, so schlägt die Eingabe des Verbandes selbst die Versicherung vor, und zwar durch Ausbau der Kranken- und Unfallversicherung, und hinsichtlich der Hinterlassenenversicherung stellt sie überhaupt keine Anträge. Wir werden deshalb auch unsererseits bei der Besprechung der Frage von der Fürsorge für das Alter ausgehen.

Bei der Beratung des Antrages des Bauernverbandes in der Expertenkommission wurde die vorgeschlagene reine staatliche Fürsorge als das englische System bezeichnet und dieses denn auch als Beispiel und Grundlage angeführt. Allein es darf nicht übersehen werden, dass der Vorschlag des Bauernverbandes in einem wichtigen Punkte von der im englischen Gesetz getroffenen Ordnung abweicht. Während diese nämlich eine staatliche Fürsorge nur für ihrer würdige und bedürftige Greise vorsieht, will der Bauernverband sie jedem Schweizerbürger nach Erreichung eines bestimmten Lebensalters zukommen lassen. In dieser Ausdehnung erscheint uns der Plan von vornherein als innerlich nicht gerechtfertigt und als finanziell nicht durchführbar. Will das englische System das Entstehen „aller für einen“ als Hilfe eintreten lassen, so soll nach dem Vorschlage des Bauernverbandes, der jedem Schweizerbürger nach Erreichung eines gewissen Alters einen Anspruch an das öffentliche Vermögen einräumt, für die Entstehung dieses Anspruches nicht mehr der Gedanke der Solidarität, sondern lediglich das zufällige des Erlebensfalles massgebend sein. Kann nun auch beim System der Versicherung, wo der Regel nach jeder Einzelne seinen Beitrag leistet, nichts Stossendes darin erblickt werden, wenn selbst der Begüterte von seinem durch die Prämienzahlung erworbenen Anspruch Gebrauch macht, so würden es sicher weite Bevölkerungskreise nicht verstehen, dass bei der reinen staatlichen Fürsorge Arm und Reich, also auch solche, die der Fürsorge gar nicht bedürfen, ihrer in gleicher Weise teilhaftig werden sollen. Eine derart ausgedehnte allgemeine staatliche Fürsorge läge auch nicht im Sinne eines

sozialen Ausgleiches und würde zudem ganz gewaltige öffentliche Mittel beanspruchen. Während in England rund 2 % der Bevölkerung in den Genuss der Altersfürsorge treten, würden nach dem Vorschlag des Bauernverbandes mindestens 5 % der schweizerischen Bevölkerung sie genießen und bei einer Rente von nur Fr. 500 schon einen jährlichen Aufwand an öffentlichen Mitteln von über 100 Millionen Franken beanspruchen. Dabei wäre erst noch mit dieser Summe nur die Belastung für die Altersfürsorge gedeckt. Sollte nach den gleichen Grundsätzen auch die Fürsorge für die Invaliden und die Hinterbliebenen durch den Staat übernommen werden, so wäre hierzu die jährliche Aufbringung von mindestens weitem 100 Millionen Franken erforderlich. Es bedarf keiner näheren Ausführungen, um den Versuch, derartige Summen jährlich aus öffentlichen Mitteln bereitzustellen, als unausführbar zu bezeichnen.

Wollte also dem System der beitragslosen Altersfürsorge näher getreten werden, so müsste diese jedenfalls auf ihr englisches Vorbild, d. h. auf die Fälle der Bedürftigkeit beschränkt werden. Damit würde aber gerade, was vermieden werden wollte, neu entstehen: das Klassensystem. Allerdings würde, im Gegensatz zur Klassenversicherung, die Einteilung in die Klasse nicht ex tunc, nicht von vornherein, sondern ex nunc, erst im Zeitpunkte der Entstehung des Anspruches, vorgenommen werden, was aber an der Tatsache der Schaffung berechtigter und nicht berechtigter Klassen nichts ändert. Während sodann bei der Versicherung das Klassensystem etwas Demütigendes nicht aufweist, so kann trotz allem, was dagegen ins Feld geführt wird, bei der beitragslosen staatlichen Fürsorge der Charakter der Armenunterstützung, des Almosens, in der öffentlichen Meinung nicht ausgewischt und muss auch von den Fürsorgeberechtigten empfunden werden. Es haben denn auch in der Expertenkommission insbesondere die Vertreter der Arbeiterschaft mit allem Nachdruck die reine staatliche Fürsorge abgelehnt und ein Versicherungssystem verlangt, das dem Arbeiter zwar Beiträge auferlegt, ihm aber dafür an Stelle einer Unterstützung einen selbsterworbenen Rechtsanspruch sichert. So verliert schon durch den dem beitragslosen Fürsorgesystem anhaftenden Unterstützungscharakter der grösste diesem System nachgerühmte Vorteil, nämlich die Einfachheit der Durchführung, an Wert. Übrigens ist dieser Vorteil auch an sich nicht ein überwältigender. Denn wenn gesagt wird, dass es zur prüfungslosen Auszahlung einer Altersrente an jeden 60 oder 70 Jahre alten Schweizerbürger eines Beamtenapparates nicht bedürfe, so wird doch das unseres Erachtens einzig durchführbare Fürsorge-

system, das auf die Bedürftigkeit des Empfängers abstellt, einer Kontrolle, und damit eines Kontrollpersonals nicht entraten können. Aber selbst wenn der Vorteil der grösseren Einfachheit nicht bemängelt werden will, so gilt er doch höchstens für das System der staatlichen Altersfürsorge an sich. Nun wollen wir aber einen Schutz nicht nur dem Alter, sondern insbesondere auch der Invalidität angeheihen lassen und darüber, dass die Fürsorge für letztere am besten durch die Versicherung gewährt wird, besteht wohl ein Zweifel nicht, nachdem auch die Eingabe des Bauernverbandes selbst sie befürwortet. Für die Invalidenfürsorge ist somit die Errichtung eines Versicherungsapparates nicht zu umgehen. Auch der englische Gesetzgeber, als er drei Jahre nach der Schaffung der Altersfürsorge auch der Invalidität gedachte, hat für diese das System der staatlichen Fürsorge verlassen und ist zu dem der Versicherung übergegangen. Wenn wir aber in der Schweiz beabsichtigen, die Fürsorge für das Alter gleichzeitig mit derjenigen für die Invalidität einzuführen, so ist es gegeben, für beide auch von Anfang an das gleiche System zu wählen, dies umsomehr, als sie eng verbunden sind, ja eigentlich in einander übergehen, da vom Fürsorgestandpunkt aus das Alter nichts anderes als eine präsumtive Invalidität ist. Wollte man also auch beim Schutz des Alters für sich allein dem System der beitragslosen Fürsorge den Vorteil grösserer Einfachheit zubilligen, so wird dieser dadurch wieder illusorisch, dass für die Invalidität gleichwohl ein Versicherungsapparat geschaffen werden muss, der durch die gleichzeitige Besorgung der Altersversicherung nicht erheblich komplizieren wird. Somit erscheint es zweckmässiger, in ihn gleich auch die Altersfürsorge einzubeziehen, statt für diese eine besondere staatliche Einrichtung zu schaffen. Was uns aber neben diesen Erwägungen namentlich noch dazu bewegt, der Altersversicherung vor der staatlichen Altersfürsorge den Vorzug zu geben, ist folgendes: Die eine wie die andere Art wird sich notwendigerweise auf die Gewährung bescheidenster Mindestleistungen beschränken müssen, die kaum geeignet sind, das Fürsorgebedürfnis voll zu befriedigen, wohl aber berufen, durch die Aussicht auf ein immerhin sicheres Minimum zwecks dessen Erhöhung den Sparsinn zu wecken. Einer komplementären Betätigung der Selbsthilfe kommt nun das Versicherungssystem in glücklicher Weise entgegen, indem es bei Zulassung der freiwilligen Zusatzversicherung erlaubt und dazu anregt, auf die einfachste Art bei Anlass der ordentlichen Beitragszahlung durch regelmässige oder auch nur gelegentliche Mehrleistungen den Anspruch auf eine erhöhte Rente zu sichern, während es bei der

beitragslosen staatlichen Fürsorge hierzu schon des Abschlusses einer besonderen Versicherungspolice bei einer privaten Gesellschaft bedarf, wozu sich erfahrungsgemäss die Kreise mit kleinem Verdienst schon im Hinblick auf die regelmässig zu bezahlenden Prämien nur selten entschliessen.

Aus allen diesen Gründen geben wir zusammenfassend der Altersversicherung vor der beitragslosen Altersversorgung den Vorzug, weil sie finanziell leichter durchführbar ist, weil sie den Charakter einer Armenunterstützung nicht aufkommen lässt, sondern durch die Beitragsleistung dem Anspruch eine rechtliche und ethische Grundlage bereitet, weil sie ihrem Wesen nach zur Invaliditätsfürsorge gehört, die ohnehin die Form der Versicherung erhalten wird, und weil sie schliesslich durch das Mittel der Zusatzversicherung die einfachste und wirkungsvollste Betätigung des Sparsinnes ermöglicht. Wir empfehlen deshalb, gleich wie es in Art. 34^{bis} hinsichtlich der Fürsorge für Krankheit und Unfall geschehen ist, im neuen Verfassungsartikel auch hinsichtlich des erweiterten Schutzes die Form der Versicherung zu wählen.

Dabei sind wir der Meinung, dass der Versicherungsbegriff im weitesten Sinne aufgefasst werden, und dass es namentlich mit ihm nicht unvereinbar sein soll, wenn trotz der grundsätzlichen Beitragspflicht der Versicherten einzelnen Gruppen oder Klassen von solchen diese Pflicht von der Allgemeinheit ganz oder teilweise abgenommen wird, wie dies ja auch trotz des Wortlautes des Art. 34^{bis} hinsichtlich der Krankenversicherung in Art. 38 KUVG vorgesehen ist und tatsächlich, z. B. im Kanton Baselstadt, geschieht.

Im ferneren möchten wir die Festlegung auf das System der Versicherung nur verstanden wissen hinsichtlich der normalen und dauernden Durchführung der neuen Einrichtung. Es ist nämlich denkbar und mit Rücksicht auf die Finanzierung auch wahrscheinlich, dass die Personen, die beim Inkrafttreten des Gesetzes eine bestimmte Altersgrenze überschritten haben, nicht in die Versicherung aufgenommen werden können, aber gleichwohl auf gewisse, wenn auch reduzierte, Leistungen Anspruch erhalten sollen. Für diese Kategorie, die eigene Beiträge an die Versicherung nicht geleistet hat und für die auch kein Eintrittsdefizit vergütet bzw. verzinst wird, ist nun die staatliche beitragslose Fürsorge wohl am Platze. Dabei handelt es sich aber in der Hauptsache nur um eine Übergangszeit. Denn abgesehen von der gelegentlichen Einwanderung älterer Leute wird, wenigstens beim System der allgemeinen Volksversicherung, nach einer gewissen Anzahl von Jahren die Kategorie der wegen

Überschreitens der Altersgrenze nicht versicherten Personen ausgestorben sein. Es kann deshalb gegebenenfalls die beitragslose Fürsorge als Ausnahme im Gesetze auf dem Wege einer Übergangsbestimmung geordnet werden, ohne dass es erforderlich wäre, hierauf schon im Verfassungsartikel Rücksicht zu nehmen.

3. Gesetzgebung durch den Bund.

Haben wir bis jetzt ausgeführt, dass der neue Verfassungsartikel die Fürsorge sowohl für das Alter und die Invalidität, als auch für die Hinterbliebenen ermöglichen soll, und dass diese Fürsorge durch das System der Versicherung zu verwirklichen ist, so erscheint es nach der geschichtlichen Betrachtung, wie wir sie dem Problem angedeihen liessen, als gegeben, die Gesetzgebung dem Bunde zu übertragen. Dabei fassen wir dessen Gesetzgebungsrecht dahin auf, dass er, unabhängig von der Frage der Mitwirkung der Kantone an der Durchführung, für die ganze Schweiz verbindliche und einheitliche Bestimmungen über Art, Umfang und Inhalt der Versicherung aufstellen wird. Es soll also in Abweichung von dem für die Krankenversicherung gewählten System nicht etwa der kantonalen Gesetzgebung vorbehalten werden, ob sie den Versicherungszwang einführen will oder nicht, und es wird sich auch die Tätigkeit des Bundes nicht auf die Gewährung von Beiträgen und auf die Beaufsichtigung der an diese geknüpften Bedingungen zu beschränken haben. Mag das Subventionssystem mit seinen Minimalforderungen zur Not ohne wesentliche Beeinträchtigung des Zweckes anwendbar gewesen sein in der Krankenversicherung mit ihren kurzfristigen und verhältnismässig geringen Leistungen, so ist für den geplanten Ausbau der Sozialversicherung die Schweiz als Gesamtgebiet nicht zu gross zu deren einheitlicher Ordnung. Denn die neue Versicherung wird Rückwirkungen nicht nur auf den Haushalt des Versicherten, sondern auch auf denjenigen des Staates, und je nach dem System auch des Arbeitgebers, und damit, jedenfalls aber indirekt, auf Industrie und Gewerbe haben. Es ist deshalb gerechtfertigt, diesen Einfluss für alle Kantone und deren Bewohner gleich zu gestalten und damit der Flucht von Erwerbsgruppen oder dem Zustrome von Versicherten in einzelne Kantone vorzubeugen. Insbesondere aber erscheint die Einheitlichkeit geboten im Interesse des Versicherten. Die Altersversicherung kommt ihrem Begriffe nach immer, die Invaliditätsversicherung meistens erst im vorgerückten Alter des Versicherten, die Hinterlassenenversicherung mit dessen Tode zur Wirksamkeit. Bis dahin kann

der Versicherte seinen Wohnsitz vielleicht sogar mehr als einmal von einem Kanton in einen andern verlegt haben. Dies würde bei kantonaler Einrichtung der Versicherung zur Folge haben, dass, selbst wenn die Freizügigkeit grundsätzlich gewährleistet würde, der Versicherte bei Wohnsitzänderungen sich einer neuen, von der bisherigen abweichenden Versicherung unterstellen müsste. Dabei könnte es vorkommen, dass der Versicherte im neuen Wohnsitzkanton, der vielleicht die Versicherung der betreffenden Bevölkerungsklasse nicht eingeführt hat, versicherungslos sein und von den vielleicht jahrzehntelang im bisherigen Kanton bezahlten Prämien wohl nur einen Bruchteil zurückerhalten würde. Man könnte ja allerdings daran denken, die einmal begründete kantonale Versicherung auch beim Verlassen des Wohnsitzkantons weiter bestehen zu lassen. Aber abgesehen von den technischen Schwierigkeiten eines derartigen Vorgehens könnte ein solches wohl nur die Fortsetzung eines Versicherungsrechtes, nicht aber über die Kantonsgrenzen hinaus auch einer allfälligen Versicherungspflicht zum Inhalte haben, wobei erst noch zu bemerken ist, dass die freiwillige Weiterführung der bisherigen Versicherung mit einer allfällig von ihr abweichenden Versicherungspflicht im neuen Wohnsitzkanton in Widerspruch geraten könnte. Zudem würde es innerlich nicht gerechtfertigt sein, dass ein vielleicht nur kurzer erster Wohnsitz auch nach dessen Aufgabe seine Wirkungen während des ganzen Lebens des Versicherten weiter behalten würde und damit den letzteren je nach dem Zufall des ersten Wohnsitzes bald schlechter bald besser, jedenfalls aber meistens anders als seine Miteinwohner, stellen würde. Diese und andere ähnliche Gründe lassen es als die Voraussetzung einer einzig erspriesslichen Lösung der Frage erscheinen, dass die materiellrechtlichen Vorschriften über Art und Inhalt der Alters- und Invaliditätsversicherung für die ganze Schweiz gleiche und einheitliche sind. Diese Einheitlichkeit durch die Aufstellung von Subventionsbedingungen herbeiführen zu wollen, dürfte als aussichtslos erscheinen. Einmal besteht die Möglichkeit, dass einzelne Kantone von der Einführung der Versicherung, wenigstens vorerst, überhaupt absehen und damit die Einheitlichkeit in der eindruckvollsten Weise stören würden. Aber auch angenommen, es würden alle Kantone von dem Bundesbeitrag Gebrauch machen wollen und zu diesem Zwecke gewillt und trotz Referendumsklippen in der Lage sein, ein den Beitragsbedingungen entsprechendes kantonales Gesetz zu erlassen, oder sie könnten und wollten vom Bunde hiezu sogar durch eine bundesrechtliche Verfassungsbestimmung gezwungen werden, so hat es doch keinen

Sinn, den eidgenössischen Rechtssatz auf dem Umwege über 25 kantonale Gesetze erstehen zu lassen, statt ihn direkt durch Bundesrecht zu prägen. Die Expertenkommission hat sich denn auch mit überwiegender Mehrheit für diese letztere Lösung ausgesprochen, und zwar soll der Erlass des Bundesgesetzes nicht als blosses Befugnis, sondern als imperatives Mandat erklärt werden. Die Übertragung des Gesetzgebungsrechtes an den Bund wird zur Folge haben, dass die Kantone nur in dem ihnen durch das Bundesgesetz eingeräumten Rahmen werden legislieren dürfen. Das Verhältnis zwischen dem Bundesrecht und dem Recht des Kantons Glarus, der bekanntlich bereits eine staatliche obligatorische Altersversicherung eingeführt hat, wird durch eine besondere Übergangsbestimmung zu ordnen sein.

Was den Wortlaut der Verfassungsbestimmung betrifft, soweit durch sie dem Bund das Gesetzgebungsrecht eingeräumt werden soll, so ist darauf aufmerksam zu machen, dass er eine in Art. 34^{bis} bestehende Unstimmigkeit zwischen dem deutschen und dem französischen Text vermeiden will. Art. 34^{bis} sieht nämlich im deutschen Text das „einrichten“, im französischen Text aber nicht dementsprechend das „organiser“, sondern das „introduire“ der Kranken- und Unfallversicherung vor. Es fragte sich nun, ob diese aus dem Wunsch der französischen Schweiz nach einer mildern Formulierung der Bundeskompetenz entstandene Divergenz der beiden Texte des Art. 34^{bis} für den Wortlaut des Art. 34^{quater} durch Anpassung des französischen Textes an den deutschen, oder des deutschen an den französischen beseitigt werden sollte. Wir schlagen den letztern Weg vor und beantragen demnach die Befugnis des Bundes, die neuen Versicherungen „einzuführen“, statt „einzurichten“, wobei wir aber der Meinung sind, dass damit ein materieller Gegensatz zu Art. 34^{bis} nicht geschaffen, sondern dem Bunde gleichwohl das Recht gegeben werden soll, vorbehaltlich der später zu erörternden Art der Durchführung, auf dem Wege der Gesetzgebung alles zur zweckmässigen Einrichtung der neuen Versicherungsarten Erforderliche vorzukehren.

4. Der Versicherungszwang.

Was nun im weitern die Art der Versicherung betrifft, so haben wir schon einleitend daran erinnert, dass der Zwang nicht notwendigerweise zum Begriff der Sozialversicherung gehört, dass er aber immer mehr als unentbehrlich für deren zweckentsprechende Durchführung erkannt wird. In der Tat kann

die Versicherung, wenn sie sozial und wirtschaftlich sein, d. h. ganze Bevölkerungskreise ergreifen will, dieses Ziel nur dadurch völlig erreichen, dass sie sich allen denen, für die sie bestimmt ist, auch gegen deren Willen von Staates wegen aufdrängt. Dies ist einmal erforderlich im Interesse der schutzbedürftigen Personen selbst, in deren Kreisen gerade dort die Gleichgültigkeit am grössten ist, wo die Versicherung am nötigsten wäre. Der Zwang ist ferner erwünscht im Hinblick auf die Einrichtung der Versicherung als solcher, da ohne ihn nicht die volle Gegenseitigkeit, sondern oft nur der Beitritt der schlechteren Risiken und damit eine unverhältnismässige Belastung von zu schwachen Schultern erreicht wird. Es dürfte genügen, für die Frage des Zwanges auf das Beispiel der ausländischen Staaten hinzuweisen, die ihm in der Hauptsache huldigen. Am überzeugendsten ist die Entwicklung, die sich im individualistischen Frankreich vollzogen hat, wo die Misserfolge des ursprünglichen Systems der Freiwilligkeit schliesslich den Übergang zum Obligatorium herbeiführten. Italien steht im Begriff, dem Beispiel zu folgen. Übrigens sind auch die Zustände in unserem Lande lehrreich genug. So segensreich die neuenburgische Hinterbliebenenversicherung und die waadtländische Altersversicherung für die ihr freiwillig Beitretenden wirken mögen, so haben sie doch die ihrer am ehesten bedürftigen Bevölkerungskreise nicht zu erfassen vermocht. Auch die Förderung der Krankenversicherung von seiten des Bundes durch die Gewährung namhafter Beiträge und anderer Vorteile hat da, wo die Kantone oder Gemeinden vom Recht der Einführung des Obligatoriums nicht Gebrauch machten, zwar wohl eine Stärkung der Kassen, nicht aber eine überraschende Vermehrung ihrer Bestände herbeizuführen vermocht. Es bestund denn auch in der Expertenkommission eine Meinungsverschiedenheit nicht; sie hat sich widerspruchlos für den Grundsatz des Versicherungszwanges ausgesprochen, für den wir denn auch die verfassungsrechtliche Grundlage zu schaffen beantragen.

Dabei bliebe aber noch die weitere und ausserordentlich wichtige Frage zu lösen, für welche Teile der Bevölkerung der Beitritt zur Versicherung obligatorisch sein soll. Mit Ausnahme von Schweden und Rumänien besteht bis jetzt die obligatorische Sozialversicherung, wo sie eingeführt ist, überall als Klassenversicherung. Ja es wird oft gerade als eines ihrer Merkmale bezeichnet, dass sie sich nur auf die unselbständig Erwerbenden zu erstrecken habe, da die Einbeziehung der Selbstständigen, denen die Möglichkeit der Selbstfürsorge gegeben sei, sie lediglich in der Betätigung dieses Triebes lähmen werde.

Auch wird es als unzulässig betrachtet, dass ein Zwang, der einer gewissen Bevölkerungsklasse gegenüber notwendig und deshalb gerechtfertigt sei, des Systems wegen auch angewendet werde auf solche, die seiner nicht bedürfen und durch ihn überflüssigerweise majorisiert und in ihrer persönlichen Freiheit verletzt werden. Als an der internationalen Konferenz in Zürich vom Jahre 1912 die Frage der Ausdehnung der Zwangsversicherung auf selbständig Erwerbende eingehend diskutiert wurde, herrschte mehrheitlich die Auffassung, dass eine solche Ausdehnung jedenfalls nur als Ausnahme und nur hinsichtlich solcher Selbständiger, die in ihren Erwerbsverhältnissen den Unselbständigen ähnlich gestellt sind, ausgesprochen werden dürfe. Es fehlte auch nicht an Stimmen, die eine Einbeziehung von selbständig Erwerbenden überhaupt ablehnten. So führte der Referent, Professor Piloty, in seinem Schlussvotum folgendes aus:

„Wenn Herr Düttmann sagt, man solle den Versicherungs-
 „zwang der Selbständigen nur für die ganz kleinen Unternehmer,
 „die weniger als den Ortslohn verdienen, einführen, so ist frei-
 „lich dieser Vorschlag sehr bestechend, denn es lässt sich gegen
 „ihn vom Standpunkt der sozialen Gerechtigkeit kaum etwas
 „einwenden; allein es ist doch klar, dass dies nur die Bedeutung
 „eines ersten Schrittes hätte, bald müssten auch die höheren
 „Einkommensklassen folgen, die schliesslich das ganze Heer der
 „versicherungsbedürftigen Selbständigen diese „Brücke über den
 „Rubicon“ überschritten hätte. Ich warne deshalb gerade vor
 „diesem ersten verführerischen Schritt.“

Allein nicht alle Staaten haben sich dieser Auffassung angeschlossen. So hat Schweden die allgemeine Volksversicherung eingeführt, Rumänien den Kreis der Versicherten über die unselbständig Erwerbenden hinausgezogen und Österreich diese Massnahmen vorgesehen. Zudem haben sich die Zustände und die Auffassungen seit dem Jahre 1912 geändert. Vorerst sind die Erwerbsverhältnisse grosser Klassen von Selbständigen derart, dass ihr Schutzbedürfnis nicht wird in Zweifel gezogen werden können, und sodann weiss heute auch der Gutgestellte weniger denn je, wie das Schicksal seine alten Tage gestalten wird. Damit ist auch der Prozentsatz derjenigen, für die der Zwang unbedenklich unterbleiben könnte, so gering, dass von einer ernsthaften Majorisierung nicht mehr gesprochen werden kann, abgesehen davon, dass man auch auf anderen Gebieten, wie z. B. beim obligatorischen Schulunterricht, an einem allgemeinen Zwang keinen Anstoss nimmt. Schliesslich ist heute das Bedürfnis verstärkt, die Klassenunterschiede auszugleichen und an ihre Stelle

eine vermehrte Solidarität treten zu lassen. So ist es denn nicht verwunderlich, wenn die Expertenkommission nicht nur die Bedenken gegen eine teilweise Einbeziehung von selbständig Erwerbenden unterdrückte, sondern darüber hinaus ihre Blicke nach dem Beispiel von Schweden richtete und die Frage der allgemeinen obligatorischen Volksversicherung in Erwägung zog und mehrheitlich zur Einführung vorschlug. In der Tat: Wenn man einmal über den Kreis der unselbständig Erwerbenden hinausgeht, so ist es gerechtfertigt, für die Versicherungspflicht weitere Unterschiede nach Vermögen und Einkommen nicht mehr zu machen, dies um so weniger, als für die nächste Zeit der Begriff des Existenzminimums ein unsicherer sein wird, und als die Klasseneinteilung, abgesehen von ihrer unsozialen Natur, bei der Verschiedenheit der kantonalen Steuersysteme grossen praktischen Schwierigkeiten begegnen würde. Wir begrüssen deshalb den Vorschlag der Expertenkommission auf Einführung einer allgemeinen obligatorischen Volksversicherung. Immerhin möchten wir unsere endgültige Stellungnahme von den näheren versicherungstechnischen Erhebungen, sowie von der Würdigung abhängig machen, die den wahrscheinlich zu erwartenden Einwendungen gegen den allgemeinen Versicherungszwang zu teil werden wird. Wir dürfen auch für heute mit der Bildung einer abgeschlossenen Meinung um so eher noch etwas zuwarten, als die Frage nicht notwendigerweise schon im Stadium der Verfassungsrevision zu lösen ist. Jedenfalls aber müssen wir, wenn auch grundsätzlich dem allgemeinen Versicherungszwang zugestimmt werden sollte, zwei Vorbehalte anbringen.

In der Expertenkommission ist der Antrag gestellt worden, es sei unter Aufrechterhaltung des Grundsatzes des allgemeinen Obligatoriums die Möglichkeit vorzusehen, dass Personen, die sich über ein gewisses Vermögen oder Einkommen ausweisen, auf ihr Begehren von der Versicherungspflicht befreit werden können. Dieser Antrag, der mit 21 gegen 14 Stimmen abgelehnt wurde, wollte den Individualisten die Zustimmung zum Verfassungsartikel und später zum Gesetze erleichtern, ohne doch die Nachteile der reinen Klassenversicherung zu schaffen. In der Tat würde dieses System eine a priori durch den Staat vorzunehmende Einteilung der Bevölkerung in eine versicherungspflichtige und eine versicherungsfreie Klasse und die dafür erforderliche staatliche Feststellung der Zugehörigkeit zu der einen oder andern Klasse vermeiden. Die allgemeine Versicherungspflicht bliebe grundsätzlich bestehen. Wer zwar berechtigt wäre, sich von ihr befreien zu lassen, hiervon aber nicht Gebrauch

machen würde, bliebe ihr unterworfen. Wer die Befreiung verlangen würde, hätte den Beweis für deren Voraussetzungen zu erbringen. Könnte damit einerseits dem individualistischen Empfinden gewisser Kreise entsprochen und so ihr Widerstand gegen das allgemeine Obligatorium überwunden werden, so erhielte andererseits die Möglichkeit der Befreiung voraussichtlich praktisch doch keine grosse Bedeutung. Einmal ist es denkbar, dass viele, die auf Befreiung Anspruch hätten, aus sozialem Solidaritätsgefühl, oder aus Gleichgültigkeit und Vergesslichkeit, oder im Hinblick auf die Unsicherheit der eigenen Zukunft von ihrem Rechte nicht Gebrauch machen würden. Sodann würde der Befreiungsgrund nur für die einzelne Person, nicht aber durch diese auch für die Familienangehörigen gelten. Dies müsste zur Folge haben, dass viele junge Personen bis zum Besitz des für die Befreiung erforderlichen eigenen Vermögens oder Einkommens zuerst mehrere Jahre lang ihre Beiträge zu leisten hätten, die sie dann später wohl nicht durch Anbegehrung der Befreiung preisgeben wollten. Schliesslich könnte der Einkauf in die Versicherung durch eine einmalige Zahlung, unter Umständen schon für den Neugeborenen, vorgesehen und vielleicht gerade in gut gestellten Kreisen üblich werden, womit die spätere Befreiung gegenstandslos würde. Das System der Befreiungsmöglichkeit hat allerdings den Nachteil, dass Personen, die von ihr Gebrauch gemacht haben, vielleicht später doch der Versicherung bedürftig aber dann nicht teilhaftig werden. Allein die Betroffenen werden sich dann nicht darüber beklagen dürfen, dass sie infolge ihres gewollten Beiseitestehens der Wohltat der Versicherung verlustig geworden sind und sich deshalb auf die Armenfürsorge angewiesen sehen. Auch werden diese Fälle nicht so häufig sein, dass ihre Verhütung im sozialen Interesse des Staates liegend betrachtet werden muss. Wir können uns deshalb heute noch nicht entschliessen, auf das System des allgemeinen Obligatoriums mit fakultativer Befreiung gewisser Bevölkerungsklassen von vornherein zu verzichten, sondern behalten uns nach Anhörung der Diskussion über den Verfassungsartikel die nähere Prüfung dieser Frage und ihre allfällige Berücksichtigung im Gesetzesentwurf vor.

Einen zweiten Vorbehalt haben wir zu machen hinsichtlich der Frage, ob bei einem allgemeinen Volksobligatorium die Beiträge aus öffentlichen Mitteln, insbesondere diejenigen des Bundes, allen Versicherten oder nur bestimmten Kategorien derselben zukommen sollen. Die Expertenkommission hat sich zwar, allerdings nur mit Mehrheit einer einzigen Stimme, gegen eine Ab-

stufung der Bundesbeiträge nach der ökonomischen Lage der Versicherten ausgesprochen, und wir sind uns bewusst, mit unserem Vorbehalt wiederum das Klassensystem, wenn auch nicht hinsichtlich der Versicherungspflicht, so doch hinsichtlich der Höhe der Versicherungsleistungen, mit seinen Nachteilen auftauchen zu lassen. Allein wir glauben doch, die Frage wegen ihrer finanziellen Bedeutung erörtern zu müssen. Wenn wir die neuen Versicherungszweige einführen wollen, so wird dabei nicht mehr die Rede sein können von Rentenbeträgen, wie sie zur Zeit noch die Versicherung im Auslande gewährt. Höchstbeträge von Fr. 300 bis Fr. 500 im Jahre haben heute kaum mehr den Wert eines Ansporns zur Selbstfürsorge, geschweige denn die Bedeutung eines Existenzminimums. Wir werden also mit ganz andern Beiträgen, vielleicht mit Renten bis zu Fr. 900 jährlich zu rechnen haben. Wenn dann noch die drei Versicherungszweige gleichzeitig, in dieser Höhe und für das ganze Volk eingeführt werden wollen, so wird damit ein Werk geschaffen werden, das zwar Anspruch auf vorbildliche und epochale Bedeutung erheben, aber auch ganz gewaltige Mittel beanspruchen wird. Da erscheint denn die Frage wohl als gerechtfertigt, ob nicht die Beiträge aus öffentlichen Mitteln ausschliesslich oder vorwiegend denjenigen Klassen zuzuhalten seien, deren Versicherungsbedürfnis ohne sie nicht gedeckt werden kann. Der Gedanke ist jedenfalls nach dem Grundsatz, dass dem Stärkeren die schwereren Lasten zugemutet werden dürfen, innerlich vollauf gerechtfertigt. Man dürfte u. E. von ihm nur abgehen, wenn entweder seiner Ausführbarkeit unüberwindliche Hindernisse entgegen stehen würden, oder wenn die zu bezeichnende beitragsberechtigte Klasse eine dermassen überwiegende Mehrheit der ganzen Bevölkerung ausmachen würde, dass es unpraktisch erschiene, der geringen Minderheit wegen die dem Klassensystem anhaftenden Nachteile eintreten zu lassen. Dass das System praktisch undurchführbar sei, erscheint uns nicht festzustehen. Das schwedische Gesetz sieht denn auch eine Klasseneinteilung nicht nur für die Gewährung des staatlichen Zuschusses, sondern auch für die Höhe der Mitgliederbeiträge vor. Wenn schon für die dortigen Verhältnisse, die nur ganz bescheidene Beiträge, Renten und Zuschüsse kennen, eine Berücksichtigung der Einkommensverhältnisse der Versicherten sich als notwendig erwies, so wird dies, zum mindesten hinsichtlich der Staatsbeiträge, erst recht begründet sein für die verhältnismässig hohen Leistungen, wie sie für die neue schweizerische Versicherung in Aussicht genommen werden müssen. Im übrigen hängt die Lösung der Frage von

der Höhe der zur Verfügung stehenden öffentlichen Mittel ab, über die wir uns nachstehend noch aussprechen werden. Je nach dem Schicksal, das den bezüglichen Vorlagen in den Räten und im Volke bevorsteht, und je nach den Voten anlässlich der Beratung des Verfassungsartikels werden wir bei der Aufstellung des Gesetzesentwurfs in der Lage sein, zur Verwendung der Staatsbeiträge endgültig Stellung zu nehmen. Für heute müssen wir uns mit der Andeutung der Möglichkeit verschiedener Lösungen begnügen.

Besteht also jedenfalls die Absicht, im Ausführungsgesetz den Versicherungszwang in der einen oder andern Form auszusprechen, so fragt es sich, ob dies im Verfassungsartikel ausdrücklich vorzusehen ist. Wir halten nun dafür, dass zwar die vorbehaltlose Einräumung des Gesetzgebungsrechtes an den Bund diesen ohne weiteres ermächtigen würde, jede Art der Versicherung, also auch den Versicherungszwang, einzuführen. Nachdem man es aber auch bei der Vorlage des Art. 34^{bis} aus demokratischen Grundsätzen als angezeigt erachtete, den Entscheid über die möglichen Versicherungsarten schon bei Anlass der Verfassungsrevision dem Volke nicht vorzuenthalten, so muss dieses Vorgehen auch hier als gerechtfertigt erscheinen. Zudem könnte die Weglassung einer ausdrücklichen Bestimmung im neuen Art. 34^{quater} nach dem *argumentum e contrario* zu Art. 34^{bis} die Ansicht herbeiführen, es sei für die neuen Versicherungen der Versicherungszwang nicht vorgesehen. Ist demnach das Obligatorium zu erwähnen, so empfiehlt es sich, hierfür den Wortlaut des Art. 34^{bis} zu wählen, einmal um nicht durch eine andere Fassung die Meinung beabsichtigten materiellen Unterschiedes aufkommen zu lassen und sodann, um dem Ausführungsgesetz den weiten Spielraum zu lassen, wie er durch die aus Art. 34^{bis} übernommene allgemeine Fassung gewährleistet wird.

5. Die Versicherungsleistungen.

Der unmittelbare Zweck der Versicherung ist die Gewährung von Leistungen bei Eintritt des Versicherungsfalles. Soweit es sich dabei um Barleistungen handelt, nehmen wir die Ausrichtung nicht von Kapitalbeträgen, sondern von periodischen Zahlungen, nämlich von Renten in Aussicht, wobei immerhin deren Ablösung für gewisse Ausnahmefälle wird vorbehalten werden können. Einer näheren Begründung der Wahl des Rentensystems, das übrigens heute wohl in allen Sozialversicherungen Eingang gefunden hat, glauben wir, uns enthalten zu dürfen.

Wir können uns auf die Erwägungen berufen, die seinerzeit unter anderem zur Beseitigung des Haftpflichtsystems mit seinen Kapitalabfindungen geführt haben. Es ist denn auch in der Expertenkommission von keiner Seite eine Einwendung gegen das Rentensystem erhoben worden. Hinsichtlich der Festsetzung der Renten fallen verschiedene Grundsätze in Betracht. Es kann die Rente abgestuft werden nach der Höhe des bisherigen Einkommens des Versicherten, nach der Höhe der geleisteten Beiträge, nach dem Eintrittsalter, nach der Versicherungsdauer oder nach dem Geschlecht; oder aber sie wird als Einheitsrente festgesetzt. Mit der Expertenkommission und aus den in ihren Beratungen geltend gemachten Gründen sprechen wir uns grundsätzlich für die Schaffung einer einheitlichen Rente aus, wobei allerdings eine geringe Abstufung nach der Versicherungsdauer nicht von vornherein ausgeschlossen und der Lösung der Frage für die freiwillige Zusatzversicherung nicht vorgegriffen sein soll. Die Höhe der Einheitsrente wird unter anderem von den zur Verfügung stehenden Summen abhängen. Wir werden uns also über diesen Punkt erst eingehend verbreiten können, wenn insbesondere die Beschaffung der öffentlichen Mittel abgeklärt sein wird. Immerhin wiederholen wir, dass es sich nicht nur um Beträge wird handeln können, wie sie die ausländischen Sozialversicherungen gewähren, oder wie sie in der obligatorischen Altersversicherung des Kantons Glarus festgelegt sind. Andererseits wird es unmöglich und zudem auch nicht gerechtfertigt sein, die Renten in einer Höhe auszurichten, die jedes Bedürfnis voll deckt und damit den individuellen Sparsinn ausschaltet. Dieser Sparsinn wird natürlich nach der freien Wahl des Einzelnen durch Errichtung von Sparguthaben, durch Abschluss von privaten Versicherungsverträgen und dergleichen betätigt werden können. Es sollte aber überdies, wie wir bereits in anderem Zusammenhange ausgeführt haben, dem obligatorisch Versicherten die Möglichkeit gegeben werden, sich durch eine Zusatzversicherung bei der obligatorischen Versicherung selbst den Anspruch auf eine höhere, als auf die gesetzliche Mindestrente zu sichern, in der Weise, dass er jederzeit, wenn es seine Ersparnisse ihm erlauben, gleichzeitig mit der obligatorischen Prämie und damit auf die einfachste Weise, Zuschussprämien, allfällig bis zu einem zu bestimmenden Höchstbetrag einzahlen kann, die ihm eine entsprechende Zusatzrente gewährleisten. Soweit es sich dabei um die Invaliditäts- und die Hinterbliebenenversicherung handelt, wird die Berechtigung zu dieser Zusatzversicherung durch einen periodisch zu erneuernden Gesundheitsschein nachzuweisen sein. Nun ist allerdings gegen dieses

vorgeschlagene System der Zusatzversicherung bei der obligatorischen Versicherung der Einwand erhoben worden, dass es der privaten Versicherung in unzulässiger Weise Konkurrenz bereite, da die Verwaltungskosten der Zusatzversicherung von der obligatorischen Versicherung getragen werden, und da damit die Zusatzversicherung sich mit Prämien begnügen könne, die der privaten Versicherung den Wettbewerb verunmöglichen werde. Diesen Bedenken muss, wenn die Zusatzversicherung Gesetz wird, Rücksicht getragen werden, sei es durch schützende Bestimmungen hinsichtlich der Prämienberechnung und der getrennten Rechnungsführung, sei es dadurch, dass die obligatorische Versicherung die Zusatzversicherung nicht für ihre eigene Rechnung, sondern für Rechnung von Privatversicherungen, die sich darum bewerben, betreibt, aber darum doch dem Versicherten die Möglichkeit belässt, die freiwillige Zusatzprämie gleichzeitig und am gleichen Orte wie die obligatorische Prämie zu entrichten.

Was im weiteren die gesetzliche Einheitsrente betrifft, so wird zu prüfen sein, ob ihre Ausrichtung an eine Karenzzeit zu knüpfen sei. Die Expertenkommission hat die Frage verneint, und wir beabsichtigen, wenn die finanzielle Möglichkeit dazu gegeben sein wird, dieser Auffassung hinsichtlich der obligatorischen Versicherung beizupflichten.

Die Fälligkeit der Altersversicherung hängt ihrer Natur nach vom Erleben eines bestimmten Altersjahres ab, das in ausländischen Gesetzgebungen auf höchstens das 70. festgesetzt ist. In der Expertenkommission wurde diese höchste Altersgrenze abgelehnt und hauptsächlich über die Wahl des 65. oder aber des 60. Altersjahres debattiert, wobei mit einem Mehr von 2 Stimmen das letztere als Vorschlag der Kommission erklärt wurde. Wir sind mit der Kommission darin einverstanden, dass nicht auf das 70. Jahr gegangen werden soll, behalten uns aber unsere Stellungnahme zur Wahl des 60. oder des 65. Jahres noch vor, da uns die Gründe, die für das letztere geltend gemacht wurden, aller Beachtung wert scheinen. Sollte grundsätzlich ein höheres Altersjahr als das 60. festgesetzt werden, so stimmen wir dem von der Kommission für diesen Fall gestellten Eventualantrag zu, eine Herabsetzung des rentenberechtigten Alters der Frauen gegenüber demjenigen der Männer vorzunehmen.

Hinsichtlich der Hinterbliebenenversicherung teilen wir die Auffassung der Kommission, dass als grundsätzlich rentenberechtigt nur die Witwe und die Waisen, unter Ausschluss des Witwers, der Aszendenten und der Seitenverwandten zu bezeichnen sind.

Neben oder am Platz der Baarleistungen wird die Versicherung auch Naturalleistungen, wie die Unterbringung in Altersheimen, Invalidenheimen, sowie die Vermittlung der Unterkunft bei geeigneten Privatpersonen und dergleichen gewähren. Im Ferneren wird sie sich nicht nur mit der Ersetzung, sondern auch mit der Beseitigung des eingetretenen und insbesondere mit der Verhütung des drohenden Schadens befassen. Zu diesen Zwecken wird sie also auch das Heilverfahren zur Beseitigung eingetretener oder zur Verhütung drohender Invalidität und vorzeitigen Ablebens gewähren und hierfür Heilanstalten, Genesungs- und Erholungsheime betreiben oder sich deren Mitwirkung sichern und überdies individuell sowie allgemein der Erkrankung durch hygienische Massnahmen aller Art vorbeugen. All das liegt im eigenen Interesse einer grosszügigen Durchführung der Versicherung und macht diese gleichzeitig zu einem wichtigen Faktor für die Erhaltung der Volksgesundheit.

6. Die Beiträge.

Damit Leistungen gewährt werden können, ist die Bereitstellung der hiezu erforderlichen Mittel, und folglich, wenn unserem Vorschlage gemäss das System nicht der reinen staatlichen Fürsorge, sondern der Versicherung gewählt wird, die Entrichtung von Beiträgen notwendig. Dabei entspricht es dem Wesen der Versicherung, dass vorab der Versicherte selbst zur Beitragsleistung verpflichtet wird, was zu beantragen denn auch die Expertenkommission einstimmig beschlossen hat. Allerdings wird für Fälle, in denen der Versicherte schlechterdings überhaupt oder vorübergehend nicht in der Lage ist, seine Beiträge zu entrichten, für deren Beibringung aus anderen Mitteln gesorgt werden müssen. Die Frage, ob die Beiträge des Versicherten nach Alter, Risiko, Lohnstufe oder andern Kriterien abzustufen seien, oder ob eine Einheitsprämie festgesetzt werden soll, wird bei der Aufstellung des Gesetzesentwurfes des Näheren zu untersuchen sein. Die Expertenkommission hat sich, allerdings ohne eingehende Diskussion, für die Erhebung einer Einheitsprämie ausgesprochen und wir beabsichtigen, sofern die genauere Prüfung nicht Bedenken darüber aufkommen lässt, im Gesetzesentwurf die Wahl dieses einfachen Systems in Vorschlag zu bringen.

Mögen die Beiträge der Versicherten nach dem einen oder andern System festgelegt werden, so kann doch nicht daran gedacht werden, sie von der grossen Mehrzahl der Bevölkerung auch nur annähernd in einer Höhe zu erheben, die für sich allein

zur Tragung der Versicherungslasten genügen würde. Es müssen also noch von anderer Seite Zuschüsse gemacht werden. Hierfür drängt sich hinsichtlich der unselbständig Erwerbenden vorab die Beitragspflicht des Arbeitgebers auf. Dabei ist allerdings ohne weiteres zuzugeben, dass die in der Kausalität zwischen Betrieb und Versicherungsbedürfnis liegende innere Berechtigung der Beitragspflicht, wie sie bei der Versicherung für Betriebsunfälle besteht, für die Altersversicherung gar nicht, für die Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung nur in beschränktem Masse vorhanden ist, da Invalidität und frühzeitiger Tod, soweit sie nicht die Folge des Betriebsunfalles sind, wohl nur unerheblich durch die Betätigung im Betriebe herbeigeführt werden. Allein bis zu einem gewissen Grade ist dies, insbesondere hinsichtlich der Invalidität, doch der Fall, und überdies sprechen noch andere, gewichtige Gründe für die Herbeiziehung des Arbeitgebers zur Beitragsleistung. Einmal ist nicht zu übersehen, dass die Arbeit der unselbständig Erwerbenden einen wesentlichen Bestandteil der produktiven Kräfte des Betriebes darstellt, deren Amortisation durch dessen Inhaber gegeben ist; sodann mag an die im Arbeitsverhältnis liegende Interessengemeinschaft erinnert werden, die es rechtfertigt, dass der wirtschaftlich stärkere Arbeitgeber an die Fürsorge für sein Personal und deren Familie wenigstens teilweise beisteuert, und im ferneren gibt die Beitragsleistung des Arbeitgebers an die Prämien ihm auch ein vermehrtes Recht, ältere und gebrechliche Leute durch frische Arbeitskräfte zu ersetzen. Dazu kommt aber namentlich, dass zahlreiche Arbeitgeber jetzt schon in erheblichem Masse sich an der Fürsorge für Alter, Invalidität und Tod ihrer Arbeiter beteiligen, oder doch Mittel hierzu bereitgestellt haben. Es muss nun nicht nur diesen beitragswilligen Unternehmern im Hinblick auf die Konkurrenz erwünscht sein, sondern es erscheint geradezu als staatliche Pflicht ihnen gegenüber, dass auch die übrigen Betriebsinhaber von Rechts wegen zu dem angehalten werden, was diese freiwillig auf sich genommen haben. Wenn dagegen eingewendet wird, dass die Macht der Verhältnisse oder der gute Wille des Arbeitgebers diesen ohnehin veranlassen werde, einen Teil der Prämie auf sich zu nehmen, so spricht gerade diese Erwägung dafür, alle Arbeitgeber von Gesetzes wegen gleich zu halten für den Fall, dass die genannten Faktoren doch nicht überall wirksam sein sollten. Dabei liegt es wohl auch im Interesse der Arbeitgeber selbst, die Tatsache und das Mass ihrer Beitragspflicht gesetzlich geordnet und sich damit gegen weitergehende Begehlichkeiten geschützt zu wissen. Zudem ist ja der Arbeitgeber in

der Lage, mit dem ihm auferlegten Beiträgen die Produktionskosten und damit den Konsum zu belasten. Allerdings findet dies seine Grenzen an der Konkurrenzfähigkeit gegenüber dem Auslande. Eine Gefahr nach dieser Richtung ist aber dann und insoweit nicht zu befürchten, als auch der ausländische Produzent durch Beiträge an die Versicherung seiner Arbeiterschaft belastet ist. Dies trifft unter anderm zu für Deutschland, für England und für Frankreich, wo der Arbeitgeber die Hälfte der Prämie trägt. Diese Beispiele beweisen gleichzeitig, dass auch in andern Ländern der Grundsatz der Beitragspflicht als innerlich gerechtfertigt betrachtet wird. Demnach beabsichtigen wir, nachdem auch die Expertenkommission der Beitragspflicht des Arbeitgebers zugestimmt hat, dieses System in dem Gesetzesentwurf aufzunehmen, dabei aber zu berücksichtigen, dass die prozentualen Beitragsquoten der ausländischen Gesetze für unsere Verhältnisse nicht ohne weiteres anwendbar sind, da im Hinblick auf die für das schweizerische Gesetz in Aussicht genommenen hohen Versicherungsleistungen auch die Beitragsansätze diejenigen des Auslandes weit übersteigen werden, so dass bei gleicher prozentualer Beteiligung der schweizerische Produzent in höherem Masse würde belastet werden.

Zu der Beitragspflicht des Versicherten und des Arbeitgebers gesellt sich nun noch diejenige der Öffentlichkeit. Da wird es vorab Pflicht des Bundes sein, die Durchführung des von ihm zu schaffenden Werkes zu ermöglichen. Aber auch die Kantone und die Gemeinden haben, infolge der aus der Versicherung sich ergebenden Verminderung der Armenlasten nicht zuletzt in finanzieller Hinsicht, ein ganz erhebliches Interesse an der Fürsorge. Sie sollen deshalb nach einstimmiger Ansicht der Expertenkommission, der wir uns anschliessen, ebenfalls zur Beitragsleistung herangezogen werden.

Was die Höhe der Beiträge betrifft, so wird diese des näheren nur im Zusammenhange mit der Festsetzung der Leistungen und demnach erst im Zeitpunkt der Gesetzesberatung berechnet werden können. Immerhin verweisen wir jetzt schon im Sinne einer vorläufigen Orientierung über den Zusammenhang zwischen der Art und der Höhe der Versicherungsleistungen einerseits und der Höhe der Beiträge und der Belastung der öffentlichen Mittel andererseits auf den als Anhang beigefügten Bericht „Die versicherungstechnische Deckung der Kosten“, den Herr Dr. P. Nabholz, Mitglied der Expertenkommission, auf Grund von deren Beratungen ausgearbeitet hat, ohne dass wir jedoch mit dieser Verweisung den für den Gesetzesentwurf vorzunehmenden versicherungstechnischen Untersuchungen vorgreifen wollen. Um

aber doch einen annähernden Begriff von der mutmasslichen Belastung zu geben, machen wir darauf aufmerksam, dass nach dem im Bericht ausgeführten Beispiele für denjenigen Fall, in dem die Aufnahme in die Versicherung bis zum 60. Altersjahr erfolgt, die Durchführung der drei Versicherungszweige einen jährlichen Beitrag aus öffentlichen Mitteln, also zu Lasten des Bundes und der Kantone eventuell der Gemeinden, von 80 Millionen Franken erfordern wird. In dieser Summe sind aber nicht inbegriffen die wohl durch die Gemeinden zu tragenden Auslagen für die Deckung der von dürftigen Versicherten nicht erhältlichen individuellen Beiträge. Ferner sieht das Beispiel keine besonders ausgeschiedenen Auslagen vor für das Heilverfahren, was aber deshalb nicht nötig ist, weil das letztere die Versicherung mindestens um den Betrag solcher Auslagen verbilligen wird. Im übrigen stellt das Beispiel darauf ab, dass nur die Hälfte des Versichertenbestandes der öffentlichen Beiträge teilhaftig wird, dass diese Beiträge in der Form eines Rentenzuschusses von Fr. 200 an die Invaliditäts- und die Altersrente und von Fr. 100 an die Hinterlassenenrente gewährt werden, und dass die Altersrente vom zurückgelegten 65. Altersjahre an zur Ausrichtung gelangt. Was den aus den Beiträgen der Versicherten zu deckenden Teil der Renten betrifft, so sieht das Beispiel eine jährliche Rente von Fr. 600 in der Invaliditäts- und Altersversicherung und von Fr. 400 in der Hinterlassenenversicherung vor, wofür der Versicherte, gegebenfalls unter Beiziehung des Arbeitgebers, eine Einheitsprämie von jährlich Fr. 40 aufzubringen hat. Die Renten der auf Staatsbeiträge berechtigten Versicherten werden sich demnach auf Fr. 800 in der Invaliditäts- und Altersversicherung, und auf Fr. 500 in der Hinterlassenenversicherung belaufen. Werden die Grundlagen dieses Beispiels verschoben, so wird auch die Belastung der öffentlichen Mittel sowie des Versicherten selbst eine entsprechende Änderung erfahren. Dabei wird voraussichtlich nur eine Erhöhung der öffentlichen Belastung oder derjenigen des Versicherten oder beider in Frage kommen, da eine Abweichung von dem Beispiel wohl nur erfolgen dürfte im Sinne einer Erweiterung des Kreises der Zuschussberechtigten, einer Erhöhung der Versicherungsleistungen, der Zuschüsse und der beitragslosen Versorgung und einer Herabsetzung der Altersgrenze für die Fälligkeit der Altersrente.

Eine Verminderung der im oben erwähnten Falle mit 80 Millionen Franken berechneten Belastung der öffentlichen Mittel würde dann möglich sein, wenn die obere Altersgrenze für den Eintritt in die Versicherung auf ein niedrigeres als auf

das 60. Altersjahr festgesetzt würde. Andererseits ist aber noch darauf hinzuweisen, dass die nachstehend zu erörternde Erweiterung des Obligatoriums in der Krankenversicherung eine Mehrbelastung herbeiführen wird, die im Beispiel, weil es sich lediglich auf die neuen Versicherungszweige bezieht, nicht berücksichtigt ist.

Der Bericht des Herrn Dr. Nabholz gibt über die Berechnung der Beiträge hinaus auch Aufschluss über die Arten des Deckungsverfahrens und über die Ordnung der Versicherung während der Übergangszeit bis zum Beharrungszustand. Was das Deckungsverfahren betrifft, so nehmen wir aus den im Bericht ausgeführten Gründen, wenigstens hinsichtlich der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber, das Kapitaldeckungsverfahren in Aussicht.

Haben wir schliesslich zu prüfen, ob hinsichtlich der Beitragspflicht eine ausdrückliche Bestimmung in den Verfassungsartikel aufzunehmen sei, so glauben wir, die Frage verneinen zu können. Was vorerst den Versicherten selbst betrifft, so liegt, wie bereits erwähnt, seine grundsätzliche Beitragspflicht ohne weiteres im Begriff des Versicherungssystems begründet. Aber auch die Beitragspflicht des Arbeitgebers bedarf einer besonderen Erwähnung nicht, da sie zur Durchführung der Versicherung gehört und deshalb im Ausführungsgesetz wird aufgestellt werden können, wofür wir auf die Ordnung der Kranken- und Unfallversicherung verweisen. In der Unfallversicherung ist bekanntlich, ohne dass der Verfassungsartikel darüber etwas bestimmt, die Prämie für die Versicherung der Betriebsunfälle ganz dem Betriebsinhaber auferlegt, und für die Krankenversicherung, in der die Beitragspflicht des Arbeitgebers abgelehnt wurde, fand man es für nötig, dies in Art. 2 KUVG ausdrücklich zu bestimmen, da man der Ansicht war, dass sonst die Kantone kraft Delegation der bundesrechtlichen Befugnisse in ihren Ausführungsgesetzen die Beitragsleistung würden statuieren können. Was sodann die vom Bunde zu leistenden Beiträge betrifft, so wird sich dieser zu solchen ebensogut im Gesetze, wie in der Verfassung bereit erklären können. Auch hier verweisen wir auf die Kranken- und Unfallversicherung, wo Bundesbeiträge nicht in der Verfassung erwähnt, sondern erst im Gesetze zugesichert worden sind. Ja der Gesetzgeber nahm an, dass in thesi sogar die Bundesversammlung allein zur Gewährung von Bundesbeiträgen berechtigt sein würde, da er es für nötig erachtete, durch Art. 119, Absatz 3 KUVG hinsichtlich der freiwilligen Unfallversicherung von Drittpersonen

die Beitragsgewährung ausdrücklich der Gesetzgebung vorzubehalten.

Es bleibt also noch die Beitragsleistung der Kantone und Gemeinden. Den Kantonen hat der Bundesgesetzgeber auf verschiedenen Gebieten finanzielle Lasten auferlegt, ohne dass dies im entsprechenden Verfassungsartikel ausdrücklich vorgesehen wäre. Wir erinnern an das Bundesgesetz vom 22. Juni 1875 über die Kosten der Verpflegung erkrankter und der Beerdigung verstorbener armer Angehöriger anderer Kantone und an das Bundesgesetz vom 3. Dezember 1850 betreffend die Heimatlosigkeit, das die Kantone zur Gewährung von Armenunterstützungen verpflichtet, sowie an das Gebiet des Zivilrechtes, wo z. B. im Grundbuchvermessungswesen die Kantone zur Erstellung und Nachführung der Vermessungswerke angehalten werden. Insbesondere verweisen wir aber auch hier auf die Kranken- und Unfallversicherung, in der die Kantone zwar nicht zu Prämienbeiträgen, aber doch zu andern Leistungen, wie zur Gewährung des unentgeltlichen Rechtsbeistandes, verpflichtet sind. Was schliesslich die Gemeinden betrifft, so hat zwar der Bundesgesetzgeber bis jetzt davon abgesehen, sich in der Bundesverfassung unmittelbar an sie zu wenden. Diese Überlieferung bildet aber nicht einen Grund, von der Festsetzung der Beitragspflicht der Gemeinden im vorliegenden Falle abzusehen. Wir meinen aber, dass der Bund, wenn er zu dieser Festsetzung befugt ist, diese, gleich wie für die Kantone, statt schon in der Verfassung, ebenfalls erst im Ausführungsgesetze wird aussprechen können. Wenn wir also von der Erwähnung der Beitragspflicht der Kantone und Gemeinden im Verfassungsartikel absehen, so geschieht es nicht etwa, weil wir diese Pflicht verneinen wollten, sondern weil wir glauben, ihre Feststellung dem Ausführungsgesetze vorbehalten zu können. Dazu kommt noch ein weiterer Grund. Werden schon in der Verfassung die Kantone und Gemeinden ausdrücklich als beitragspflichtig genannt, so wird es angezeigt sein, auch den Arbeitgeber zu erwähnen, damit nicht aus seiner Auslassung der Schluss auf die verfassungsrechtliche Gewähr seiner Beitragsfreiheit gezogen werden kann. Damit würde aber überflüssigerweise die Erörterung seiner Beitragspflicht in die Diskussion über die Verfassungsrevision vorgerrückt, während es angezeigt erscheint, sie erst im Stadium der Gesetzesberatung vornehmen zu lassen, weil dann erst alle rechnerischen Grundlagen für die Art und Höhe, die Eingliederung in das System und die finanzielle Bedeutung, kurz für die allfällige Notwendigkeit der Arbeitgeberbeiträge vorliegen werden.

7. Die Organisation.

Neben der Einrichtung, der Art und dem Umfange der neuen Versicherungen kommt eine grosse Bedeutung ihrer Organisation zu, namentlich auch deshalb, weil die Wahl des Systems unter anderem die Frage nach der Stellung der Kantone aufrollt. Die Expertenkommission hat denn auch sehr eingehend über die verschiedenen Lösungen beraten, ohne allerdings zu einem einstimmigen Beschlusse zu gelangen. Allseitig war man darin einig, dass, soweit als möglich, von einer einzigen und zentralen Bundesanstalt abgesehen werden sollte; dagegen bestanden verschiedene Ansichten über die Art der vorzunehmenden Dezentralisation. Schliesslich standen sich zwei Anträge gegenüber. Während der eine den Versicherten die Wahl des Versicherers überlassen wollte, sah der andere die Schaffung eines zentralen Risikoträgers mit dezentralisierter, aber unter Leitung und Oberaufsicht des Bundes stehender Verwaltung vor. Die Kommission entschied sich, allerdings mit nur geringer Mehrheit, für das letztere System, und auch wir glauben, ihm den Vorzug geben zu sollen. Immerhin seien, da die Frage wohl auch in den Räten aufgerollt werden wird, die Vor- und Nachteile der freien Wahl des Versicherers kurz beleuchtet. Dieses System will sich der Durchführung der obligatorischen Krankenversicherung anpassen, die nach dem in Verfassung und Gesetz aufgestellten Erfordernis der Berücksichtigung der bestehenden Krankenkassen bekanntlich in der Weise erfolgt, dass die Kantone oder die Gemeinden, wenn sie gemäss Art. 2 KUVG das Obligatorium aussprechen, zwar im Rahmen des Bundesgesetzes die Versicherungsleistungen festsetzen, es aber dem Versicherungspflichtigen überlassen, das Obligatorium in einer öffentlichen oder in einer privaten anerkannten Kasse zu erfüllen. In analoger Weise war also die Durchführung der neuen Versicherungen so gedacht, dass das Bundesgesetz die Versicherungspflicht aussprechen und die Versicherungsleistungen festsetzen, es aber im übrigen dem Versicherungspflichtigen anheimstellen würde, seiner Pflicht nach seiner Wahl bei einer der öffentlichen oder privaten Versicherungsanstalten nachzukommen, die hiezu die im Gesetze zu verlangenden technischen und finanziellen Sicherheiten bieten, und sich zur Aufnahme jedes Versicherungspflichtigen, sowie zur unentgeltlichen Gewährung der Freizügigkeit verpflichten. Dieses System würde von dem Standpunkte aus, der den Versicherungszwang in die mildeste Form kleiden und gleichzeitig die Schaffung neuer Organe des Bundes auf ein Mindestmass beschränken will, un-

bestreitbare Vorzüge haben. Es würde das Zwangsgefühl vermindern, die Herbeiziehung bestehender oder zu errichtender öffentlicher und privater Anstalten als Versicherungsträger ermöglichen und die Tätigkeit des Bundes beschränken auf die Anerkennung der Anstalten, die Aufsicht und die Ausrichtung seiner Beiträge. Allein, so einfach und bestechend dieses System auch zu sein scheint, und so geeignet es auch sein mag für die Verhältnisse der Krankenversicherung, so haften ihm doch für die Durchführung der Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung schwere Nachteile an.

In erster Linie können Zweifel darüber entstehen, ob sich überhaupt geeignete Anstalten um die Mitwirkung bewerben werden. Denn im Hinblick auf die bedeutenden zu gewährenden Leistungen würden an die zuzulassenden Anstalten sehr hohe Anforderungen hinsichtlich ihrer Sicherheit gestellt, vielleicht von ihnen auch die Hinterlegung von Kauttionen verlangt werden müssen. Namentlich aber dürfte die unerlässliche Forderung der Gewährung unentgeltlicher Freizügigkeit vielen Anstalten als unannehmbar erscheinen. Stösst nämlich die Geltendmachung dieser Forderung schon bei der Krankenversicherung mit ihren verhältnismässig geringen und kurzfristigen Leistungen oft auf Widerstand und Schwierigkeiten, so kann sie hinsichtlich der Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung von so belastendem und jedenfalls störendem finanziellem Einflusse sein, dass möglicherweise gar keine Anstalt sich ihm würde aussetzen wollen. Es müsste also wohl für jeden Eintritt und Übertritt eine Verrechnung und ein finanzieller Ausgleich in Aussicht genommen werden. Denn bei der Festsetzung einer Einheitsprämie würde ohne einen solchen Ausgleich jeder Eintritt oder Übertritt für den Versicherungsträger einen Gewinn oder einen Verlust bedeuten, je nachdem der Eintretende unter oder über dem Eintrittsalter steht. So würde sich beispielsweise bei einer dem Eintrittsalter 25 entsprechenden Einheitsprämie und einer Rentenversicherung von Fr. 600 bei der Altersgrenze 65 aus dem Eintritt eines Sechszehnjährigen für den Versicherungsträger ein Gewinn von Fr. 329 ergeben, während der Eintritt eines Fünfunddreissigjährigen einen Verlust von Fr. 540 bedingen würde. Die vorzunehmende Verrechnung würde sich noch dadurch komplizieren, dass die Summe der einbezahlten Prämien, die Prämienreserve (Auskaufswert) und das Deckungskapital (Einkaufswert) nicht übereinstimmen, wie es aus folgender Tabelle ersichtlich ist:

Versicherungsdauer beim Übertritt	Summe der einbezahlten Prämien	Eintrittsalter 16		Eintrittsalter 35	
		Auskaufswert (Prämien- reserve)	Einkaufswert (Deckungs- kapital)	Auskaufswert (Prämien- reserve)	Einkaufswert (Deckungs- kapital)
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
0	—	—	—329	—	540
5	225	251	—159	202	894
15	675	946	301	632	1842
25	1125	2027	978	640	3332
35	1575	3830	1971	—	—
45	2025	7912	3590	—	—

Dabei würde die Ordnung der Freizügigkeit durch eine finanzielle Ausgleichung einen grossen zentralen Beamtenapparat bedingen. Aber auch angenommen, die gewaltige Verrechnungsarbeit würde sich praktisch durchführen lassen, so wären auch bei dieser Ordnung die Versicherungsträger immer noch der grössten finanziellen Gefahr ausgesetzt, da die Verrechnungsgrundlagen sich auf die voraussichtliche Häufigkeit der Invalidität, die Sterblichkeit der Aktiven und Invaliden und den Zinsfuss stützen und somit nur grobe Annäherungswerte darstellen können, die erfahrungsgemäss von der Wirklichkeit immer ganz erheblich abweichen. Es würde also auch bei der Einführung des komplizierten Verrechnungssystems immer noch fraglich bleiben, ob sich geeignete Versicherungsträger zur Gewährung der freien Wahl wirklich zur Verfügung stellen würden.

Nun wird aber der Bund das Versicherungswerk nicht der Gefahr aussetzen, dass dessen Durchführung am Beiseitestehen der erforderlichen Anstalten scheitert. Er wird also nötigenfalls doch eine zum mindesten subsidiäre Bundesanstalt errichten müssen und damit gerade das herbeiführen, was durch das System der freien Wahl des Versicherers vermieden werden wollte. Aber auch wenn diese Folge nicht eintreten sollte, so wird die Durchsetzung der Freizügigkeit immer ein schwer zu lösendes Problem des genannten Systemes sein.

Einen weiteren Nachteil weist dieses auf durch die Schwierigkeit der Aufsicht über die Erfüllung der Versicherungspflicht. Während bei der staatlichen Versicherung die Kontrolle über den Versichertenbestand Hand in Hand mit der Durchführung der Versicherung selbst geht, wird bei der freien Wahl des Versicherers ein besonderes, mit der Anzeigepflicht der Versicherungsanstalten verbundenes Kontrollsystem einzuführen sein,

das wieder die Beziehung staatlicher Organe erfordern und vielleicht doch nicht eine volle Gewähr gegen versicherungslose Tatbestände bieten, jedenfalls aber nicht einfach sein wird.

Sodann liegt eine Schattenseite auch in der Gefahr der Selektion. Wird nämlich nach dem Vorschlage der Expertenkommission eine vom Beitrittsalter und Gesundheitszustand des Versicherten unabhängige Einheitsprämie festgesetzt, so wird jede mitwirkende Versicherungsanstalt ein Interesse daran haben, möglichst viele junge und gesunde Mitglieder zu erhalten. Die privaten Anstalten mit ausgebildetem Akquisitionssystem werden dieses folglich, vielleicht sogar unter Gewährung von Prämiennachlässen und dergleichen, für die Werbung solcher Mitglieder verwenden, zum Nachteil der öffentlichen Anstalten, die auf die Annahme solcher Versicherungspflichtiger angewiesen sind, die sich aus eigenem Antrieb bei ihr melden oder die ihr durch die über die Erfüllung der Versicherungspflicht wachenden Aufsichtsorgane zugewiesen sind. Es werden dies also in der Regel diejenigen Risiken sein, an deren Anwerbung die privaten Anstalten kein Interesse fanden, d. h. ältere oder nicht gesunde Personen.

Überdies muss noch auf einen anderen Übelstand des Systems der freien Wahl des Versicherers hingewiesen werden. Während bei einem staatlichen zentralen Versicherungsträger die mit der Durchführung der Versicherung beauftragten Organe objektiv und in gleicher Weise die Interessen des Versicherungsträgers wie diejenigen des Versicherten zu wahren haben, wird die einzelne vom Versicherten frei gewählte Anstalt, insbesondere die private Anstalt, weil sie das Risiko allein trägt, zur möglichsten Zurückhaltung in der Gewährung der Versicherungsleistungen geneigt sein. Besteht hierin für den Versicherten in der Alters- und in der Hinterbliebenenversicherung angesichts des meist liquiden Tatbestandes auch keine Gefahr, so ist doch zu befürchten, dass hinsichtlich der Gewährung von Invalidenrenten, wo über die Tatsache oder den Grad der Arbeitsunfähigkeit Meinungsverschiedenheiten bestehen können, bei der freien Wahl des Versicherers eher Zahlungsverweigerungen und Streitigkeiten vorkommen würden, als bei der Durchführung durch den Staat.

Zum Schlusse ist darauf hinzuweisen, dass die Aufsicht des Bundes, insbesondere die Kontrolle der Sicherheit der einzelnen Versicherungsträger und die hierfür erforderliche Feststellung der Reserven für die Rentenanwartschaften der Aktiven und der Deckungskapitalien der bereits laufenden Renten, jährlich langwierige Untersuchungen und damit einen grossen und teuren Beamtenapparat erfordern würde.

Stimmen wir aus allen diesen Gründen der Mehrheit der Expertenkommission in der Ablehnung des geschilderten Systemes zu, so glauben wir, doch eine Art der Durchführung in Aussicht nehmen zu können, die auch den Anhängern einer weitgehenden Dezentralisation als annehmbar erscheinen und namentlich auch diejenigen befriedigen wird, die ein Hauptgewicht auf die Mitwirkung der Kantone legen. Wir meinen ein System, bei dem die Kantone und die Gemeinden, sowie die öffentlichen und privaten Versicherungskassen zwar nicht als einzelne Versicherungsträger, wohl aber als ausführende Organe der auf Rechnung eines einzigen Versicherungsträgers zu betreibenden Versicherung zu funktionieren haben. Wenn wir damit, in Übereinstimmung mit der Mehrheit der Expertenkommission, dem zentralen Risikoträger das Wort reden, so glauben wir, dessen Notwendigkeit wie folgt begründen zu können:

Man könnte für eine Dezentralisierung des Risikoträgers in erster Linie daran denken, verschiedene Erwerbsgruppen zur gemeinsamen Risikotragung zu vereinigen. Allein diesbezüglich ist darauf aufmerksam zu machen, dass die Alterszusammensetzung und damit für die Versicherung die finanzielle Belastung des Risikoträgers in den Erwerbsarten eine sehr verschiedene ist, da die Höhe der Durchschnittsprämie von der Art der Alterszusammensetzung abhängt. So weisen z. B. die unselbständig Erwerbenden eine günstigere Alterszusammensetzung auf, als die selbständig Erwerbenden. Ebenso ist infolge der Zuwanderung von jungen Arbeitskräften aus der Landwirtschaft die Alterszusammensetzung bei der Industrie günstiger als bei jener. Nach einer Berufszählung für Österreich fallen von 1000 unselbständig Berufstätigen auf die einzelnen Altersgruppen

im Alter von	auf die Landwirtschaft	auf die Industrie
16—30	491	569
31—50	331	325
51—60	127	81
61—65	48	25

Würde man also z. B. für die Industrie und die Landwirtschaft je einen besonderen Risikoträger schaffen, so müssten die Prämien für die Angehörigen der Landwirtschaft um 50 bis 100% höher als diejenigen für die Industriearbeiter angesetzt werden. Dies würde aber eine wirtschaftliche Ungerechtigkeit bedeuten, indem die Landwirtschaft neben dem Schaden, den sie durch die Abwanderung der jungen Kräfte und die Rückwanderung der

älteren, verbrauchten Arbeiter ohnehin erleidet, überdies zugunsten der Industrie höhere Beiträge leisten müsste.

Auch die Dezentralisierung der Risikotragung nach verschiedenen Landesteilen ist nicht zu empfehlen, weil auch diese verschiedene Alterszusammensetzungen aufweisen. So betragen in Österreich die zu erwartenden Rentenfälle auf 1000 Versicherte in

Niederösterreich	8,5	100 %
Böhmen	11,7	138 %
Steiermark	12,5	147 %

Die gleichen Verhältnisse zeigten sich in Deutschland, vor der Durchführung der völligen Zentralisation einzelne territoriale Invaliditäts- und Altersversicherungsanstalten, die übrigens zum Teil jede für sich ein Einzugsgebiet in der Grösse der ganzen Schweiz aufweisen, schon in den ersten zehn Jahren ihres Bestehens Vermögen ansammeln konnten, deren Zinsen die einzuhebenden Beiträge der Versicherten zum grossen Teil hätten decken können, während andere Anstalten grosse Defizite aufwiesen, deren Deckung eine erhebliche Erhöhung der Beiträge erfordert hätte. Wollte man also in der Schweiz z. B. für jeden Kanton einen Versicherungsträger schaffen, so müssten in den Kantonen, die ihre jungen Leute an solche mit Industrie oder an das Ausland abgeben, erheblich höhere Beiträge festgesetzt werden. Schliesslich ist auch darauf aufmerksam zu machen, dass bei der Festsetzung der Invalidität durch verschiedene Risikoträger eine bedeutende Unsicherheit und Ungleichheit entsteht. So stellte man nach den Erfahrungen bei der deutschen Invaliditätsversicherung zwischen den einzelnen Versicherungsträgern, sowie in den verschiedenen Zeitepochen, grosse Unterschiede in der Häufigkeit der festgesetzten Invalidenrenten fest, nämlich

im Jahre	Berlin	Hamburg	Oldenburg	Mecklenburg
1895	61	50	38	102
1900	185	147	142	246
1903	302	202	114	300
1907	233	139	96	172

Wir halten nun aber dafür, dass der Bund als Gesetzgeber die Pflicht und als Träger eines erheblichen Teiles der Belastung das Recht hat, den Zuspruch von Invalidenrenten durch ein zentrales Organ überwachen zu lassen.

Sprechen schon alle diese Erwägungen für die Schaffung eines zentralen Risikoträgers, so dürfen wir uns wohl auch die Erfahrungen und das Beispiel anderer Staaten zu Nutze machen.

So ist Deutschland, das zuerst eine territoriale Gliederung des Risikoträgers nach grossen Landesteilen eingeführt hatte, nach zehn Jahren zur Schaffung des zentralen Risikoträgers im „Gemeinvermögen“ der verschiedenen Anstalten übergegangen. Auch Österreich sah in seinem Entwurf vom Jahre 1914 eine zentrale Invaliden- und Altersrentenkasse vor, und in England wird der zentrale Risikoträger durch den „nationalen Versicherungsfonds“ dargestellt. Haben es diese grossen Länder für angezeigt erachtet, die Risikotragung zu vereinheitlichen, so wird die kleine Schweiz erst recht gut daran tun, von deren Auflösung abzusehen.

Die vorgeschlagene Schaffung des zentralen Risikoträgers ist nun aber keineswegs gleichbedeutend mit einer zentralen Organisation überhaupt oder gar mit der Schaffung einer neuen Versicherungsanstalt des Bundes. Wir sind im Gegenteil der Meinung, dass, wenn auch der Bund die Fundamente und die Mauern des neuen Gebäudes errichtet, dessen Ausbau und Verwaltung unter seiner Aufsicht sehr wohl andern Händen anvertraut werden darf, die auch besser als er in der Lage sind, den Verhältnissen, Bedürfnissen und Anschauungen der zukünftigen Bewohner Rechnung zu tragen, wo dies mit der grundsätzlichen Gleichheit von Rechten und Pflichten vereinbar ist. Wir denken dabei an die Mitwirkung der Kantone und ihrer Gemeinden, sowie der öffentlichen und privaten Versicherungskassen, womit sowohl der föderalistische Gedanke, als tatsächlich auch der Wunsch nach der freien Wahl des Versicherers zu seinem Rechte kommen wird, mit der einzigen Einschränkung, dass der gewählte Versicherer seine Funktionen nicht auf seine eigene Rechnung, sondern auf diejenige des zentralen Risikoträgers ausüben wird. Es bestehen denn auch für eine derartige dezentralisierte Organisation Beispiele des Auslandes, wofür wir insbesondere auf England verweisen, das den zentralisierten Apparat auf das notwendigste Mindestmass beschränkt und im übrigen die Durchführung territorialen Einrichtungen überlässt.

Wenn wir nun in diesem Sinne nach einem für die schweizerischen Verhältnisse geeigneten System Umschau halten, so werden wir uns in erster Linie vergegenwärtigen müssen, welche verschiedene Funktionen auszuüben sind und gestützt darauf prüfen, wie diese auf den Bund, die Kantone und Gemeinden, sowie auf andere Organe verteilt werden können.

Die Durchführung der Versicherung wird in der Hauptsache erfordern: Die Einsetzung eines Versicherungsträgers, die Erfassung und Überwachung des obligatorischen Versichertenbestandes,

die Zulassung zur freiwilligen Zusatzversicherung, den Einzug von Prämien und der Beiträge von Dritten und aus öffentlichen Mitteln, die Anlage und Verwaltung des Vermögens, die allgemeine und individuelle Vorbeugung gegen vorzeitige Invalidität und frühzeitigen Tod, die Festsetzung der Berechtigung auf Versicherungsleistungen und der Höhe von solchen, die Auszahlung der Baarleistungen und die Gewährung von Naturalleistungen, sowie schliesslich die Abrechnung.

Für die Verteilung dieser Funktionen kann nun ein dezentralisiertes System etwa nach folgender, in rohen Zügen gedachter, Ordnung in Frage kommen :

1. Als Versicherungsträger, und damit als Gläubiger der Versicherungsbeiträge und als Schuldner der Versicherungsleistungen würde vom Bunde errichtet ein nationaler Versicherungsfonds, dem direkt durch das Gesetz oder durch Stiftungsurkunde das Recht der Persönlichkeit verliehen würde.

2. Eine zentrale Stelle, der eine aus Vertretern der verschiedenen Bevölkerungsklassen zusammengesetzte Kommission beigegeben oder übergeordnet werden könnte, hätte zu besorgen :

- a. die Zulassung von öffentlichen und privaten Versicherungskassen zur Mitwirkung an der Versicherung,
- b. die allgemeine Festsetzung der Versicherungsbedingungen, soweit sie nicht im Gesetze selbst geordnet sind,
- c. die Aufsicht über die Versicherungsorgane,
- d. die Aufsicht über die Anlage und Verwaltung der Kapitalien,
- e. die oberinstanzliche Entscheidung als Berufungsstelle über die Versicherungspflicht, über die Zulassung zur freiwilligen Zusatzversicherung und über die Zuerkennung von Versicherungsleistungen mit Einschluss der vorbeugenden Massnahmen,
- f. die Rechnungsführung, die Statistik und die Berichterstattung.

3. Territoriale Versicherungskommissionen wären zu errichten für :

- a. die Zulassung zur freiwilligen Zusatzversicherung,
- b. die Zuerkennung von Versicherungsleistungen mit Einschluss der individuellen vorbeugenden Massnahmen,
- c. die Anordnung allgemeiner vorbeugender Massnahmen.

4. Die Kantone und Gemeinden würden übernehmen :

- a. die Erfassung und Überwachung des Versichertenbestandes,

- b. die Anlage und Verwaltung des auf sie entfallenden Teiles der Kapitalien für Rechnung des nationalen Versicherungsfonds,
- c. die Abrechnung mit diesem Fonds.

5. Den Kantonen und Gemeinden einerseits und den öffentlichen und privaten Versicherungskassen andererseits würde obliegen:

- a. der Bezug der Beiträge für Rechnung des Fonds,
- b. der Antrag an die Versicherungskommission auf Zuerkennung von Versicherungsleistungen und auf vorbeugende Massnahmen,
- c. die Ausrichtung der zuerkannten Versicherungsleistungen und die Durchführung der bewilligten vorbeugenden Massnahmen, für Rechnung des Fonds,
- d. die Abrechnung mit diesem Fonds.

Die Ausscheidung der bezüglichlichen Tätigkeit zwischen den Kantonen und Gemeinden einerseits und den Versicherungskassen andererseits hätte in der Weise zu erfolgen, dass die ersteren nur subsidiär zu amten haben würden, d. h. nur so weit, als die Versicherungskassen hierzu nicht bereit oder nicht für geeignet befunden würden. Wir halten aber dafür, dass die Versicherungskassen im Interesse ihrer Versicherten und auch als Anwerbemittel den ihnen zugedachten Teil des Versicherungsdienstes gerne übernehmen würden. Was insbesondere die anerkannten Krankenkassen betrifft, so werden diese hierzu namentlich dann geeignet sein, wenn bei Anlass der Einführung der neuen Versicherungen ein dem Versicherungskreis der letzteren angepasstes eidg. Obligatorium auch für die Krankenversicherung geschaffen werden sollte.

Wird die Mitwirkung der Kantone und der Versicherungskassen in Aussicht genommen, so empfiehlt es sich, schon im Verfassungsartikel darauf hinzuweisen. Dabei ist in der Subkommission die Frage erörtert worden, ob auch die Mitwirkung der Gemeinden ausdrücklich zu erwähnen sei. Wir haben in unserem Entwurfe eines Art. 34^{quater} hiervon abgesehen; einmal aus dogmatischen Gründen, weil sich bis jetzt der Bundesverfassungsgeber stets nur an die Kantone und nie direkt an die Gemeinden gewendet hat. Sodann würde bei der Vielgestaltigkeit der Gemeinden als politische Gemeinden, Kirchgemeinden, Bürgergemeinden usw. eine knappe und doch präzise Fassung ihres Begriffes in der Verfassung nicht leicht sein. Schliesslich können in einzelnen Kantonen

auch andere Gebilde des öffentlichen Rechtes, so z. B. im Kanton Graubünden die Kreise, für die Mitwirkung in Frage kommen, würden aber, wenn nur die Gemeinden ausdrücklich genannt sind, hiervon vielleicht als ausgeschlossen betrachtet werden. Wenn wir aber die Gemeinden im Verfassungsartikel auch nicht erwähnen, so soll dies nach dem Gesagten keineswegs die Meinung haben, dass sie für die Mitwirkung nicht beigezogen werden sollen.

Was schliesslich noch die öffentlichen und privaten Versicherungs-kassen betrifft, so verstehen wir unter ihnen alle der Personenversicherung dienenden Einrichtungen des Bundes und seiner Anstalten, der Kantone und Gemeinden, der privaten Arbeitgeber, sowie die Versicherungsgesellschaften und die Kranken- und Sterbekassen aller Art. In der Subkommission ist die Frage aufgeworfen worden, ob die Mitwirkung der Versicherungskassen an das Erfordernis zu knüpfen sei, dass sie keinen Gewinn beabsichtigen oder dass sie auf Gegenseitigkeit betrieben werden. Allein derartige einschränkende Bestimmungen können, wenn sie nicht ausführlich lauten, was den möglichst lapidar zu haltenden Verfassungsartikel nicht zielt, zu Unklarheiten Anlass geben. Einmal ist zu sagen, dass auch die Gegenseitigkeitsanstalten einen Gewinn erzielen dürfen, ja zu Reservezwecken sogar machen sollen. Sodann ist nicht einzusehen, warum nicht auch Aktiengesellschaften, wenn man diese als die gewinnerzielenden Versicherungskassen betrachtet, unter gewissen Voraussetzungen zur Mitwirkung, die ja nicht auf eigene Rechnung, sondern auf diejenige des nationalen Versicherungsfonds geschehen würde, zugelassen werden sollen. Schliesslich würde man durch die Bedingung der Gegenseitigkeit die Fürsorgeeinrichtungen ausschliessen, die von den Betriebsinhabern ohne Beitragspflicht des versicherten Personals alimentiert werden und deshalb streng versicherungstechnisch das Requisite der Gegenseitigkeit nicht aufweisen. Aus diesen und ähnlichen Erwägungen schliessen wir uns dem Antrage der Subkommission an, die Aufstellung der Bedingungen, unter denen die Versicherungskassen zur Mitwirkung zugelassen werden, dem Ausführungsgesetz zu überlassen.

8. Das Verhältnis zur Krankenversicherung.

Die neue Fürsorgeeinrichtung wird naturgemäss Berührungspunkte mit andern Versicherungen erhalten, insbesondere mit solchen, die den gleichen Tatbestand zum Inhalte haben. Es wird also ihr gegenseitiges Verhältnis zu ordnen und dabei namentlich

festzustellen sein, ob eine parallele Versicherung gleichen Inhaltes als Ersatzversicherung und damit als Erfüllung des Obligatoriums zu gelten habe, oder ob sie lediglich als Zusatzversicherung zur obligatorischen Versicherung zu betrachten sei. Diese und ähnliche Fragen bedürfen einer genauen Prüfung. Sie sind aber für das Stadium der Beratung der Verfassungsrevision ohne Bedeutung und werden erst bei der Aufstellung des Gesetzesentwurfes zu behandeln sein. Dagegen glauben wir, hinsichtlich der Behandlung einer besonderen Versicherung jetzt schon unsere Absicht aussprechen zu sollen, nämlich hinsichtlich der Krankenversicherung. Diese steht in einem innigen Zusammenhang mit der Invaliditätsversicherung, die ja in der Regel erst nach Ablauf einer gewissen Krankheitsdauer in Wirksamkeit tritt. Besteht nun für diese Krankheitsdauer eine Krankenversicherung nicht, so klafft im Versicherungssystem eine Lücke, die sowohl den Erkrankten empfindlich trifft, als auch die Invaliditätsversicherung nachteilig beeinflusst, da die unversicherte Krankheit auf den Eintritt und den Grad der Invalidität ungünstig wirkt, während bei der versicherten Krankheit eine rechtzeitige und sachgemässe Behandlung und damit die Möglichkeit der Invaliditätsverhütung eher zu erwarten ist. Schon dieser Zusammenhang zwischen Krankheit und Invalidität rechtfertigt, ja verlangt es geradezu, dass für alle Personen, die unter dem Zwang zur Invaliditätsversicherung stehen werden, auch die Krankenversicherung als obligatorisch erklärt wird. Dazu kommt aber noch, dass je länger je mehr das Bedürfnis nach einer weitgehenden obligatorischen Krankenversicherung an sich empfunden wird. Tatsächlich haben auch alle Gründe, die bei Besprechung der Art der neu einzuführenden Versicherungszweige für die Anwendung des Versicherungszwanges angeführt worden sind, ohne weiteres auch Geltung für die Krankenversicherung. So wird denn, insbesondere aus Kreisen der einsichtigen Vertreter von Krankenkassen, der Ruf nach dem Obligatorium der Krankenversicherung laut erhoben. Nun ist ja allerdings richtig, dass verschiedene Kantone von dem ihnen durch Art. 2 KUVG eingeräumten Rechte Gebrauch gemacht und für ihr Gebiet das Obligatorium eingeführt oder dessen Einführung den Gemeinden überlassen haben. Dabei fallen in die Gruppe der Kantone mit einheitlicher Regelung nur die Kantone Zug, Baselstadt, Appenzell A.-Rh., St. Gallen, Tessin, wobei Appenzell A.-Rh. das Obligatorium auf die Aufenthalter und Tessin es auf die Lehrer beschränkt. Die Kantone Zürich, Bern, Luzern, Uri, Schwyz, Solothurn, Graubünden, Thurgau und Waadt überlassen die Einführung des Obligatoriums den Gemeinden, desgleichen Appen-

zell A.-Rh. und Tessin, soweit nicht das beschränkte Obligatorium von Kantonen wegen ausgesprochen worden ist, wobei zu bemerken ist, dass der Kanton Waadt die Gemeinden zur Einführung nur der obligatorischen Kinderversicherung ermächtigt. Was die Rechtsquelle betrifft, so stützt sich die Delegation der Rechte aus Art. 2 KUVG im Kanton Graubünden auf die bestehende Kantonsverfassung und im Kanton Thurgau auf ein bestehendes kantonales Gesetz, wobei im Kanton Graubünden neben den Gemeinden auch den Kreisen die Autonomie zur Einführung der Zwangsversicherung zuerkannt ist. In den übrigen Kantonen, die eine Delegation an die Gemeinden vorgenommen haben, ist dies durch besondere Erlasse geschehen. Die hiervor nicht genannten Kantone haben von einer gesetzlichen Regelung in der einen oder andern Form bis jetzt überhaupt abgesehen, und auch dort, wo die Befugnis den Gemeinden übertragen wurde, ist von diesen hiervon zum grössten Teile noch nicht Gebrauch gemacht worden. Befriedigt dieser Zustand schon an sich nicht, so bedeutet er namentlich nicht eine Lösung des Verhältnisses zwischen der Krankenversicherung und der geplanten eidgenössischen Invaliditätsversicherung. Denn während diese für die ganze Schweiz den gleichen Kreis der versicherungspflichtigen Personen aufweisen wird, ist derjenige der in den Kantonen obligatorisch gegen Krankheit versicherten Personen sowohl von Kanton zu Kanton und oft auch von Gemeinde zu Gemeinde in buntscheckigster Weise voneinander verschieden und deckt sich überdies auch nirgends mit dem für die eidgenössische Invaliditätsversicherung in Aussicht genommenen. Alle diese Gründe verlangen die Einführung der obligatorischen Krankenversicherung auf eidgenössischem Boden gleichzeitig mit derjenigen der Invaliditätsversicherung. Die Expertenkommission hat denn auch einstimmig beschlossen, dem Bundesrate die Prüfung dieser Massnahme zu beantragen, und wir halten sie aus voller Überzeugung für gerechtfertigt. Dabei wird es aber nicht erforderlich sein, hinsichtlich der Durchführung von der bisherigen Ordnung wesentlich abzuweichen. Insbesondere sollen nach wie vor die anerkannten Kassen grundsätzlich die selbständigen Träger der Krankenversicherung sein, und diese wird deshalb nicht in das für die Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung vorgesehene System einbezogen werden müssen. Dagegen wird es sich empfehlen, bei Anlass der Gesetzesrevision die Versicherungsleistungen den heutigen Bedürfnissen anzupassen, sowie die Gewährung der Leistungen durch eine einzige Kasse und zu diesem Zwecke für die Stärkung kleiner Kassen den Zusammenschluss von solchen

vorzusehen. Auch das bisherige System der Bundesbeiträge wird vielleicht bei der Ausdehnung des Obligatoriums auf weite Bevölkerungskreise eine Änderung zu erfahren haben.

9. Zusammenfassung.

Für den Fall der Annahme des von uns vorgeschlagenen Art. 34^{quater} der Bundesverfassung beabsichtigen wir also, Ihre Zustimmung vorausgesetzt, die Ausführung nach den nachstehenden zusammengefassten Grundsätzen vorzuschlagen, wobei jedoch unsern Gedanken nicht der Charakter unabänderlicher und unwiderruflicher Lösungen zukommen soll:

1. Die neue bundesgesetzliche Regelung wird die Fürsorge für Invalidität, das Alter und die Hinterbliebenen erfassen. Wenn es die zur Verfügung stehenden Mittel erlauben, soll die Einführung der drei Versicherungszweige gleichzeitig erfolgen.

2. Das Gesetzgebungsrecht wird vom Bunde beansprucht hinsichtlich aller materieller Bestimmungen.

3. Als Form der Fürsorge wird die Versicherung gewählt.

4. Die Versicherung soll obligatorisch sein.

5. Das Obligatorium kann die ganze zwischen zwei Altersgrenzen stehende Bevölkerung, oder nur gewisse Bevölkerungsklassen ergreifen. Anzustreben ist das allgemeine Obligatorium; immerhin bedarf die Frage, ob ihm nicht praktische und finanzielle Schwierigkeiten entgegenstehen, noch eingehender Prüfung.

6. In der Altersversicherung soll der Versicherungsfall nicht nach dem zurückgelegten 65. Altersjahr eintreten.

In der Hinterbliebenenversicherung sollen grundsätzlich nur die Witwe und die Kinder anspruchsberechtigt sein.

7. Als Leistungen der obligatorischen Versicherung werden ohne Ansetzung einer Karenzzeit einheitliche Renten sowie Naturalleistungen gewährt.

Die Versicherung befasst sich auch mit der Vorbeugung gegen Invalidität und frühzeitigen Tod.

8. Die Mittel für die obligatorische Versicherung werden aufgebracht durch Beiträge der Versicherten, der Arbeitgeber, des Bundes, der Kantone und der Gemeinden.

Hinsichtlich der Beiträge aus öffentlichen Mitteln wird eine Abstufung nach der ökonomischen Lage der Versicherten vorbehalten.

9. Neben der obligatorischen Versicherung wird die freiwillige Zusatzversicherung zugelassen.

10. Hinsichtlich der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber wird das Kapitaldeckungsverfahren gewählt.

11. Die Durchführung erfolgt für Rechnung eines zentralen Versicherungsträgers unter Leitung einer zentralen Stelle durch territoriale Organe unter Mitwirkung der Kantone und der Gemeinden sowie von Versicherungskassen.

12. Bei Anlass der Einführung der obligatorischen Invaliditätsversicherung ist für deren Versicherungskreis auch die Krankenversicherung von Bundes wegen obligatorisch zu erklären.

VIII. Beschaffung der für den Bund erforderlichen Mittel für die Sozialversicherung.

1. Die Finanzlage des Bundes im allgemeinen.

So notwendig in sozialpolitischer Hinsicht die rasche Einführung der Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung sich erweist, so ungünstig ist der Moment hierfür in finanzieller Hinsicht. Nie hätte es dem Bunde schwerer fallen können, Mittel für dieses soziale Werk aufzubringen, als im gegenwärtigen Zeitpunkt, wo für die Verzinsung und Amortisation der für unsere Verhältnisse enormen Kriegsschuld von einer Milliarde vierhundert Millionen Franken gesorgt und gleichzeitig an die Wiederherstellung des Gleichgewichts in unserm Budget gedacht werden muss. Der Fehlbetrag im Budget der Eidgenossenschaft ist, abgesehen von den für die Verzinsung und Amortisation der Kriegsschuld erforderlichen, auf rund 40 Millionen sich belaufenden Summen auf mindestens 70 Millionen Franken zu schätzen. Er ist in der Hauptsache zurückzuführen auf die gewaltige Steigerung der Ausgaben infolge der durch den Krieg hervorgebrachten Teuerung und Geldentwertung. Dabei ist allerdings zu sagen, dass das Gleichgewicht im Finanzhaushalte des Bundes schon vor dem Kriege ein gestörtes war. Wir erinnern in dieser Beziehung an das, was wir in der Einleitung zum Voranschlag für das Jahr 1915 gesagt haben. Wir bezifferten dort das Defizit, mit dem ohne den Eintritt des Krieges in der Folge ständig hätte gerechnet werden müssen, auf 6—8 Millionen Franken. Wir erinnern auch daran, dass die Finanzkommissionen Ihrer Räte schon im Jahre 1912 anlässlich der Behandlung der Staatsrechnung für 1911 ein Postulat gestellt hatten, durch welches der Bundesrat eingeladen wurde, in kürzester Frist die Frage zu prüfen und Vorschläge zu machen darüber, durch welche Mittel dem eidgenössischen Fiskus neue Einnahmequellen eröffnet werden können.

Es ist unter diesen Umständen klar, dass man jetzt nicht mehr sagen kann: wir führen diese und jene Neuerung ein, wir beschliessen diese und jene Ausgabe, die Mittel dazu werden sich dann schon finden, wie man das früher so oft getan hat. War das damals schon ein grosser Fehler, wie wir in der Einleitung zum Voranschlag für das Jahr 1912 in eindringlichster Weise zu konstatieren uns veranlasst sahen, so schliesst die heutige Finanzlage des Bundes ein solches Vorgehen einfach aus. Die Einführung der Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung kann deshalb nur er-

folgen, wenn gleichzeitig, d. h. in der gleichen Verfassungsvorlage, in der dem Bund das Recht zu dieser Einführung verliehen wird, ihm auch die nötigen Einnahmequellen für die von ihm aufzubringenden Mittel für diese Versicherung eröffnet werden. Die beiden Dinge müssen miteinander verbunden werden, und zwar so, dass das eine nicht ohne das andere beschlossen werden kann.

Dabei erweist es sich als notwendig, auch den Geldbedarf des Bundes für die Kranken- und Unfallversicherung in diese Finanzierungsvorlage einzubeziehen. Denn obgleich dieses Gebiet der Sozialversicherung gesetzlich geordnet und bis auf einen kleinen Teil bereits in Funktion ist, fehlen die Mittel dafür, d. h. es ist nicht genügend finanziert. In seiner Botschaft an die Bundesversammlung betreffend die Finanzlage des Bundes vom 26. Mai 1899, welche veranlasst war eben durch die damals in Frage stehende Einführung der Kranken- und Unfallversicherung mit Einschluss der Militärversicherung, gelangte der Bundesrat zum Schlusse, dass diese Versicherung erst nach Sicherstellung der für die Bundesleistung erforderlichen Mittel in Wirksamkeit treten könne. Als neue Einnahme zur Finanzierung der Versicherungsprojekte wurde damals das Tabakmonopol vorgeschlagen. Ihre Räte traten jedoch auf diesen Vorschlag nicht ein, sie beschlossen vielmehr, um dem Bunde die Durchführung der Versicherungsgesetze ohne Beschaffung neuer Einnahmequellen zu ermöglichen, Ersparnisse und die Sistierung gewisser gesetzgeberischer Arbeiten (A. S. n. F. XVII, 819, Bundesbl. 1899, IV, 1025 und 1034).

Die Gesetzesvorlage betreffend die Kranken- und Unfallversicherung mit Einschluss der Militärversicherung vom Jahre 1899 wurde in der Volksabstimmung vom 20. Mai 1900 verworfen. In der neuen Vorlage vom 10. Dezember 1906, die vom Volk in der Abstimmung vom 13. Juni 1911 angenommen wurde, erklärte der Bundesrat, er könne betreffend die Finanzierung der Versicherung noch nicht sagen, ob das Budget der nächsten Jahre die nötigen Mittel zu liefern imstande sei, oder ob man die Schaffung neuer Einnahmen werde anstreben müssen. Die Lösung dieser Frage werde aus dem Studium hervorgehen, dem sich das eidgenössische Finanzdepartement bezüglich unserer Finanzlage widme (Bundesbl. 1906, VI, 229). In der Botschaft betreffend den Voranschlag für das Jahr 1908 findet sich dann folgender Passus: „Wir erachten es als eine Notwendigkeit, dem grossen sozialen Werk der allgemeinen Versicherung, worüber eine neue Vorlage der Bundesversammlung

unterbreitet wurde, deren Beratung in einer der nächsten Sessionen beginnen kann, sobald als möglich einen erheblichen Teil der Mehreinnahmen aus unsern erhöhten Zöllen zuzuwenden. Deshalb wurde in das vorige Budget eine Einlage von 4 Millionen Franken in den Versicherungsfonds aufgenommen. Wir wären erstaunt, wenn gegen diesen Vorschlag Einwendungen erhoben würden, da er allen denjenigen entgegenkommt, die stets dafür eingestanden sind, dass die Mehrerträge unserer Zölle vor allem dazu bestimmt sein sollen, die Inkraftsetzung der Versicherungsgesetze zu ermöglichen und da er auch den Gedanken der Motion verwirklicht, die der verstorbene Herr Nationalrat Bucher und Genossen im Jahre 1903 gestellt haben.“*) In der Tat wurden in die Budgets der folgenden Jahre jeweiligen Beträge von 4 und 5 Millionen Franken (1914 wegen des Budgetdefizites ausnahmsweise nur 2 Millionen) zur Auffnung des Versicherungsfonds eingestellt, der damit Ende 1914 auf 54,886 Millionen Franken angewachsen war, während er bis Ende 1918 infolge starker Entnahmen und wegen Kursverlusten auf 28,872 Millionen Franken zurückgegangen ist. Als dann im Jahre 1915 zunächst die Krankenversicherung in Kraft trat, gestattete die Budgetlage nicht bloss die frühere Einlage von 5 Millionen Franken in den Versicherungsfonds nicht mehr, sondern es musste dieser Fonds für die Bestreitung der auf 3 Millionen veranschlagten Kosten der Krankenversicherung durch eine Entnahme von 1½ Millionen Franken angegriffen werden. Allerdings war inzwischen der Weltkrieg ausgebrochen und hatte eine verheerende Wirkung auf unsern Finanzhaushalt ausgeübt. Indessen ist zu bemerken, dass schon die Budgetdefizite der Jahre 1912 und 1913 in der Hauptsache auf die Einlage in den Versicherungsfonds zurückzuführen waren, wodurch der Beweis dafür geleistet sein dürfte, dass für die Durchführung der Kranken- und Unfallversicherung die Mittel tatsächlich fehlen, welcher Erkenntnis ja übrigens auch das bereits erwähnte Postulat der Finanzkommissionen Ihrer Räte vom Jahre 1912 betreffend die Notwendigkeit der Erschliessung neuer Einnahmequellen entsprungen ist.

In der Botschaft des Bundesrates vom 10. Dezember 1906 war das Total der mutmasslichen jährlichen Belastung des Bundes

*) Die Motion Bucher und Konsorten vom Jahre 1903 lautete:

„Der Bundesrat wird eingeladen zu prüfen und den eidgenössischen Räten zu berichten, ob nicht ein Bundesbeschluss zu fassen sei, in dem Sinne, dass in die künftigen Jahresbudgets, erstmals von 1905, ein ständiger vom Rechnungsergebnisse unabhängiger Ausgabeposten von mindestens fünf Millionen Franken zur Auffnung des eidgenössischen Versicherungsfonds einzustellen sei.“

durch die Kranken- und Unfallversicherung auf Fr. 6,906,000 veranschlagt. Der Voranschlag für das Jahr 1919 zeigt uns, dass die Kosten sich für den Bund auf Fr. 11,022,107 belaufen, wobei allerdings ein Bundesbeitrag von Fr. 2,000,000 an die Krankenkassen aus Anlass der Grippe-Epidemie, ferner ein ausserordentlicher Beitrag von Fr. 200,000 an die Frauenversicherung als Kriegsfolge, wie ein Beitrag von Fr. 205,500 an die Kosten des Versicherungsgerichtes inbegriffen sind. Die Belastung ist somit nicht unerheblich höher als angenommen worden war, und wenn wir in der Budgetbotschaft für das Jahr 1915 gesagt haben, dass als chronisches Defizit unserer Rechnungen, bei sich im übrigen gleichbleibenden Verhältnissen, normalerweise ein Betrag von 6 bis 8 Millionen Franken hätte angenommen werden müssen, so ist das ein weiterer Beweis dafür, dass eben die Mittel für die Kranken- und Unfallversicherung tatsächlich nicht vorhanden sind und dass auch hierfür erst noch Deckung geschaffen werden muss.

Es empfiehlt sich deshalb, die Finanzierung für das gesamte Gebiet der Sozialversicherung als ein unzertrennbares Ganzes zu behandeln.

2. Die Wiederherstellung des Gleichgewichts im Budget der Eidgenossenschaft.

Wenn wir daran gehen sollen, zu untersuchen, ob und welche Mittel der Bund für die Sozialversicherung aufzubringen imstande sein wird, so erscheint es als unerlässlich, einen Überblick über die heutige Finanzlage des Bundes und über die bereits getroffenen und weiterhin in Aussicht genommenen Massnahmen zur Sanierung dieser durch den Krieg so nachteilig beeinflussten Finanzlage zu geben, wobei die Wiederherstellung des gestörten Gleichgewichts des Budgets der Eidgenossenschaft als erste Aufgabe in Frage kommt. Wir stellen dabei auf den Stand am 1. April 1919 ab und werden uns so kurz fassen wie möglich, dies schon mit Rücksicht darauf, dass wir in unsern Botschaften vom 2. März 1917 betreffend die Tabakbesteuerung (Bundesbl. 1917, I. Bd. S. 115) und vom 5. August 1918 betreffend die neue ausserordentliche Kriegssteuer (Bundesbl. 1918, IV. Bd. S. 255) bereits eingehendere Darstellungen unserer finanziellen Situation gegeben haben. Die Lage hat sich allerdings dadurch, dass der Krieg noch bis in den Monat November 1918 weitergedauert hat, dass wir heute noch nicht den endgültigen Frieden haben und dass der Übergang zur Friedenswirtschaft

durch grosse politische Umwälzungen gestört ist, inzwischen sehr verändert. Im ungünstigen Sinne natürlich.

Die Kriegsschuld des Bundes ist zu schätzen auf eine Milliarde 400 Millionen Franken. Sie setzt sich zusammen aus den Ausgaben für das Truppenaufgebot, die nach Ausscheidung verschiedener Posten, denen bleibende Werte gegenüberstehen, rund eine Milliarde Franken betragen, den Defiziten der Verwaltungsrechnungen der Kriegsjahre und verschiedenen Ausgaben für Fürsorgezwecke.

Die erste Kriegssteuer mit einem Ertrag für den Bund von rund 100 Millionen Franken, die Kriegsgewinnsteuer mit einem Ertrag für den Bund von rund 300 Millionen Franken und die neue ausserordentliche Kriegssteuer, deren Ertrag für den Bund auf 600 Millionen Franken geschätzt ist, genügen zusammen und sind bestimmt zur Deckung der Kapitalausgaben für das Truppenaufgebot, die, wie oben gesagt, rund eine Milliarde Franken ausmachen. Damit ist aber nicht gesorgt für die Verzinsung der Schulden, die der Bund zur Bestreitung der Mobilisationskosten hat kontrahieren müssen. Zieht man den Bedarf für diese Verzinsung in Betracht, so ergibt sich, dass mit der ersten Kriegssteuer, der Kriegsgewinnsteuer und der neuen Kriegssteuer bloss die Hälfte der eine Milliarde 400 Millionen betragenden Kriegsschuld verzinst und amortisiert werden kann. Für die Verzinsung und Amortisation der andern Hälfte von 700 Millionen ist damit nichts vorhanden. Dieselbe erfordert bei einem Zinsfuss von 5 % und einer Amortisationsdauer von 40 Jahren eine Summe von 40,^s Millionen Franken. Mit dieser Summe werden die Budgets der kommenden Jahre belastet sein. Ein weiterer jährlicher Mehrbedarf ergibt sich aus der infolge des Krieges und der politischen Umwälzungen eingetretenen Geldentwertung. Wir schätzen ihn auf 70 Millionen Franken und gehen dabei sehr wahrscheinlich eher zu niedrig als zu hoch, betragen doch die Mehrausgaben für Teuerungszulagen in der Bundesverwaltung für das Jahr 1919 allein zirka 68 Millionen Franken. Es kommt hinzu, dass wir die Gründung einer Hilfskasse für das Personal der Bundesverwaltung bereits vorgeschlagen haben und dass diese Gründung, wenigstens scheinbar, eine namhafte Mehrbelastung der Bundesfinanzen bedeuten wird.

Der Fehlbetrag in unserm Budget im Vergleich zu den letzten Budgets vor dem Krieg muss deshalb auf wenigstens 110 Millionen Franken veranschlagt werden. Um ihn genauer, möglichst zutreffend beziffern zu können, haben wir in Aussicht genommen, die Departemente und Verwaltungsabteilungen ein-

zuladen, gleichzeitig mit der Einreichung des Voranschlages pro 1920 ein Zukunftsbudget für die nächsten fünf Jahre vorzulegen. Von der Post- und der Telegraphen- und Telephonverwaltung liegen Angaben über die künftige Gestaltung ihrer Reinertragsrechnungen bereits vor. Sie entrollen ein trübes Bild. Die Postverwaltung erklärt, wenn das Gleichgewicht in ihrem Budget wieder hergestellt und, entsprechend der Regalbestimmung auch ein Reinertrag erzielt werden solle, so sei eine Einnahmevermehrung um annähernd 30 Millionen Franken erforderlich. Die Telegraphen- und Telephonverwaltung erklärt, sie habe mit einem jährlichen Betriebsverlust der Gewinn- und Verlustrechnung von 6—8 Millionen Franken zu rechnen, der durch Gebührenerhöhungen ausgeglichen werden sollte. Nebstdem schätzt sie den Kapitalbedarf des Anlagekontos und des Materialkontos für die nächsten fünf Jahre auf durchschnittlich 30—35 Millionen Franken im Jahr. Er wird noch erheblich grösser sein, wenn die zurzeit vor Bundesgericht hängige Rechtsfrage, ob nicht der Bund gestützt auf Art. 10 des Elektrizitätsgesetzes die Kosten der Verlegung seiner Telegraphen- und Telephonanlage ab Bahngebiet ganz zu tragen habe, zu Ungunsten des Bundes entschieden werden sollte. In der obigen Schätzung ist nämlich angenommen, dass die zum elektrischen Betrieb übergehenden Bahnen laut Gesetz $\frac{2}{3}$ der Kosten der Sicherungsmassnahmen an Telegraphen- und Telephonanlagen zu tragen haben.

Zur Deckung des genannten mutmasslichen Fehlbetrages von 110 Millionen Franken per Jahr im Budget des Bundes stehen zur Verfügung oder sind vorläufig in Aussicht genommen:

1. Jährlicher Ertrag der Stempelabgaben auf Grund des gegenwärtigen Gesetzes, sobald dasselbe voll in Kraft gesetzt, d. h. auch der Frachturkundenstempel eingeführt sein wird	Fr. 20 Millionen
2. Ausbau der Stempelgesetzgebung durch Einführung einer Couponsteuer	„ 15 „
3. Steigerung der Einnahmen der Regiebetriebe von Post, Telegraph und Telephon infolge bereits beschlossener und noch zu beschliessender Taxerhöhungen	„ 30 „
4. Revision des Militärpflichtersatzgesetzes und bessere Einschätzung dieser Steuer	„ 5 „

Übertrag Fr. 70 Millionen

Übertrag Fr. 70 Millionen

5. Mehrertrag der Zolleinnahmen gegenüber der Vorkriegszeit infolge Verkehrszunahme und unter Berücksichtigung des Einflusses der Geldentwertung	"	25	"
6. Ersparnisse in der Verwaltung, insbesondere im Militärbudget	"	15	"

Total Fr. 110 Millionen

Wenn unsere gegenwärtige Vorlage die Zustimmung Ihrer Räte und des Volkes findet, so wird das Budget, wie es sich in den Jahren unmittelbar vor dem Krieg gestaltete, eine Entlastung erfahren in der Höhe der damaligen Einlagen in den Versicherungsfonds. Dass diese Entlastung aber nicht stark ins Gewicht fallen kann, geht aus dem bereits gesagten genügend hervor.

Dies unser vorläufiges Finanzprogramm für die Herstellung des Gleichgewichts im Budget der Eidgenossenschaft. Wir glauben uns zu demselben nicht näher äussern zu müssen. Die verschiedenen Posten mit den dazu gegebenen kurzen Erklärungen sprechen für sich selbst und, soweit es sich um neue Massnahmen handelt, werden Ihnen zu gegebener Zeit besondere Vorlagen gemacht werden. Dieselben werden gegenwärtig geprüft. Einzig mit Bezug auf Ziffer 6, Ersparnisse im Militärbudget, möchten wir diejenigen, die mit ganz andern Reduktionen in den Ausgaben für das Militärwesen rechnen, weil sie an eine grosse, allgemeine Abrüstung glauben, bitten, nicht zu vergessen, dass, wenn auch eine grössere Abrüstung bei uns Platz greifen könnte, worüber wir die ersten wären uns zu freuen, man anderseits für Sold- und Materialbeschaffung mit viel höheren Ausgaben zu rechnen haben wird als bisher. Wir verweisen in dieser Beziehung nur auf die Soldverhältnisse und die Kosten der Ausrüstung und des Unterhaltes der Truppen während der Mobilisationszeit.

Wir wissen nun wohl, dass das skizzierte Programm zur Herstellung des Gleichgewichts des Budgets grosse Fehler aufweist. Wir möchten dieselben gar nicht verschweigen. Ein erster Fehler besteht darin, dass es sich auf unsichere Faktoren aufbaut, wie es namentlich die unter Ziffern 5 und 6 aufgeführten sind und insoweit zu optimistisch ist, als die aufgeführten Mehreinnahmen und Minderausgaben leicht, vielleicht sogar weit hinter der Wirklichkeit zurückbleiben können. Ein zweiter Fehler besteht darin, dass es nur knapp den vorhandenen Fehlbetrag deckt und keinen Spielraum lässt für Schwankungen in den Einnahmen und Ausgaben, wie sie erfahrungsgemäss immer vorkommen, mit andern

Worten, dass es die für ein Staatsbudget unentbehrliche Elastizität vermissen lässt. Ein dritter Fehler endlich besteht darin, dass nichts verfügbar bleibt für neue Aufgaben des Bundes, seien es vorübergehende oder bleibende. Die Sozialversicherung kommt dabei nicht in Frage, indem für sie besondere Einnahmen geschaffen werden sollen, von denen im folgenden Abschnitt zu reden sein wird. Dagegen kann es sich um andere Aufgaben handeln, wie sie zum Teil auch bereits vorhanden und beschlossen sind. Wir erwähnen z. B. die Leistung von Beiträgen an die Bekämpfung der Wohnungsnot, an die Arbeitslosenfürsorge, an die Elektrifikation der Bahnen, an den Ausbau des diplomatischen und kommerziellen Dienstes, die Schiffahrtsbestrebungen usw.

Trotzdem wir diese Mängel unseres Programms erkennen, sind wir heute nicht in der Lage, ein anderes aufzustellen. Die Verhältnisse sind in mancher Hinsicht noch so unsichere und unabgeklärte, dass einfach nicht zu übersehen ist, mit welchen Einnahmen wir für den Bundeshaushalt in den nächsten Jahren werden rechnen können. Namentlich mit Bezug auf den Ertrag der Zölle stehen wir vor einer grossen Unbekannten. Wie werden sich unsere Einfuhrverhältnisse gestalten und was werden uns die neuen Handelsvertragsunterhandlungen bringen, das sind die Fragen, die sich hier stellen und von deren Beantwortung für unsern Finanzhaushalt so viel abhängt. Denn wenn es auch unser eifrigstes Bestreben ist, dahin zu wirken, dass unser Budget in Zukunft nicht mehr sozusagen einzig auf den Ertrag der Zölle eingestellt sein wird, sondern dass uns auch andere stark und sicher fliessende Einnahmequellen zur Verfügung stehen, so werden die Zolleinnahmen doch stets einen Hauptbestandteil der Bundes-einnahmen bleiben. Warnen möchten wir jedenfalls vor einem übertriebenen Optimismus hinsichtlich unserer zukünftigen Zolleinnahmen. Warnen nicht bloss im Hinblick darauf, dass unser Zolltarif in allererster Linie ein wirtschafts- und handelspolitisches Werkzeug sein und bleiben muss und es gefährlich wäre, ihn rein fiskalisch ausbeuten zu wollen, sondern auch deshalb, weil es sich heute schon zeigt, wie richtig wir in unserer Botschaft vom März 1917 betreffend die Tabakbesteuerung die Zukunft beurteilten, als wir sagten: „Niemand kann heute wissen, welches die zollpolitische Gestaltung des Europa von morgen sein wird. Einzig festzustehen scheint heute schon, dass der Krieg mit den Waffen von einer sehr starken, wirtschaftlichen Spannung gefolgt sein wird, und zwar während einer verhältnismässig recht langen Reihe von Jahren.“

Das eidgenössische Finanzdepartement setzt die Untersuchung darüber, wie das Budget der Eidgenossenschaft wieder ins Gleichgewicht gebracht und ihm dazu noch die durchaus notwendige Elastizität verliehen werden kann, fort. Hier konnte es sich bloss darum handeln, die Finanzlage zu skizzieren wegen des Zusammenhanges, den dieselbe hat mit der Frage der Beschaffung von besonderen und neuen Einnahmequellen für die Sozialversicherung.

Man hat es dem Bundesrat in den eidgenössischen Räten sowohl als auch in der Presse etwa zum Vorwurf gemacht, dass er noch kein vollständiges und endgültiges Finanzprogramm aufgestellt habe. Dieser Vorwurf ist gewiss unberechtigt. In einer Zeit, wo alles noch im Fluss ist, wo wir von normalen Verhältnissen noch so weit entfernt sind und man nicht weiss, was uns schon die nächste Zukunft an Überraschungen bringen wird, wo für Massnahmen der Fürsorge für den notleidenden Teil der Bevölkerung so bedeutende Summen ausgegeben werden müssen, da kann ein vollständiges und endgültiges Finanzprogramm einfach noch nicht aufgestellt werden. Die Regierung keines der Staaten, die vom Kriege in Mitleidenschaft gezogen worden sind, ist heute soweit, dass sie ein endgültiges Programm zur Ordnung ihrer Finanzen vorgelegt hätte. Es kann keine so weit sein, solange einigermaßen normale Verhältnisse nicht wiederkehrt sind.

Der Bundesrat hat von Anbeginn des Krieges und unausgesetzt der Finanzlage unseres Landes die grösste Aufmerksamkeit geschenkt. Er hat Ihnen bereits Ende 1914, also kurz nach Ausbruch der Weltkatastrophe, Erhöhungen von Taxen und Gebühren der Post-, Telegraphen- und Telephon- und der Zollverwaltung beantragt, die Sie auch zum Beschluss erhoben haben. Er hat Massnahmen getroffen, die bedeutende Ersparnisse in den Verwaltungsausgaben bezweckten. Im Jahre 1915 hat er Ihnen die Erhebung einer Kriegssteuer vorgeschlagen, die von Ihnen und vom Volke angenommen worden ist. Im Jahre 1916 hat er die Kriegsgewinnsteuer eingeführt und noch im gleichen Jahre hat er ein erstes Finanzprogramm aufgestellt, umfassend folgende Massnahmen: Einführung von Stempelabgaben, Errichtung des Tabakmonopols, Ausdehnung des Alkoholmonopols, das er im Jahre 1917 durch zwei Massnahmen: Umgestaltung der Militärpflichtersatzsteuer und Wiederholung der Kriegssteuer erweiterte. Die Durchführung dieses Programms wurde sofort an die Hand genommen und unablässig verfolgt. Das Bundesgesetz betreffend die Erhebung von Stempelabgaben ist seit 1. April 1918 bereits

in Kraft; in Sachen der Tabakbesteuerung ist eine Vorlage von Ihren Räten bis auf eine kleine Differenz von nicht wesentlicher Bedeutung bereinigt; die Frage der Ausdehnung des Alkoholmonopols bildet Gegenstand einer Vorlage, die Ihnen bereits zugegangen ist; ebenfalls noch im Laufe dieses Jahres werden Sie eine Vorlage betreffend die Revision des Militärpflichtersatzes erhalten und der Wiederholung der Kriegssteuer hat das Schweizervolk in der eben stattgefundenen Abstimmung vom 4. Mai seine Zustimmung erteilt.

Wir hatten von Anfang an ein etappenweises Vorgehen als das Richtige bezeichnet; Sie haben dieser Auffassung beipflichtet, und die Erfahrung hat unseres Erachtens gelehrt, dass es in der Tat das Richtige war.

Infolge des Umstandes, dass der Krieg viel länger gedauert hat, als man angenommen hatte, wodurch die Mobilisationsausgaben gewaltig gestiegen sind, dass eine seiner Folgen in einer Geldentwertung besteht, von der sich gewiss niemand eine Vorstellung gemacht hat und die ebenfalls enorme Mehrausgaben bedingt und infolge des Umstandes endlich, dass das Kriegsende uns politische Verhältnisse gebracht hat, die es als notwendig erscheinen lassen, rascher als es sonst geschehen wäre, soziale Reformen durchzuführen, die an die Finanzen des Staates die grössten Anforderungen stellen; alle diese Faktoren bringen es mit sich, dass unser ursprünglicher Finanzplan bei weitem nicht genügt, und eine neue erhebliche Ausdehnung erfahren muss. Die endgültige Bereinigung dieses Finanzplanes, der sich die bereits erwähnten, in der Unsicherheit der heutigen Lage begründeten Schwierigkeiten entgegenstellen, soll mit aller Kraft gefördert werden.

3. Die Bereitstellung von Mitteln speziell für die Sozialversicherung.

Allgemeines.

Wenn in der eben erörterten Weise für die Wiederherstellung des Gleichgewichts im Budget der Eidgenossenschaft gesorgt wird, wobei, wie gesagt, vorbehalten ist, das Programm zu ergänzen, falls es sich als ungenügend erweisen sollte, so kann nun dazu übergegangen werden, zu untersuchen, welche Mittel zur Finanzierung der Sozialversicherung zur Verfügung gestellt werden können. Es ergibt sich aus den bisherigen Ausführungen, dass es unsere Absicht ist, bestimmte Einnahmequellen zu suchen, deren Ertrag nicht in die allgemeine Staatskasse fliessen, sondern ganz unabhängig vom übrigen Staatshaushalt ausschliesslich für

die Zwecke der Sozialversicherung verwendet würde. Wir wollen nun nicht unterlassen, hier sofort beizufügen, dass uns dieses Vorgehen, das heisst die Beschaffung von Staatseinnahmen mit gebundener Zweckbestimmung nicht freut. Eine solche Gebundenheit ist finanzpolitisch zu bedauern und könnte sich in Krisenzeiten rächen. Wenn wir sie trotzdem vorschlagen, so geschieht es aus Gründen der höhern politischen Opportunität. Wir beantragen, einen Teil des Finanzbedarfes für die Sozialversicherung durch Konsumsteuern zu decken, welche die breite Masse des Volkes belasten; im gleichen Moment sprechen wir aber den Gedanken aus, dass der Ertrag der Konsumsteuern unmittelbar den sozialen Reformen dienen soll.

Dass es nur neue, bis jetzt nicht erschlossene Einnahmequellen sind, die für die Finanzierung der Sozialversicherung in Frage kommen können, braucht nach dem, was im vorhergehenden Kapitel mit Bezug auf unsere Budgetlage gesagt worden ist, nicht weiter erörtert zu werden. Auf die Frage, ob solche neue Einnahmequellen vorhanden sind, lässt sich auch ohne weiteres mit ja antworten. Die Steuermöglichkeiten sind in unserem Lande glücklicherweise noch nicht erschöpft. Nicht ganz so leicht beantwortet sich die Frage, ob unsere Volkswirtschaft in ihrer Gesamtheit neue Steuerbelastungen zu ertragen vermag, dies namentlich in der gegenwärtigen oder, besser gesagt, in der nächsten Zeit. Und ganz besonders schwierig ist die Entscheidung der Frage, welche Steuerarten gewählt werden sollen im Hinblick auf die dadurch entstehende Mehrbelastung. Eine weitere nicht unerhebliche Schwierigkeit bietet die unerlässliche Rücksichtnahme auf die finanziellen Bedürfnisse der Kantone.

Von den Beziehungen zwischen Bund und Kantonen möchten wir zuerst kurz sprechen. Es ist nicht zu bestreiten, dass die Finanzen der Kantone durch den Krieg ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen worden sind, doch ist dies bei weitem nicht im gleichen Masse der Fall wie beim Bund. Das ergibt sich ohne weiteres aus der nachfolgenden Zusammenstellung der Ergebnisse der Verwaltungsrechnungen des Bundes und der Kantone.

a. Bund :

	Einnahmen	Ausgaben	Rückschlag
	in Millionen Franken		
1913 . . .	186,813	192,167	5,354
1914 . . .	155,729	178,263	22,534
1915 . . .	155,727	177,279	21,552
1916 . . .	176,582	193,227	16,645
1917 . . .	185,656	236,403	50,747

b. Kantone:

	Einnahmen	Ausgaben	Rückschlag
	in Millionen Franken		
1913 . . .	221,190	222,127	0,937
1914 . . .	227,341	237,996	10,655
1915 . . .	197,774	208,375	10,601
1916 . . .	241,262	243,774	2,512
1917 . . .	298,441	306,930	8,489

Es geht aus diesen Zahlen hervor, dass der Krieg die Finanzen des Bundes viel ungünstiger beeinflusst hat als diejenigen der Kantone. Die Anteile der Kantone am Ergebnis der Kriegsteuer und der Kriegsgewinnsteuer erklären zum Teil den verhältnismässig günstigen Abschluss der kantonalen Verwaltungsrechnungen. Mindestens ebenso hoch zu veranschlagen ist sodann der Einfluss, den die Veranlagung der Kriegsteuer und der Kriegsgewinnsteuer auf die Einschätzungen zu den kantonalen Steuern gehabt hat. Derselbe wird sich zum Vorteil der Kantone in der Folge weiter geltend machen und sich durch die Veranlagung der neuen Kriegsteuer noch erhöhen.

Die kantonalen Steuern haben sich nach einer Zusammenstellung von Prof. Dr. Steiger in Bern wie folgt entwickelt:

Bruttosteuerereinnahmen (in Millionen Franken)

	Direkte Steuern	Indirekte Steuern, Verkehrssteuern, Patenttaxen und Diverses	Total
1900 . . .	35,722	17,613	53,335
1910 . . .	54,569	25,947	80,516
1913 . . .	63,378	29,171	92,549
1914 . . .	63,599	25,282	88,881
1915 . . .	61,550	24,823	86,373
1916 . . .	66,862	24,051	90,913
1917 . . .	75,365	28,726	104,091

Die direkten Steuern haben darnach namentlich im Jahre 1917 einen ganz bedeutenden Mehrertrag abgeworfen.

Damit soll nicht gesagt sein, dass die Kantone nicht hinsichtlich des Eingriffes in die Steuergebiete, die ihnen bis jetzt allein überlassen waren, grösster Schonung bedürfen. Insbesondere trifft dies zu für die Städtkantone und für solche, die infolge besonderer Umstände, z. B. ihrer Eisenbahnpolitik, finanziell ungünstig dastehen. Andererseits darf aber aus den angeführten

Zahlen und Tatsachen doch auch gefolgert werden, dass der Bund an die Ordnung seiner Finanzen gehen kann, ohne allzu ängstlich darauf achten zu müssen, dass er die Steuergebiete auf denen die Kantone bis jetzt allein waren, in keiner Weise tangiere. Schliesslich hat er die riesigen Opfer für den Grenzschutz während des Krieges sozusagen allein zu bringen gehabt und ist er es auch, dem für allgemeine Fürsorgezwecke und für neue soziale Einrichtungen immer wieder der grösste Teil der notwendigen Subventionen und Beiträge zugemutet werden. Die Hauptsache ist in unseren Augen, dass den Kantonen das Alleinrecht, bleibende direkte Steuern auf dem Vermögen und dem Einkommen zu erheben, belassen wird. In dieser Beziehung stehen wir nach wie vor auf dem Standpunkt, den wir in unserer Botschaft vom 25. Januar 1918 betreffend die Einführung der direkten Bundessteuer (Bundesbl. 1918, I. Bd. S. 173) eingenommen haben und der dahingeht, dass dauernde direkte Bundessteuern zu verwerfen sind, solange noch irgend ein anderes Mittel zur Sicherung der Finanzlage des Bundes zur Verfügung steht.

Was die Frage anbelangt, ob unsere Volkswirtschaft in ihrer Gesamtheit neue Steuerbelastungen zu ertragen vermag, eine Frage, die wir eben nicht bloss mit dem andernorts heute vielleicht durch die Not diktierten Satz abtun möchten: Sie muss sie zu ertragen vermögen!, so glauben wir zunächst sagen zu dürfen, dass der Krieg gezeigt hat, dass unser Land finanziell leistungsfähiger ist, als man es vorher angenommen hatte. Mit Bezug auf das Nationalvermögen sind in letzter Zeit Schätzungen gemacht worden, die alle früheren weit übersteigen. Ein Vergleich mit dem Ausland zeigt auch, dass die Gesamtsteuerbelastung diejenige anderer Länder noch nicht erreicht.

Es hatten auf den Kopf der Bevölkerung gerechnet im Jahre 1913 eine Gesamtsteuerbelastung:

Deutsches Reich	Mark	76,66
Frankreich	Franken	102,26
England	"	118,00
Italien	Lire	68,22
Schweiz	Franken	69,40

Das Verhältnis ändert sich noch mehr zugunsten der Schweiz, wenn man in Betracht zieht, in welchem Masse die Steuern reproductiv sind, d. h. in welchem Masse ihr Ertrag zu Zwecken verwendet wird, die sofort wieder volkswirtschaftliche Werte schaffen.

Nun haben wir aber nicht mehr mit vorkriegszeitlichen Verhältnissen zu rechnen und da darf gesagt werden, dass gerade in den Ländern, mit denen wir den hauptsächlichsten Warenaustausch hatten, infolge des Krieges eine so gewaltige Vermehrung der Steuerlasten eingetreten ist, dass wir unserer Volkswirtschaft eher noch als früher eine fiskalische Mehrbelastung auferlegen dürfen, ohne befürchten zu müssen, dem Auslande gegenüber in den Zustand wirtschaftlicher Inferiorität zu kommen. Und es darf dies erst recht geschohen, wenn es sich darum handelt, mit dem Ertrag der fiskalischen Mehrbelastung soziale Aufgaben zu erfüllen, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Bevölkerung in höchstem Masse zu fördern geeignet sind, wie dies bei der Sozialversicherung der Fall ist.

Nun die Frage, welche Steuerarten gewählt werden sollen im Hinblick auf die dadurch entstehende Mehrbelastung. Da dürfte es sich zuerst empfehlen, uns Rechenschaft zu geben darüber, wie sich in der Schweiz die bisherige fiskalische Belastung auf die verschiedenen Steuerarten verteilt und wie wir in dieser Hinsicht im Verhältnis zum Ausland dastehen. Wir stellen dabei einander gegenüber Steuern, die den Besitz oder den sich bildenden Besitz belasten (hier in den Begriff Besitzsteuern zusammengefasst) und Verbrauchs- oder Aufwandsteuern und lassen die Unterscheidung zwischen direkten und indirekten Steuern ganz aus dem Spiele, in dem es auf sie hier weniger ankommt und weil auch die Vergleichung sehr erschwert wird dadurch, dass die Auffassungen darüber, was als direkte und was als indirekte Steuer anzusehen ist, sehr variieren (Tabelle folgende Seite).

Es ergibt sich aus diesen Zahlen, dass andere Länder vor dem Kriege den Verbrauch bedeutend stärker belasteten als den Besitz; dass ferner auf den Kopf der Bevölkerung berechnet die Belastung durch Verbrauchssteuern in der Schweiz eine erheblich geringere ist. In Frankreich und Italien hat die Belastung des Konsums durch Verbrauchssteuern ihre äusserste Grenze erreicht. Auch Deutschland z. B. hat die Verbrauchssteuer ausserordentlich stark entwickelt.

Während des Krieges nun haben alle Staaten den Mehrbedarf durch Erhöhung der Besitzsteuern sowohl als auch der Aufwandsteuern zu decken gesucht. Als typisches Beispiel nennen wir England, das gleich zu Anfang der Kriegszeit neben der Erhöhung der Einkommensteuer den Aufwand durch bedeutende Zollerhöhungen stark belastete. Ähnlich ist es in Deutschland; doch können statistische Nachweise nicht erbracht werden; weil

Die Belastung durch Besitz- und Aufwandsteuern in verschiedenen Staaten, berechnet auf den Kopf der Bevölkerung.

	Besitzsteuern ¹⁾			Aufwandsteuern ²⁾			Besitz- und Aufwandsteuern
	Reich	Bundesstaaten und Gemeinden	Total	Reich	Bundesstaaten und Gemeinden	Total	
Deutschland	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
1910	4,07	37,40	41,47	23,93	20,48	44,41	85,88
1912	4,51	36,55	41,06	25,78	20,53	46,31	87,37
Frankreich	Zentralsteuerhoheit	Departemente und Gemeinden	Total	Zentralsteuerhoheit	Departemente und Gemeinden	Total	
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
1908	37,97	11,71	49,68	42,53	10,0	52,53	102,26
1912	47,83	12,87	60,70	47,70	— ³⁾	—	—
England	Reich	Gemeinden	Total	Reich	Gemeinden	Total	
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
1905	20,72	25,97	46,69	25,12	2,08	27,20	73,89
1912/13	44,00	35,50	79,50	36,00	2,50	38,50	118,00
Italien	Zentralsteuergewalt	Provinzen und Gemeinden	Total	Zentralsteuergewalt	Provinzen und Gemeinden	Total	
	Lire	Lire	Lire	Lire	Lire	Lire	Lire
1906/07	—	—	21,55	— ⁴⁾	—	24,45	46,00
1912/13	22,46	0,81	23,27	—	—	44,95	68,22
Schweiz	Bund	Kantone und Gemeinden	Total	Bund	Kantone und Gemeinden	Total	
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
1900	—	24,24	24,24	14,55	9,47	24,02	48,26
1913	—	37,26	37,26	21,96	10,27	32,23	69,49

¹⁾ Besitzsteuern inklusive Verkehrssteuern, Erbschaftsteuern.

²⁾ Aufwandsteuern inklusive Zölle.

³⁾ und ⁴⁾ Die Steuererträge der Departemente und Gemeinden waren nicht erhältlich.

man wohl die Erträge der neuen Steuermassnahmen im Reich, nicht aber die der Gliedstaaten und Gemeinden kennt und somit die Gesamtsteuerbelastung nicht zu ermitteln ist.

Im Gegensatz hierzu hat die Schweiz den finanziellen Mehrbedarf ausschliesslich durch Besitzsteuern aufgebracht, und zwar zum Teil durch sehr stark wirkende wie die Kriegssteuern und die Kriegsgewinnsteuer. Für den Durchschnitt der Jahre 1916/17 z. B. dürfte sich das Verhältnis so gestalten, dass von der Gesamtsteuerbelastung 21,24 % auf die Verbrauchssteuern und 78,76 % auf die Besitzsteuern fallen, wobei allerdings in Betracht fällt, dass die Zollerträge in diesen Jahren stark zurückgegangen waren; andererseits dass die Kriegsgewinnsteuer mitgerechnet ist.

Diese Daten müssen uns in der Wahl der neuen Einnahmequellen für die Finanzierung der Sozialversicherung den Weg weisen. Es wird in der Tat nicht möglich sein, für den Finanzbedarf des Bundes zu diesem Zwecke wiederum einseitig und allein nur den Besitz zu belasten, dem in der wiederholten Kriegsteuer bereits ein ganz erhebliches neues Opfer zugebracht ist, zu dem sich in der Folge auch noch die projektierte Couponsteuer gesellen wird. Ist es doch auch der Besitz, der sozusagen allein aufzukommen haben wird für den vermehrten Finanzbedarf der Kantone und Gemeinden zufolge der ihnen auffallenden Leistungen an die Sozialversicherung. Man würde damit die Steuerkraft des Besitzes übermässig anspannen. Durch eine solche Überspannung würde das Kapital allmähig zerstört, dessen das Land für sein wirtschaftliches und kulturelles Leben notwendigerweise bedarf; zum mindesten würde jedenfalls die Bildung neuen Kapitals verunmöglicht.

Wir müssen also bei der Erschliessung neuer Steuerquellen unbedingt auch auf die die Allgemeinheit belastenden Verbrauchssteuern greifen. Wenn wir uns dabei beschränken auf Gegenstände des sogenannten Luxusbedarfes, wie ihn die Finanzwissenschaft etwa bezeichnet, auf das, was der Mensch zum Leben nicht notwendigerweise braucht, so kann man nicht sagen, dass dem Nichtbesitzenden damit grosse Opfer auferlegt werden. Jeder hat es in der Hand, durch Einschränkung im Konsum dieser entbehrlichen Artikel das Opfer für sich so gering als möglich zu gestalten. Und es wäre gewiss nur ein Vorteil für unsere Volkswohlfahrt, wenn diese Einschränkung im Verbrauch gewisser Genussmittel, wie des Tabaks, besonders aber der alkoholischen Getränke, Platz greifen würde. Mag auch dadurch der aus diesen Genussmitteln erwartete fiskalische Ertrag geringer werden, was

verschlägt's? Der Staat wird dabei nicht schlechter fahren, indem er auf der andern Seite weniger zu leisten haben wird für Unterstützungs- und Versicherungszwecke.

Professor Dr. Landmann schätzt in einer kürzlich in der Zeitschrift für Schweizerische Statistik und Volkswirtschaft veröffentlichten Übersicht den jährlichen Konsumaufwand für alle alkoholischen Getränke in der Schweiz pro Kopf der Bevölkerung auf 120 Franken. Davon entfallen auf Wein 62, auf Bier 32, auf Branntwein 18 und auf Most 8 Franken. Diese Zahlen mahnen zum Aufsehen.

Der grosse technische Vorzug der Steuern auf den Genussmitteln im Vergleich zu den Besitzsteuern, ein Vorzug, der um so mehr ins Gewicht fällt, je grösser die Summen sind, die aufgebracht werden müssen, liegt eben, abgesehen von der Kleinheit des Betrages, der auf einmal zu bezahlen ist, darin, dass sich der Verbraucher ihnen freiwillig unterzieht und dass er immer zugleich einen Genuss eintauscht.

Die Bevölkerungsteile, welche die Verbrauchssteuern bekämpfen und verlangen, dass der Finanzbedarf des Staates ganz aus direkten Vermögens- und Einkommenssteuern gedeckt werde, sollten nicht übersehen, dass diese letztern Steuern zum guten Teil überwälzt werden und letzten Endes doch vom Konsumenten getragen werden müssen, wobei sie, die betreffenden Bevölkerungsteile, dann um so härter betroffen werden, als sich die Abwälzung nicht auf die entbehrlichen Gegenstände beschränkt, sondern in der Form der Preiserhöhung die zum Leben notwendigsten Konsumartikel erfasst.

Ein nach den Gesichtspunkten der Gerechtigkeit und der Zweckmässigkeit ausgebautes Steuersystem muss beide Steuerarten, Verbrauchssteuern und Besitzsteuern, enthalten. Auch abgesehen hiervon entspricht es dem Wesen der Demokratie, dass alle Volksteile mithelfen an den Lasten zu tragen, jeder nach seiner Kraft und Leistungsfähigkeit. Und wo es sich, wie hier, darum handelt, ein Werk der sozialen Fürsorge speziell für die unbemittelten Klassen zu finanzieren, das sie von jeder Not im Falle von Krankheit, Alter, Invalidität und Verlust des Ernährers befreien soll, da darf wohl verlangt werden von diesen Volksteilen, dass auch sie im Rahmen ihres finanziellen Könnens etwas beitragen an die gewaltigen Kosten dieses Werkes.

Diese Kosten sind nun allerdings so grosse, dass nicht daran gedacht werden kann, den Beitrag des Bundes an dieselben ausschliesslich durch Einführung neuer Verbrauchssteuern aufzu-

bringen. Es muss vielmehr auch da der Besitz nochmals herangezogen werden und einen Teil übernehmen, der ihm nach unserer Überzeugung zugemutet werden darf, ohne dass damit die Überspannung seiner Steuerkraft eintritt, von der wir früher gesprochen haben. Er kann ihm um so eher zugemutet werden, als die besitzenden Klassen an der Einführung der Sozialversicherung selbst ein grosses Interesse haben und zum Teil durch sie direkt in ihren Ausgaben entlastet werden.

In Zusammenfassung dieser allgemeinen Ausführungen, die in manchem Punkt natürlich nicht bloss für die Finanzierung der Sozialversicherung, sondern für die Deckung des Finanzbedarfes des Bundes überhaupt, also auch für die Wiederherstellung des Gleichgewichts des Budgets Geltung haben, schlagen wir für die Beschaffung von Mitteln für die Beiträge des Bundes an die Sozialversicherung die Einführung einer Gruppe von Verbrauchssteuern, nämlich von Steuern auf den Genussmitteln, Tabak und Bier und daneben eine Besitzsteuer auf dem Nachlass, der Erbschaft und der Schenkung vor.

Nebst dem Ertrag dieser Steuern soll auch noch der dem Bund infolge der beabsichtigten Ausdehnung des Alkoholmonopols auf die Obstbranntweine zukommende Teil des Ertrages der Branntweinbesteuerung für den nämlichen Zweck der Subventionierung der Sozialversicherung Verwendung finden. Wir erwähnen hier bloss, der Vollständigkeit halber, dass von dem künftigen Fiskalüberschuss über die Zollentschädigung hinaus der schon monopolisierten gebrannten Wasser und der neu hinzutretenden Obstbranntweine, der auf Fr. 13,500,000 geschätzt wird, den Kantonen $\frac{3}{5}$ = Fr. 8,100,000 und dem Bund $\frac{2}{5}$ = Fr. 5,400,000 zufallen soll, so dass sich für den Bund, der aus dem Alkoholmonopol bis jetzt nur den Zollertrag hatte, eine Neueinnahme von Fr. 5,400,000 ergeben würde.

Es erscheint als natürlich, dass vom Moment an, wo man beabsichtigt, den Ertrag aus der Besteuerung des Biers für die Sozialversicherung zu verwenden und wo man sich sagen muss, dass damit der Bedarf für den genannten Zweck bei weitem noch nicht gedeckt ist, man in erster Linie auch dem Ertrag aus der Besteuerung des Branntweins die gleiche Zweckbestimmung gibt. Die Frage der Ausdehnung des Alkoholmonopols auf die Obstbranntweine ist aber im übrigen deshalb nicht hier zu regeln, weil mit Bezug auf das Recht der Gesetzgebung des Bundes über die Fabrikation und den Verkauf gebrannter Wasser bereits Verfassungsbestimmungen bestehen, die bloss

einer Ergänzung bedürfen, mehr aber noch, weil in Verbindung mit der Ausdehnung des Alkoholmonopols auf die Obstbranntweine Fragen zu regeln sind, die nicht in den Rahmen der gegenwärtigen Vorlage passen.

Es erübrigt uns noch mit einigen Worten zu erklären, weshalb unsere Vorlage wohl eine Besteuerung des Biers nicht aber auch eine solche des Weins vorsieht.

Es erschiene in der Tat nicht als richtig, das Bier, das zum eigentlichen Volksgetränk geworden ist, indem es nicht nur in den Städten in grosser Menge konsumiert wird, sondern sich auch auf dem Lande immer mehr Eingang verschafft hat (sogar in den weinbautreibenden Gegenden) und auch die gebrannten Wasser fiskalisch zu belasten, ohne das gleiche mit dem Wein zu tun. Wir stehen in dieser Hinsicht auf dem Standpunkt, den Dr. Naef in seiner Schrift „Tabakmonopol und Biersteuer, ein Beitrag zur schweizerischen Wirtschafts- und Finanzpolitik, 1903“ eingenommen hat und der dahin geht, dass eine Biersteuer nur in Verbindung mit einer Besteuerung aller alkoholischer Getränke in Frage kommen soll. Auf den nämlichen Standpunkt stellt sich auch der Nationalökonom Dr. Karl Schauwecker aus Schaffhausen in seiner Schrift: „Der schweizerische Weinhandel unter dem Einflusse der gegenwärtigen Wirtschaftspolitik“, 1913, Verlag von Rascher & Cie., Zürich, indem er wörtlich sagt: Ohne weiteres müssen wir aber zugeben, dass eine Biersteuer, soll sie gerecht und logisch sein, einer Besteuerung sämtlicher alkoholischer Getränke rufen müsste. Die Weinbauern und die Weinhändler — denn auch sie befürworten eine Biersteuer — spielen somit mit einer gefährlichen Waffe. Der protektionistische Pfeil könnte auf den Schützen selbst zurückspringen.“

Auch der Most sollte konsequenterweise in die Besteuerung einbezogen werden. Sein Konsum hat während des Krieges einen nie geahnten Aufschwung genommen infolge der teuren Wein- und Bierpreise und der Qualitätsveringerung des Bieres. Er betrug schätzungsweise:

1880—1884	640,000 hl
1893—1902	900,000 „
1903—1912	1,100,000 „
1912—1916	1,400,000 „
1917	2,000,000 „

Ob der Most das gewonnene Feld behaupten, oder ob er es nicht zum grossen Teil an Wein und Bier, namentlich an das letztere zurückverlieren wird, wenn hinsichtlich dieser Artikel die Verhältnisse wieder einigermaßen normale geworden sein werden,

ist fraglich; wir halten ein Zurückgehen des Mostkonsums, wenigstens in den Städten, als wahrscheinlich. Die werbende Kraft dieses nützlichen Volksgetränkes war dort vor dem Kriege sichtlich keine grosse.

Wäre also fiskalisch gesprochen und auch vom Standpunkte der Gerechtigkeit aus eine Besteuerung aller alkoholischer Getränke, der gebrannten und der gegorenen, in ihrer Eigenschaft als Genussmittel das Ideal, so lässt sich dieses leider nicht verwirklichen. Der Most ist in der Hauptsache Hastrunk; der Produzent verwendet ihn im eigenen Haushalt, nur zum kleinern Teil gelangt er an den Markt. Das bringt es mit sich, dass er steuerlich nur sehr schwer zu erfassen ist. Eine Besteuerung der zur Herstellung verwendeten Apparate wäre wohl die einzige Steuerart, die in Frage kommen könnte. Dieselbe würde angesichts der grossen Zahl von Mostproduzenten mit bedeutenden technischen Schwierigkeiten und Kosten verbunden sein. Da die Steuer auf alle Fälle nur eine mässige sein könnte, wenn anders nicht dem Schnapskonsum Vorschub geleistet werden soll, so wäre damit zu rechnen, dass die Kosten der Erhebung den Ertrag fast aufzehren würden.

Das soeben gesagte trifft teilweise auch zu mit Bezug auf die Besteuerung des Weines. Wir haben einen verhältnismässig starken Weinbau in unserm Lande, der allerdings infolge verschiedener, hier nicht zu erörternder Umstände, die ihn nachteilig beeinflussen, leider beständig zurückgeht. Diese Eigenproduktion, die im allgemeinen den arbeitsintensiven Kleinbetrieb dem Grossbetrieb vorzieht, ist steuerlich schwer zu erfassen und zu überwachen. Das Ernteergebnis schwankt sehr stark von Jahr zu Jahr, von Gegend zu Gegend. Auch innerhalb eines Jahres sind örtlich die Mengen und die Werte der Ernte sehr verschieden. Abgesehen von diesen Faktoren, die einer Besteuerung der eigenen Weinproduktion technische Schwierigkeiten bereiten, sind die Verhältnisse überdies bei unserem heimischen Weinbau so, dass auch dann, wenn derselbe durch Erhöhung des Eingangszolles für die importierten Weine nach Tunlichkeit zu schützen versucht wird, doch damit gerechnet werden muss, dass die Steuer nicht den Verbraucher trifft, sondern am Produzenten hängen bleibt.

Die Gestehungskosten sind bei unserer Weinproduktion im Verhältnis zu andern Ländern ganz unverhältnismässig grosse, und es wird auch bei einer starken Erhöhung des Eingangszolles auf allem fremden Wein der einheimische doch immer mehr

Mühe haben, auf dem Markte mit dem fremden zu konkurrieren. Während des Krieges hat sich allerdings die Lage unserer Winzer infolge der starken Preiserhöhung des Weines erheblich gebessert, es ist aber sehr fraglich, ob diese Besserung von Dauer sein wird.

Die Schwierigkeiten der Besteuerung erhöhen sich infolge des Umstandes, dass Weine oft mit grösster Wertsteigerung viele Jahre lang gelagert werden und nicht schnell vom Erzeuger zum Verbraucher zu gelangen. Innere Verbrauchssteuern aber sind technisch am zweckmässigsten nahe beim Verbraucher.

Von den Ländern mit Weinbau haben immerhin verschiedene innere Verbrauchssteuern auf Wein. Frankreich hat eine solche, die auch den Obstwein umfasst, wobei aber zu bemerken ist, dass trotz der grossen eigenen Weinproduktion in Frankreich und Algerien Frankreich meist nicht eine Mehrausfuhr, sondern eine Mehreinfuhr von Wein hat. Die Steuer besteht ausser in einer Lizenz in einer Versandtsteuer. Ausser dem zur Ausfuhr bestimmten Wein ist aller Wein bei der Versendung steuerpflichtig. Die Steuer wird entweder vom Absender bezahlt oder bis zum Eintreffen beim Empfänger gestundet. Die Versendung steht unter Steuerkontrolle. Die Winzer geniessen für den Eigenverbrauch und für die Verwendung innerhalb eines gewissen Umkreises Steuerbefreiung. Die Steuersätze sind folgende: Wein bezahlt Fr. 1. 50 per Hektoliter und Obstwein 80 Cts. per Hektoliter.

Wir können diesem Steuersystem keinen Geschmack abgewinnen; abgesehen von der grossen Belästigung des Verkehrs, die es in sich schliesst, müsste es bei unsern Verhältnissen einen grossen Verwaltungsapparat erfordern und bedeutende Erhebungskosten verursachen.

In Deutschland, das bis jetzt als innere Reichssteuer nur eine Schaumweinsteuer hatte, ist im Jahre 1918 ein Weinsteuergesetz angenommen worden, nach welchem Wein, Traubenmost und dem Wein ähnliche Getränke, wozu auch der Obstwein gehört, einer in die Reichskasse fliessenden Abgabe von 20 vom Hundert des Wertes unterliegen. Zur Entrichtung der Steuer ist verpflichtet, wer Wein an einen Verbraucher abgibt, ferner wer unversteuerten Wein dem Verbraucher im eignen Haushalt oder Betrieb zuführt, wer als Verbraucher Wein vom Ausland bezieht. Auch hier ist der Apparat, den die Steuerveranlagung und Steuerkontrolle erfordert, ein recht komplizierter. Steuerbefreiungen bestehen unter anderm folgende:

1. Selbstgekelterter Wein zum Verbrauch im eignen Haushalt;
2. Wein, der unter Steueraufsicht ausgeführt wird;

3. Wein zur Herstellung von Schaumwein, Essig und Branntwein usw.;
4. Wein, der zu amtlichen Untersuchungen und wissenschaftlichen Zwecken verwendet wird.

Der Gesamtertrag der Steuer wird netto auf 103,528 Millionen Mark geschätzt, somit auf ungefähr $1\frac{1}{2}$ Mark pro Kopf der Bevölkerung. Frankreich erzielte 1913 eine Einnahme von rund 66 Millionen Franken, somit annähernd 2 Franken auf den Kopf der Bevölkerung. Italien hat die Absicht, eine starke innere Steuer auf Wein einzuführen, von der es sehr grosse Summen erwartet.

Elsass-Lothringen, Baden und Württemberg haben Landessteuern auf dem Wein, die ungefähr das sind, was bei uns früher das Ohmgeld, zu dem wir gewiss nicht zurückkehren wollen.

Nach dem Statistischen Jahrbuch der Schweiz betrug unsere inländische Weinernte und der Überschuss der Einfuhr über die Ausfuhr:

	Weinernte	Einfuhrüberschuss
1907	681,703 hl	1,251,069 hl
1908	925,169 "	1,418,304 "
1909	408,635 "	1,536,920 "
1910	243,582 "	1,692,702 "
1911	749,032 "	1,374,366 "
1912	658,898 "	1,460,994 "
1913	181,197 "	1,670,902 "
1914	368,085 "	263,671 "
1915	666,333 "	1,063,052 "
1916	331,474 "	796,364 "

Es ergibt dies eine durchschnittliche Produktion von rund 520,000 hl; hierzu tritt noch die Herstellung von Nachweinen mit zirka 200,000 hl jährlich.

Die Einfuhr von Flaschenweinen und Wein in Fässern betrug im Durchschnitt der Jahre 1907—1916 1,252,800 hl.

Die Eigenproduktion an Wein erreicht somit ungefähr die Hälfte der Einfuhr; ohne den Nachwein wäre das Verhältnis 2 : 5.

Mit Rücksicht auf dieses Verhältnis, das sich infolge des Zurückgehens des einheimischen Weinbaus immer mehr zugunsten der Einfuhr verschieben wird, sowie auf die vorher erwähnten Faktoren, die einer innern Verbrauchssteuer auf dem Wein in der Schweiz entgegenstehen, halten wir dafür, der Wein werde am besten in der Form des Zolles besteuert. Der jetzt bestehende Weinzoll, der für Flaschenwein Fr. 25 per q, für Fasswein

Fr. 8 per q beträgt, ist für den Gebrauchstarif zu niedrig, er verträgt eine ganz erhebliche Erhöhung mit Rücksicht darauf, dass es sich um ein Genussmittel handelt, das zum Leben nicht unbedingt notwendig ist.

Wir halten dafür, dass die beiden Zollansätze so heraufgesetzt werden können und sollen, dass der Zoll für Flaschenweine Fr. 50 per q und derjenige für Fasswein Fr. 15 per q betragen würde. Wir kämen damit auf eine Belastung von 20.³² % des Durchschnittswertes bei den Flaschenweinen und von 19.³⁵ % des Durchschnittswertes beim Fasswein, d. h. zu der gleichen Wertbelastung von rund 20 %, wie sie das neue Weinsteuergesetz für Deutschland für die innere Verbrauchssteuer ohne den Zoll vorsieht. Der Durchschnittswert ist beim Flaschenwein mit Fr. 246 per q und beim Fasswein mit Fr. 62 per q angenommen. Die gegenwärtigen Zollansätze stellen eine Wertbelastung von 10.¹⁶ bzw. 12.⁹ % dar, gemessen an den Weinpreisen unmittelbar vor dem Krieg. Bei den heutigen hohen Preisen ergibt sich eine viel geringere prozentuale Wertbelastung. Zu bemerken ist auch noch, das der Generaltarif zurzeit bereits für den Fasswein einen Satz von Fr. 20, für den Flaschenwein einen solchen von Fr. 35 vorsieht.

Allerdings bildet bekanntlich der Weinzoll eine Hauptkampfbposition bei den Handelsvertragsunterhandlungen, von denen wir überhaupt noch nicht wissen, in welcher Richtung sie sich bewegen werden, in der freihändlerischen oder in der schutzzöllnerischen; sehr wahrscheinlich wird es in der letzteren sein. Abgesehen hiervon wissen wir namentlich nicht, ob die Länder, die uns mit Wein versorgen, die geplante weitgehende Erhöhung unseres Einfuhrzolles auf Wein nicht mit Zollerhöhungen auf Artikeln unserer Exportindustrie beantworten würden, die der letztern gefährlich werden könnten, so dass wir aus diesem Grunde gezwungen wären, unsere Weinposition herabzusetzen.

Wir hoffen aber doch, die obengenannten Zollansätze für den Gebrauchstarif erreichen zu können, wodurch der Wein dem Bunde ungefähr 10 Millionen Franken per Jahr mehr einbringen würde, auch wenn man einen gewissen Rückschlag in der Einfuhr berücksichtigt. Die an sich durchaus begründete Besteuerung des Weins soll also tatsächlich Platz greifen, jedoch auf dem Wege der Zollerhöhung, unter Freilassung der Eigenproduktion, was unsern Verhältnissen am besten entspricht. Der Ertrag des erhöhten Weinzolles würde wie der Ertrag der Grenzzölle überhaupt für die allgemeinen Bedürfnisse der Verwaltung verwendet.

Man hätte sich fragen können, ob eine innere Verbrauchssteuer nicht wenigstens für die Luxusweine vorgesehen werden sollte, wie sie im Ausland an verschiedenen Orten eingeführt ist. Es könnte sich dabei zunächst um die sogenannten Schaumweine handeln; indessen wäre eine Steuer auch denkbar auf sämtlichen Flaschenweinen. In Deutschland lag im Jahre 1908 der Entwurf zu einer solchen Flaschenweinsteuer vor, er wurde aber im Reichstag abgelehnt.

Wir sind nach reiflicher Überlegung davon abgekommen eine Schaumweinsteuer oder eine Flaschenweinsteuer in Aussicht zu nehmen. Was zunächst die letztere anbelangt, so fällt in Betracht, dass sich hier grosse Schwierigkeiten ergeben würden. Einmal fällt der Umstand in Betracht, dass Weine, die relativ nicht hochwertig sind, solange sie jung sind, durch langjährige Lagerung zum hochwertigen und teuren Wein werden. Wie müsste man die erfassen? Ebenso würde es bei unsern Verhältnissen auch deshalb nicht angehen, generell den Unterschied zu machen zwischen offenen Weinen und Flaschenweinen und die letztern einer steuerlichen Sonderbehandlung zu unterziehen, indem gewisse, durchaus nicht hochwertige Weine unserer eigenen Produktion, wie z. B. Neuenburgerweine, zum Teil auch Tessinerweine, überhaupt nur in Flaschen ausgedient werden. Was die Schaumweine anbelangt, so ist deren Konsum in der Schweiz nicht so gross, dass eine besondere Steuer für sie allein sich als zweckmässig erwiesen würde. Wir kennen den schweizerischen Champagnerkonsum nicht zahlenmässig genau, glauben aber annehmen zu dürfen, dass der Ertrag einer Schaumweinsteuer auch bei relativ hohen Sätzen in der Schweiz eine Million Franken nicht erreichen würde. In Deutschland ergab sie im Jahre 1913 rund 10 Millionen Mark, das würde pro rata unserer Bevölkerung bloss rund eine halbe Million Franken ausmachen.

4. Die einzelnen Steuerprojekte unserer Vorlage.

Mit Bezug auf die von uns vorgeschlagenen Steuern auf Tabak und Bier, sowie auf dem Nachlass, der Erbschaft und der Schenkung gestatten wir uns, im einzelnen folgendes zu bemerken, wobei wir vorausschicken, dass es sich hier natürlich nur darum handeln kann, die grundsätzliche Seite der Frage zu behandeln, während das Technische der einzelnen Steuerprojekte und alle übrigen Details in den Botschaften zu den betreffenden Ausführungsgesetzen zu erörtern sein werden. Für einmal soll ja bloss zur Diskussion gestellt werden, ob dem

Bund das Recht der Gesetzgebung über die genannten Materien zu verleihen ist oder nicht.

Ebenfalls vorausschicken möchten wir, als in gleicher Weise die zwei projektierten Steuern auf Tabak und Bier betreffend, dass wir vorschlagen, dem Bund nicht bloss das Recht der Besteuerung der betreffenden Objekte zu verleihen, sondern ihm allgemein die Befugnis zu erteilen, über jeden einzelnen der in Frage stehenden Gegenstände im weitesten Umfange zu legislieren, wie das seinerzeit mit Bezug auf die gebrannten Wasser geschehen ist, wo Art. 32^{bis} der Bundesverfassung im grundlegenden ersten Satz lautet: „Der Bund ist befugt, im Wege der Gesetzgebung Vorschriften über die Fabrikation und den Verkauf gebrannter Wasser zu erlassen.“ Es war von vornherein verstanden, dass diese Fassung auch das Recht der Besteuerung einschliesse. Was der Artikel in fiskalischer Hinsicht weiter sagt, hat nicht grundsätzliche Bedeutung, sondern regelt bloss Einzelheiten.

Die Umschreibung des Gesetzgebungsrechtes des Bundes in dieser weitem Form ist notwendig, wenn die Besteuerung wirksam gestaltet werden soll. Denn, um diesen Zweck zu erreichen, kann es sich unter Umständen als unerlässlich erweisen, die Produktion, Fabrikation, den Verkauf usw. von der Erteilung einer behördlichen Bewilligung (Konzession) abhängig zu machen, sie einzuschränken (zu kontingentieren) oder ganz zu verbieten.

Nun zu den Steuerprojekten, welche Gegenstand dieser Vorlage bilden:

A. Die Besteuerung des Tabaks.

Hier können wir uns kurz fassen mit Rücksicht darauf, dass die Frage der Tabakbesteuerung Ihre Räte in den letzten zwei Jahren eingehend beschäftigt und im Prinzip Ihre Zustimmung gefunden hat. Wir hatten Sie mit der Sache befasst durch unsere Botschaft vom 2. März 1917 und dem zugehörigen Entwurf Bundesbeschluss, der die Einführung des Tabakmonopols zur Voraussetzung hatte, mit der Massgabe, dass neben dem reinen Staatsbetrieb auch die Schaffung einer gemischtwirtschaftlichen Organisation (Aktiengesellschaft mit Staatsbeteiligung) in Frage kommen konnte. Wir brauchen keine Worte zu verlieren darüber, dass in fiskalischer Hinsicht das Tabakmonopol weitaus die wirksamste Art der Tabakbesteuerung ist; jedermann weiss das. Auch wir bleiben dabei. Nur beiläufig sei erwähnt, dass z. B. Frankreich

und Italien während des Krieges den Ertrag des Tabakmonopols gewaltig zu steigern in der Lage waren, trotzdem die Rohstoffbeschaffung ihnen zeitweilig grosse Schwierigkeiten bereitete. So hat im Jahre 1917 in Frankreich der Tabak dem Staate eine Nettoeinnahme von nahezu einer Milliarde Franken (Fr. 945,982,000) und in Italien eine solche von Fr. 673,000,000 gebracht. Dabei hat Frankreich in letzter Zeit den Preis für Tabakfabrikate erst noch wieder um 40 % erhöht. Wenn auch als ausgeschlossen betrachtet werden muss, dass in absehbarer Zeit bei uns eine im Verhältnis zur Bevölkerungszahl gleich hohe Einnahme zu erzielen wäre (sie müsste ja fast 100 Millionen betragen), so legen diese Zahlen doch beredtes Zeugnis ab von der grossen finanziellen Abträglichkeit des Monopols, die jeder andern Art der Tabakbesteuerung fiskalisch überlegen ist, überlegen namentlich auch deshalb, weil bei gleich hohem Ertrag wie die Steuer der Konsument viel weniger belastet wird.

Nachdem indessen die Beratung unserer Vorlage vom März 1917 in der Kommission des Nationalrates, dem in dem Geschäft die Priorität zugeteilt war, uns mit aller Deutlichkeit gezeigt hatte, dass eine Mehrheit für das Monopol in den Räten sowohl als beim Volke kaum zu haben gewesen wäre, glaubten wir im Interesse der Sache an dem Monopolgedanken nicht weiter festhalten zu sollen. Schweren Herzens erklärten wir ihn unter den obwaltenden Umständen aufzugeben. Diese Stellungnahme, die uns viele Kritiken, namentlich die der Schwäche und des Schwankens eingebracht hat, war eine unvermeidliche. Daraufhin wurde unter Verzicht auf die Einholung eines neuen Berichtes des Bundesrates die Beratung unserer Vorlage in dem Sinne weitergeführt, dass dem Bunde das Recht der Tabakbesteuerung, mit Ausschluss des Monopols, übertragen werden soll. Beide Räte haben sich mit der Übertragung dieser Fiskalkompetenz an den Bund im Grundsatz einverstanden erklärt und es besteht bloss noch eine kleine Differenz hinsichtlich der Verwendung des Ertrages. Beide Räte sind auch prinzipiell damit einverstanden, dass der Ertrag der fiskalischen Belastung des Tabaks der Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung zuzuwenden sei, der Nationalrat hat bloss in seiner letzten Session noch einem Antrag zugestimmt, wonach, solange diese Versicherung nicht eingeführt ist, ein Teil des Ertrages für die Bekämpfung der Tuberkulose verwendet werden soll. Zu dieser Änderung hat der Ständerat noch Stellung zu nehmen.

Die geschilderten Vorgänge entheben uns davon, hier etwas über die Zweckmässigkeit der Besteuerung des Tabaks und über

die materielle Seite der Frage überhaupt anzubringen. In formeller Hinsicht ist die Sache so, dass durch die gegenwärtige Vorlage diejenige vom 2. März 1917 betreffend die Tabakbesteuerung ersetzt bzw. hinfällig wird. Gegenüber der Form, in welcher letztere aus der Beratung im Parlamente hervorgegangen ist, tritt bloss die Änderung ein, dass die Bundeskompetenz sich nicht nur auf die Erhebung von Steuern auf dem Rohtabak und auf den Tabakerzeugnissen, sondern auf die Erzeugung, die Einfuhr, den Verkauf und die Besteuerung des Tabaks und der Tabakfabrikate erstrecken soll. Die Begründung dieser weitern Fassung haben wir bereits gegeben. Allerdings sagt unsere heutige Vorlage auch nichts von der vorübergehenden Verwendung eines Teils des Ertrages der Tabakbesteuerung für die Tuberkulosebekämpfung, wie sie der Nationalrat beschlossen hat. Wir haben sie weggelassen, weil sie uns nicht in den Rahmen unserer Vorlage zu passen scheint. Nach der Einführung der neuen Versicherung wird übrigens die Bekämpfung der Tuberkulose zu einer ihrer wichtigsten schadenverhütenden Aufgaben gehören, und es werden die Mittel für die Versicherung auch diesem Zwecke zu dienen haben.

Das finanzielle Ergebnis einer erträglichen Tabaksteuer wurde vom Experten des Finanzdepartements, Hrn. Prof. Dr. Milliet, der zuerst im Verein mit Herrn Nationalrat Dr. A. Frey ein Gutachten über das Tabakmonopol abgegeben und nachher, als das Monopol fallen gelassen worden war, einen Bericht über die Besteuerung des Tabaks in der Form der Banderole ausgearbeitet hat, auf ungefähr 15 Millionen Franken per Jahr veranschlagt. Wir glauben nun aber, dass dieses Ergebnis im Hinblick auf die Tatsache, dass der Konsum in den letzten Jahren trotz der grossen Preissteigerung eher noch gestiegen ist, unbedenklich mit 18 Millionen Franken in die Rechnung eingestellt werden kann, was auf den Kopf der Bevölkerung rund 5 Fr. ausmachen würde. Diese Annahme erhält ihre volle Rechtfertigung, wenn man sich die Einnahmen vor Augen führt, die andere Länder ohne Monopol aus der Tabakbesteuerung erzielt haben. So betrug die Belastung

in Deutschland 1913	. . . = Fr. 3,60	per Kopf der Bevölkerung
„ England 1913	. . . = „ 10,10	„ „ „ „
„ den Vereinigt. Staaten v.		
„ Amerika 1913	. . . = „ 4,15	„ „ „ „

In Deutschland muss seither die Belastung durch Erhöhung der Steuersätze stark gestiegen sein; statistische Nachweise waren

bis jetzt nicht erhältlich, doch war kürzlich in einer deutschen Zeitung zu lesen, dass 1917 die Zigarettensteuer allein 402 Millionen abgeworfen hat. Auch in England ist der Ertrag während des Krieges gestiegen, er betrug 1917 Fr. 13. 40 per Kopf der Bevölkerung.

Wir rechnen also mit einem Ertrag von 18 Millionen Franken, den uns der Tabak, dieses steuerkräftigste der Genussmittel, für den Anfang geben soll.

B. Die Besteuerung des Biers.

Die Schweiz ist das einzige Land mit erheblichem Bierkonsum, das auf diesem Getränk keine Steuer erhebt. Damit ist für die Berechtigung einer schweizerischen Biersteuer schon vieles, fast alles gesagt. Denn vergeblich würde man wohl nach Gründen suchen, die dafür sprächen, dass gerade in der Schweiz eine solche Steuer sich nicht empfiehlt. Warum man sie bei uns nicht schon früher eingeführt hat, darauf kann man wie bei der Tabaksteuer nur antworten, dass das im System liegt, welches für die Beschaffung der Mittel, die der Bund notwendig hatte, sich mit der einseitigen Ausbeutung des Zolles behalf und für die Beschaffung des Finanzbedarfes der Kantone und Gemeinden sozusagen ausschliesslich die direkten Steuern auf dem Vermögen und dem Einkommen in Anspruch nahm. Mit Bezug auf die Kantone und Gemeinden ist allerdings zu sagen, dass Verbrauchs- oder Aufwandsteuern in zweckmässiger und wirksamer Weise nur auf einem einheitlichen und ausgedehnten Gebiet eingerichtet werden können. Einige Kantone hatten früher Verbrauchssteuern, gerade z. B. solche auf Bier und Wein, mussten aber infolge der eidgenössischen Gesetzgebung auf deren Weitererhebung verzichten. Der Bund seinerseits hat sich diese Steuern immer als Reserven aufbewahrt.

Neu ist der Gedanke der Einführung einer eidgenössischen Biersteuer immerhin nicht; er ist aber jedesmal, wenn er hervorgetreten ist, frühzeitig wieder fallen gelassen worden, ohne sich je zu einem festen Projekt zu verdichten.

Im Jahre 1899, als die Einführung der Kranken- und Unfallversicherung in Frage stand und zum Suchen nach neuen Einnahmequellen für den Bund Veranlassung gab, ist auch eine eidgenössische Brausteuern mit entsprechendem Zollaufschlag vorgeschlagen worden. Bestimmten Ausdruck gefunden hat dieser Gedanke in der einlässlich motivierten Eingabe, welche der

schweizerische Bauernverband am 6. März 1899 an den Bundesrat gerichtet hat. Nach Einholung eines Expertengutachtens von Prof. Dr. Milliet und nach einlässlicher Prüfung der Angelegenheit ist der Bundesrat damals zum Schlusse gekommen, gegen den Vorschlag Stellung zu nehmen. Er begründete diesen Entscheid in seiner Botschaft an die Bundesversammlung vom 26. Mai 1899 (Bundesblatt 1899, III, 293) betreffend die Finanzlage des Bundes, in welcher er zum Zwecke der Finanzierung der Versicherungsprojekte als eine besondere, vom übrigen Staatshaushalt unabhängige, neue Einnahme die Einführung des Tabakmonopols vorschlug. Besteuerung von Bier und Tabak waren damals in Konkurrenz; man erachtete nur das eine der beiden als notwendig und gab dem Tabakmonopol deshalb den Vorzug, weil man von ihm einen erheblich grössern Ertrag erwartete. Heute bedürfen wir beider.

Dr. Eduard Näef in Zürich hat sich in seiner schon erwähnten Schrift sehr eingehend mit der Biersteuer befasst. Er kam zur Ablehnung derselben und zur Empfehlung des Tabakmonopols für die Erfordernisse der Kranken- und Unfallversicherung. Die Biersteuer, erklärte er, könnte in Frage kommen in Verbindung mit einer Besteuerung aller alkoholischen Getränke. Für sich allein stände sie unter den bestehenden Verhältnissen im Widerspruch mit den Absichten unserer Alkololgesetzgebung.

Die Behörden hat die Biersteuer erst wieder nach Ausbruch des nun endlich vor seinem Abschlusse stehenden Weltkrieges beschäftigt, damals als die starke Vermehrung der Ausgaben des Bundes durch den Grenzschutz die Erschliessung neuer Einnahmequellen als dringlich erscheinen liess. Sie figurierte in dem Finanzprogramm, welches das eidgenössische Finanzdepartement im Monat Oktober 1916 mit unserer Ermächtigung einer Versammlung von 36 Vertrauensmännern, die allen politischen Parteien und den vier grossen wirtschaftlichen Verbänden des Landes entnommen waren, vorgelegt hatte. Diese Versammlung, die als erste Massnahmen für die Sanierung der Finanzen des Bundes die Einführung des Tabakmonopols, sowie von Stempelabgaben, die Ausdehnung der Bundesgesetzgebung auf alle gebrannten Wasser und die Umgestaltung des Militärpflichtersatzes empfahl, erklärte sich hinsichtlich der Biersteuer dahin, dass ihre Erörterung, wie auch diejenige einer zweiten Kriegsteuer auf einen spätern Zeitpunkt und auf den blossen Fall zu vertagen sei, wo das absolute Bedürfnis dazu sich fühlbar machen sollte. Mit Bezug auf die zweite Kriegsteuer ist dieser Fall bereits früher eingetreten,

und es hat das Schweizer Volk einer neuen ausserordentlichen Kriegssteuer zum Zwecke der Tilgung der Kapitalausgaben des Truppenaufgebotes in der Abstimmung vom 4. Mai dieses Jahres mit grossem Mehr zugestimmt. Für die Biersteuer ergibt sich das Bedürfnis heute, wo es sich darum handelt, in kürzester Zeit dem Volk die Wohltat der Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung zu verschaffen.

Der Vertrauensmännerversammlung in Luzern hatte ein neuer Bericht von Prof. Dr. Milliet über die Besteuerung des Bierverbrauches in Form des Malzaufschlages vorgelegen, den sich das eidgenössische Finanzdepartement im Mai 1916 hatte erstatten lassen.

Das Bier ist wie der Tabak ein Genussmittel und als solches ein geeignetes Steuerobjekt, wenn auch vielleicht nicht ganz in gleichen Masse wie der Tabak, den wir, wie bereits erwähnt, als das steuerkräftigste Genussmittel betrachten.

Der grosse Konsum von Bier in der Schweiz garantiert bei richtiger Wahl des Steuersystems und der Steuersätze eine gewisse Abträglichkeit der Steuer.

In unserem Lande hat kein Zeitalter eine so intensive Gewinnung und einen so ausgedehnten Verbrauch von Bier gesehen, wie das gegenwärtige. Bier galt lange Zeit recht eigentlich als Luxusgetränk. Seine Qualität liess nicht selten zu wünschen übrig und im besondern war es wenig haltbar. Gegen Mitte des 19. Jahrhunderts begann die Verteuerung und Verfälschung des Weines dem Biergenuss Vorschub zu leisten. Der Bedarf wurde zu jener Zeit überwiegend durch die mächtig emporstrebenden Brauereien Bayerns gedeckt. Die Bevölkerungszunahme in unsern Städten und Industriezentren und der wachsende Wohlstand des Volkes schufen dann aber bald die Grundlage für die Ausbildung unseres eigenen Braugewerbes, zunächst zu zahlreichen Klein- und Mittelbetrieben, dann zu einer leistungsfähigen Grossindustrie. Die Einführung wissenschaftlicher Braumethoden, die Verwertung künstlicher Kälteerzeugung, kurz die Aufnahme aller Hilfsmittel moderner Technik verhalfen der Brauerei, wie anderwärts, so in der Schweiz zu einer raschen und gewaltigen Entwicklung, und wie anderwärts, ist diese auch bei uns durch unauhaltsame Betriebskonzentration d. h. durch eine beständige Abnahme der Zahl der Betriebe und eine ununterbrochene Verschiebung der Erzeugung zum Grossbetrieb charakterisiert. Folgende Ziffern beleuchten das Verhältnis:

Jahr	Zahl der Brauereien	Erzeugte Hektoliter Bier
1840	30	50,000
1883	423	996,000
1907	161	2,100,000
1913	137	2,996,000

Rechnet man dazu noch den Überschuss der Einfuhr über die Ausfuhr mit rund 100,000 hl, so kommt man für 1913 auf einen Bierkonsum von ungefähr 86 Litern auf den Kopf der Bevölkerung, der einem Geldaufwand von rund 34 Franken entspricht.

Im Durchschnitt des Jahrzehnts 1904 bis 1913 betrug die Produktion nach dem Statistischen Jahrbuch der Schweiz 2,547,118 hl; das Maximum erreicht sie im Jahre 1911 mit 3,002,907 hl. Die Einfuhr verhält sich zur einheimischen Produktion etwa wie 1 : 20; ausgeführt wird von der erzeugten Menge annähernd 1 %. Von der Einfuhr stammen etwa $\frac{5}{6}$ aus Bayern und $\frac{1}{6}$ aus Österreich.

Die Zunahme der Produktion hat sich schon in den letzten Jahren vor dem Kriege etwas verlangsamt. Wir werden unsern Steuerberechnungen die Durchschnittsproduktion der Periode 1909 bis 1913, die sich in runder Zahl auf 2,765,000 hl belief, zugrunde legen. Die Verhältnisse dieses Jahrfünfts für die Bierproduktion waren derart, dass sie als einen normalen Durchschnitt ergebend, angesehen werden können.

Während des Krieges ist die Produktion sehr stark zurückgegangen und es hat das schweizerische Braugewerbe eine schwere Krisis durchzumachen gehabt. Ein Fachmann der Brauereiindustrie schrieb in der Neuen Zürcher Zeitung darüber kürzlich folgendes:

„Der Mangel an Rohmaterial hat die schweizerischen Brauereien gezwungen, ihre Biere sukzessive schwächer zu machen und die hohen Preise der verhältnismässig geringen Mengen, die erhältlich waren, sowie die Vermehrung aller Unkosten, zwangen ausserdem zu einer wesentlichen Erhöhung der Verkaufspreise. Das Ergebnis dieser Massnahmen war ein gewaltiger Konsumrückgang. Im Betriebsjahre 1917/18 betrug der Gesamtverkauf aller schweizerischen Brauereien nur mehr 790,789 hl, d. h. es wurde noch etwa ein Viertel des Verkaufs vor dem Kriege abgesetzt. Eine ganze Anzahl von Brauereien mussten, wegen vollständigen Mangels an Rohmaterial, die Biererzeugung einstellen und den Bedarf von andern Brauereien beziehen. Zurzeit sind nur noch deren 80 im Betrieb, bei Kriegsausbruch waren es noch 103; es sind also beinahe ein Viertel der Brauereien seit Kriegsaus-

bruch eingestellt worden.“ Der Aufsatz weist dann weiter darauf hin, dass nun zu den Schwierigkeiten betreffend die Rohstoffbeschaffung und die teuren Kohlenpreise noch die Lohnbewegungen der Brauereiarbeiter kommen. Auch die Gefahr, die dem Brauereigewerbe in der Abstinenzbewegung droht, wird erwähnt und es schliesst der Verfasser daran folgenden etwas dunkeln Satz: „Eigentümlich, aber für die Brauereien gewissermassen beruhigend (gemeint ist offenbar gegenüber der Prohibitionsbewegung) wirkt dazwischen der Ruf nach einer eidgenössischen Biersteuer, die einer neuen Verteuerung des Bieres gleichkäme, zugunsten anderer weit gefährlicherer Getränke.“

Zu diesen Angaben, die, soweit wir sie haben nachprüfen können, richtig sind, ist zu bemerken, dass angenommen werden darf, das im allgemeinen gut fundierte und kapitalkräftige Brauereigewerbe werde die jetzige Krisis überwinden. Jedenfalls kann die dermalige Notlage dieses Gewerbes, wenn von einer solchen überhaupt gesprochen werden darf, keinen Grund bilden, die Biersteuer nicht einzuführen, indem diese Steuer ja als Verbrauchssteuer gedacht ist und somit zur Voraussetzung hat, dass der Konsument sie bezahle. Es wird denn auch, entgegen der frühern, allerdings unter andern Voraussetzungen geäusserten gegenteiligen Ansicht, den Brauereien in Verbindung mit ihren direkten Abnehmern, den Wirten und den Zwischenhändlern, als dem wirtschaftlich stärkern Teil wohl gelingen, die Steuer auf den Konsumenten, den wirtschaftlich schwächern, abzuwälzen. Die Abwälzung braucht nicht notwendigerweise in der Form der Preiserhöhung zu erfolgen, wir denken dabei nicht sowohl an Surrogatverwendung als an sonstige Einsparungen in den Produktionskosten. Hinsichtlich der Surrogatverwendung haben wir allerdings den Schutz der Art. 214 und 217 der Ausführungsverordnung zum Lebensmittelgesetz, die bestimmen, dass unter der Bezeichnung Bier nur ein Getränk in den Verkehr gebracht werden darf, welches lediglich aus Gerstenmalz, Hopfen, Hefe und Wasser durch Maischen und alkoholische Gärung hergestellt worden ist und aus einer 12 %igen Stammwürze (in Kriege wurde dieser Prozentsatz sukzessive herabgesetzt bis auf 4 %) hervorgegangen sein soll. Rohstoffe wie Reis, Mais usw. dürfen verwendet werden, doch muss das daraus hergestellte Bier deutlich als Reis-, Maisbier etc. deklariert werden. Der bei uns in normalen Zeiten tatsächlich bestehende Zustand kommt einem Surrogatverbot nahe, indem der schweizerische Bierbrauerverein schon im Jahre 1900 ein solches Verbot für seine Mitglieder aufgestellt hat. Bei Erlass des Ausführungsgesetzes zu der Ver-

fassungsbestimmung betreffend die Biersteuer wird geprüft werden können, ob nicht gleichwohl noch ein eigentliches Surrogatverbot, wie es in manchen Auslandsstaaten besteht, ins Gesetz aufzunehmen sei.

Wenn sonach der Konsument die Biersteuer zu tragen haben wird, wobei noch in Betracht zu ziehen ist, dass auf dem Wege der Aufrundung, namentlich bei uns, die wir nicht gewohnt sind, mit Bruchteilen von 5 Rappen zu rechnen, die Preiserhöhung für ihn unter Umständen bei der Überwälzung eine stärkere wird, falls sie die Steuer für sich allein bringen würde, so wird es andererseits doch auch notwendig sein, auf das Brauereigewerbe sowohl als auf das Wirtschaftsgewerbe bei der Bemessung des Steuersatzes Rücksicht zu nehmen. Eine allzu starke Verteuerung des Biers würde zudem nicht bloss die genannten Gewerbe, die zum Teil schon bisher nicht mit einer allzuhohen Rendite arbeiteten, schädigen, sie würde auch das Verhältnis zum Preise der gebrannten Wasser in einer Weise verschieben, dass die konsumierende Masse sich wieder mehr den letztern zuwenden würde, was vom hygienischen und volkswirtschaftlichen Standpunkte aus gleich bedauerlich wäre und den Staat in der Aufgabe, die er sich seit langem gestellt hat und in der ihm sogar die Verfassung zu Hülfe kommt: die Einschränkung des Branntweingenußes, beeinträchtigen.

Gegen die ausländische Konkurrenz wird das Brauereigewerbe im Falle der Einführung einer Biersteuer in der Schweiz durch die Erhöhung des Zolles zu schützen sein.

Für die Biersteuer gibt es verschiedene Systeme; sie kann anknüpfen:

1. an den Rauminhalt bestimmter Braugerätschaften;
2. an die Rohstoffe: Gerste, Malz, Hopfen, Surrogate;
3. an das fertige Bier oder die Bierwürze.

Die in Ziffer 1 erwähnte Form, Kessel-, Bottich- oder Apparatsteuer genannt, soll heute bloss noch in den Niederlanden fakultativ neben der Schrotsteuer bestehen. Sie war auch in den beiden Schweizerkantonen Basel-Stadt und Graubünden in Anwendung, die vor Abschaffung der Ohmgelder Biersteuern hatten.

Die einfachste und den Brauer am wenigsten in seinem Betriebe störende Besteuerungsart ist die, in die dritte Kategorie fallende Besteuerung des Bieres selbst, die Fabrikatsteuer. Sie findet sich vor allem in den Vereinigten Staaten von Nordamerika, dann in Kanada, Rumänien, Serbien und andern Staaten mehr. Auch der Entwurf eines neuen Biersteuergesetzes in Deutschland

will das Fabrikat erfassen. Einwandfrei in fiskalischer Beziehung kann indessen auch die Fabrikatsteuer nicht bezeichnet werden.

Daneben gibt es Halbfabrikatsteuern, Steuern auf der Würze, die aber nicht allein für das Gewerbe sehr lästig, sondern auch für den Staat äusserst kostspielig sind. Sie existieren zur Zeit in Frankreich, Österreich-Ungarn, Italien und Grossbritannien.

Was die zweite Steuerart, die Rohstoffauflage betrifft, so kann für unsere Verhältnisse nur die Malzbesteuerung in Frage kommen. Diese Malzbesteuerung, besonders in der Form der Vermahlungssteuer, gewährt einerseits dem Staate eine verhältnismässig grosse steuerliche Sicherheit und zugleich eine einfache und deshalb auch nicht besonders kostspielige Kontrolle. Für den Brauer ist sie gleichfalls relativ günstig; sie gestattet ihm, die Fortschritte der Technik in jeder Hinsicht auszunützen und sich in seinem Betrieb mit grosser Freiheit zu bewegen. Sie übt auch einen erzieherischen Einfluss in der Richtung der Verwendung von nur guten Rohstoffen aus.

Diese Besteuerungsart, die unter anderm in Bayern und im Grossherzogtum Baden besteht, das mit Bezug auf die Bierproduktion die den unsrigen ähnlichsten Verhältnisse hat, ist es, die vom Experten des eidgenössischen Finanzdepartementes Prof. Dr. Milliet, im Jahre 1899 und auch jetzt wieder zur Einführung vorgeschlagen wird, und zwar im Einverständnis mit den Brauern, welche diesem System den Vorzug geben. Der Bauernverband hat sich bereits vor 17 Jahren ebenfalls für die Malzsteuer ausgesprochen. Die neuere Literatur auf dem Gebiete der Bierbesteuerung bestätigt, dass die Malzsteuer und zwar die Besteuerung nach der Menge des Rohmaterials, welches bei der Biererzeugung zur Verwendung kommt, bis auf weiteres als das beste System der Bierbesteuerung erscheint.

Die gegenwärtige prekäre Lage des Brauereigewerbes und ebenso die ökonomische Lage, in der sich die Hauptmasse der Bierkonsumenten infolge des Krieges und der durch ihn entstandenen Teuerung heute befindet, machen es notwendig, dass für den Anfang die fiskalische Belastung des Bieres in mässigen Grenzen gehalten wird. Nachdem dieses Volksgetränk durch den Krieg ohnehin schon stark verteuert worden ist, bei gleichzeitiger Verringerung der Qualität, würde ein grösserer Preisaufschlag als Wirkung der neuen Steuer, beide, das Brauereigewerbe infolge des Konsumrückgangs, und den Konsumenten infolge der Verteuerung zu hart treffen.

Im Ausland finden wir folgende Steuersätze in Franken pro Hektoliter :

Italien	14. 75
Grossbritannien	6. 85
Elsass-Lothringen	4. 10—6. 40
Baden	4. 10—6. 10
Österreich-Ungarn	5. 60
Nordd. Brausteuergemeinschaft	3. 75—5. 50
Bayern	4. 10—5. 50
Württemberg	3. 60—5. 50
Vereinigte Staaten von Nordamerika	4. 45
Schweden	5. 25—7. 25
Belgien	2. 20
Holland	1. 75

Wir halten dafür, dass bei uns für den Anfang mit der durchschnittlichen Belastung nicht höher als bis auf Fr. 3. 60 per Hektoliter gegangen werden sollte, was bei der festgestellten Durchschnittsproduktion der Periode 1909/13 von rund 2,765,000 Hektoliter und bei Annahme eines Produktionsrückganges von $\frac{1}{6}$, sowie nach Abzug des Erhebungsaufwandes, der mit 9 % berechnet wird, dem Bund eine Nettoeinnahme von rund 8 Millionen Franken verschaffen würde. Der Liter Bier würde also durch die Steuer um 3,6 Rappen verteuert, was auch bei den heutigen Verhältnissen nicht als eine übertriebene Belastung angesehen werden kann.

Es ist dabei, wie gesagt, mit einem Produktionsrückgang von $\frac{1}{6}$ gerechnet und angenommen, aus 100 kg Malz können $512\frac{3}{4}$ Liter fertiges Verkaufsbier hergestellt werden. Der Steuersatz ist nach der Verbrauchsmenge gestaffelt und steigt per Meterzentner Malz von Fr. 15 auf Fr. 27. Der tiefste Satz von Fr. 15 belastet den Hektoliter Bier mit Fr. 2. 92, der höchste von Fr. 27 mit Fr. 5. 27. Der Durchschnittssatz von Fr. 18 entspricht der oben erwähnten mittleren Belastung des Hektoliters mit rund Fr. 3. 60.

Im Grossherzogtum Baden beträgt die Steuer nach den neuen, seit 1. Februar 1910 gültigen Brausätzen pro 100 kg ungebrochenen Malzes, die in einer Brauerei in einem Kalenderjahr steuerbar werden:

1. für die ersten	250 q	15. —	Mk.
2. „ „ folgenden	1250 q	17. 50	„
3. „ „ „	1500 q	20. —	„
4. „ „ „	2000 q	21. —	„
5. „ den Rest		22. —	„

Über die Frage, ob die Braumalzsteuer progressiv zu gestalten sei, herrscht in Theorie und Praxis Streit: Wir erachten es als ein Gebot der ausgleichenden Gerechtigkeit, den ökonomisch stärkeren Grossbetrieb zu einer erhöhten Steuerleistung heranzuziehen. Die kleinern Betriebe des Brauereigewerbes werden ohnehin noch Mühe genug haben, dem gewaltigen Konzentrationsprozess der bei uns wie anderswo in den letzten Jahrzehnten stattgefunden hat, Stand zu halten.

Was den Bierzoll anbelangt, so sollte er, wie bereits ange-tönt, zum Schutze unserer einheimischen Brauereiindustrie nach Einführung einer innern Verbrauchssteuer erhöht werden in der Meinung, dass die innere Steuer für den Import zum Zoll hin-zutritt. Die zur Zeit geltenden Zölle sind die folgenden:

	General- tarif	Konventional- tarif
	für den Meterzentner Bruttogewicht	
Tarifnummer 114, Bier in Fässern		
a. von 2 kl Inhalt und darunter	Fr. 6	Fr. 4
b. von mehr als 2 hl Inhalt	„ 6	„ 5
Tarifnummer 115, Bier in Flaschen oder Krügen	„ 12	„ 10

Es könnte etwa folgende Erhöhung in Aussicht genommen werden:

Bier in Fässern Nr. 114 a auf	Fr. 5.50
„ „ „ Nr. 114 b „	„ 6. —

Für Bier in Flaschen könnte der jetzige Satz von Fr. 10 beibehalten werden. Der Mehrertrag des Zolles würde wie die gesamten Zolleinnahmen für die allgemeinen Bedürfnisse der Verwaltung verwendet.

Da die Zollaufgabe zu jeder inländischen Verbrauchsbesteuerung in einem bestimmten Verhältnisse steht, wird es erforderlich werden, den Zoll, wie immer er fixiert werde, durch Gesetzesvorschrift oder Weisung an die Unterhändler der handelsvertraglichen Abänderung zu entziehen.

Die Schaffung einer neuen Verwaltung wird durch die Einführung einer eidgenössischen Biersteuer offenbar nicht notwendig werden, indem die mit der Erhebung dieser Steuer verbundenen Geschäfte einer der vorhandenen Fiskalverwaltungen übertragen werden können. Wir halten denn auch die Berechnung der Erhebungskosten mit 9% des Bruttoertrages (Fr. 800,000 bei einem Bruttoertrag von Fr. 8,800,000) eher zu hoch als zu niedrig.

Wir stellen somit die Biersteuer in das Programm zur Beschaffung der Bundesmittel für die Finanzierung der Sozialversicherung mit 8 Millionen Franken ein.

C. Die Besteuerung von Nachlass, Erbschaft und Schenkung.

Erbschaftssteuern gibt es in der Schweiz seit langem. Wie wir dem jüngst im 88. Heft der Abhandlungen zum schweizerischen Recht, herausgegeben von Professor Dr. Max Gmür in Bern erschienenen Aufsatz „Die Erbschafts- und Schenkungssteuer in der Schweiz“ von Dr. jur. Paul C. Jäggy, Fürsprecher, entnehmen, erhob Genf seit 1680 eine Erbschaftsabgabe von den nicht gesetzlichen Erben. Während der Helvetik wurde die Erbschafts- und Schenkungssteuer einheitlich geregelt für das ganze Gebiet der damaligen Eidgenossenschaft. Durch das Steuergesetz vom 17. Oktober 1798 wurde die Steuer eingeführt, und am 15. Dezember 1800 wurde ein neues Steuergesetz erlassen. Die Erbschafts- und Schenkungssteuer war darin als Handänderungsabgabe ausgebildet. Nach der Helvetik wurde die Steuer von einem grossen Teil der Kantone, die nun wieder souverän waren in Steuersachen, fallen gelassen. Später, hauptsächlich in der Zeit von 1848 bis 1874, teilweise aber auch schon vorher, wurde sie in einer Reihe von Kantonen wieder eingeführt. Andere Kantone sind seither nachgefolgt. In neuerer Zeit sind verschiedene Revisionen vorgenommen worden; auch seit Kriegsausbruch wurden einige neue Gesetze erlassen und liegen verschiedene Entwürfe zu solchen vor.

Noch unbekannt ist die Erbschaftssteuer bloss in den Kantonen Schwyz, Obwalden, Appenzell I.-Rh. Diese Tatsache ist indessen von geringerer Bedeutung als der Umstand, dass die Erbschaftssteuer trotz dem Bestehen von bezüglichen Gesetzen im weitesten Umfange doch nicht erhoben wird. Indem nämlich nur die insgesamt 26 % der Landesbevölkerung umfassenden Kantone Nidwalden, Glarus, Baselstadt, Schaffhausen, St. Gallen, Waadt und Genf, die Besteuerung der Deszendenz durchgeführt haben und indem auf Grund der Ergebnisse der Statistik des Auslandes angenommen werden darf, dass 70 % des Erbvermögens an die Deszendenz übergeht, so ergibt sich, dass die Erbschaftssteuer zur Zeit in der Schweiz eine Last ist, mit der der grössere Teil der besitzenden Bevölkerung nicht in Berührung kommt. In der Folge wird sich das Verhältnis insofern etwas ändern, als kürzlich auch die Kantone Bern und Graubünden Erbschaftssteuergesetze erhalten haben, die eine Besteuerung der Deszendenz vorsehen.

Die Besteuerung der Erbschaften und Schenkungen in den Kantonen ist nicht bloss verschieden in der Form, indem sie entweder als Stempelabgabe, als Einregistrierungsgebühr oder als eigentliche Steuer erhoben wird, sondern wir haben es auch sonst mit einer ganzen Musterkarte von Gesetzgebungen zu tun, die in Hinsicht auf das Objekt der Besteuerung, auf das Steuersubstrat, auf die Steuersätze und auf die Steuerbefreiungen die grössten Verschiedenheiten aufweisen. Insbesondere weichen die Steuergesetze auch darin voneinander ab, dass die einen — es ist, wie schon oben erwähnt, die Minderzahl — neben den entfernten Verwandtschaftsgraden die direkten Nachkommen und die Ehegatten besteuern, die andern nicht, und dass die einen die Steuer progressiv gestaltet haben und zwar nicht bloss von Verwandtschaftsgrad zu Verwandtschaftsgrad, sondern auch innerhalb ein und derselben Verwandtschaftsklasse, während dies bei den andern nicht der Fall ist. Die grosse Verschiedenheit der Steuersätze ergibt sich aus folgender Tabelle:

Erbchaftssteuersätze in der Schweiz in ‰.

Kanton	Ehegatten	Kinder	Enkel	Eltern	Grosseltern	Geschwister	Onkel und Tante	Neffe und Nichte	Geschwisterkinder	Nicht Verwandte
Zürich 1870	—	—	—	—	8—12	2—3	6—9	6—9 ¹⁾	10—15	10—15
Bern 1919	(1—2,27 ²⁾ (2—3,55)	1—2,27	1—2,27	4—5,91 ³⁾	6—8,87	6—8,87	10—14,79	10—14,79	12—17,75 ⁴⁾	15—22,18
Luzern 1908	—	—	—	6—12	15—30	6—12	15—30	6—12	6—12	20—40
Uri 1889	2—6	—	—	—	—	1—3	1,5—4,5	1,5—4,5	3—9	25—75
Schwyz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Obwalden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nidwalden 1916	0,3	0,3	0,3	1	2,5	1	2,5	1	2,5	2,5
Glarus 1918	1—2,5	1—2,5	2—5	2—5	2—5	3—7,5	5—12,5	5—12,5 ⁵⁾	8—20	12—30
Zug 1896	0,5—0,7	—	—	—	—	0,5—0,7	1—1,2	1—1,2 ⁶⁾	2—2,2	8—8,2
Freiburg ⁷⁾ 1882	2	—	—	—	—	2	3	3	4	10
Solothurn 1848	3—6 ⁸⁾	—	—	1,5—3	3—6	3—6	9—18	4,5—9	10,5—21	12—24
Basel-Stadt 1897	1—1,5	1—1,5	2—3	2—3	5—7,5	5—7,5	9—13,5	9—13,5	12—18	12—18
Basel-Land 1891	—	—	—	—	—	2—6	4—12	4—12 ⁹⁾	6—18	10—30
Schaffhausen 1910	1—2	1—2	1—2	1—2	1—2	3—6	10—20	5—10	10—20	20—40
Appenzell A.-Rh. 1897	—	—	—	2	4 ¹⁰⁾	2	4	2	4	10
Appenzell I.-Rh.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
St. Gallen 1911	0,75—1,5	0,75—1,5	0,75—1,5	3—6	6—12	3—6	6—12	6—12	9—18	12—24
Graubünden ¹¹⁾ 1918	1—2	1—2	1—2	1—2	1—2	1—2	1—2	1—2	1—2	1—2
Thurgau 1850	2—4	—	—	—	2—4	2—4	4—8	3—6	5—10	6—12 ¹²⁾
Aargau 1896	—	—	—	—	—	1	3	3 ¹³⁾	6	20 ¹⁴⁾
Tessin 1917	1—4	—	—	1—4	1—4	4—5	6—7	6—7 ¹⁵⁾	8—9	18—20 ¹⁶⁾
Waadt 1890	2,4—4,8	1,6—3,2	1,6—3,2	2,4—4,8	3,2—6,4	3,6—2,7	4,8—9,6 ¹⁷⁾	4,8—9,6	6,4—12,8	11,2—22,4
Wallis 1875	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Neuenburg 1912	3 ¹⁸⁾	—	—	—	—	4,5	6	6	7,5 ¹⁹⁾	16
Genf 1914	1,5—6 ²⁰⁾	1,5—6	1,5—6	1,5—6	1,5—5	6—10	6—10	6—10	12—20	18—24

1) Wenn Neffe und Nichte neben Geschwistern des Erblassers erben, zahlen sie 2—3‰. — 2) 1—2,27‰ bei Vorhandensein von Nachkommen aus der Ehe mit dem Erblasser, sonst 2—3,55‰. — 3) Für Eltern, Adoptivkinder und Stiefkinder. — 4) Für Grossheim, Grosstante, Grossneffe und Grossnichte ebenfalls 12—17,75‰. — 5) Grossneffe und Grossnichte zahlen 8—20‰. — 6) Grossneffe und Grossnichte zahlen 2—2,2‰. — 7) Der Steuersatz erhöht sich in allen Fällen um 1‰ bei Bevorzugungen. — 8) Sofern sie nach Zivilrecht Erben sind, § 517/18, 520. — 9) Grossneffe und Grossnichte zahlen 6—8‰. — 10) Urgrosselterlicher Stamm 6‰. — 11) Nachlasssteuer. — 12) Jeder weitere Grad 1‰ mehr. — 13) 4.—6. Grades 5—9‰. — 14) 5.—6. Grades 8—9‰. — 15) 4.—6. Grades 8—12‰. — 16) 5.—6. Grades 10—12‰. — 17) Grossneffen 6‰, Geschwisterenkel 7,2‰, weitere Nachkommen 8,4‰. — 18) Nur wenn keine Kinder da sind. — 19) Weitere Verwandte 9—11¼‰. — 20) Wenn keine Nachkommen da sind 4—8‰.

Folgende Kantone haben Gesetzesentwürfe ausgearbeitet, welche folgende Steuersätze vorsehen:

Kanton	Ehegatten	Kinder	Enkel	Eltern	Grosseltern	Geschwister	Onkel und Tante	Neffe und Nichte	Geschwister-Kinder	Nicht Verwandte
Zürich ¹⁾	0,5 1	0,5 1	0,5 1	1	6	3	12	8	12	15
Luzern	—	1	6	6	15	6	15	6	15	20
Solothurn	2	1	2	2	3	3	6	6	8	12
Aargau	2-6	2-6	2-6	11-12	6-18	6-18	9-27	9-27	15-45	15-45

¹⁾ 0,5 % für Intestatanfall; 1 % für Testamentserwerb.

Wir wollen uns nicht dabei aufhalten, dass diese von Kanton zu Kanton so grundverschiedene Behandlung der Erbschaften in Hinsicht auf ihre fiskalische Belastung ein befriedigender Zustand in unserer Eidgenossenschaft gewiss nicht ist. In den Ländern, welche eine analoge staatliche Organisation haben wie wir, ist die Sache einheitlich geordnet. In Deutschland war die Erbschaftssteuer bis 1906 Sache der Einzelstaaten, die ebenfalls eine sehr mannigfaltige Besteuerung kannten. Seit dem Erbschaftssteuergesetz vom 3. Mai 1906 erhebt nun das Reich die Seitenerbschaftssteuer. Die Einzelstaaten sind ermächtigt, Zuschläge zur Reichssteuer zu erheben und ausserdem die Verwandtschaftsgrade weiter zu besteuern, die von der Reichssteuer nicht erfasst werden. Die Vereinigten Staaten von Amerika erhoben schon 1862 zeitweise eine Erbschaftssteuer als Kriegssteuer, nachher wurde sie von 21 Einzelstaaten beibehalten. Durch das Gesetz vom 13. Juni 1898 wurde dann eine Bundeserbschaftssteuer eingeführt, die die Form der Nachlasssteuer hat, und die neben die bestehenden Erbschaftssteuern der Gliedstaaten tritt. 1916 wurde dieses Gesetz revidiert und die Sätze erheblich erhöht.

Was vielmehr hier, an Hand der vorstehenden Tabelle namentlich, konstatiert werden soll, das ist die durchwegs schwache Ausbeutung der Steuerquelle, mit der man es in der Besteuerung von Nachlass, Erbschaft und Schenkung zu tun hat. Es sind da unbestreitbar noch grosse Reserven vorhanden, welche jetzt, wo die Not es erfordert, herangezogen werden müssen. Das ergibt sich ohne weiteres aus dem bisherigen Ertrag der kantonalen Erbschafts- und Schenkungssteuern, die sich z. B. im Jahre 1917,

dem letzten, für welches uns die Zahlen zur Verfügung stehen, mit Einschluss der Anteile der Gemeinden auf Fr. 9,565,750 belief, sich auf die einzelnen Kantone wie folgt verteilte:

Zürich	Fr.	612,912
Bern	"	762,686
Luzern	"	210,768
Uri	"	1,738
Glarus	"	200,635
Zug	"	11,282
Freiburg	"	108,235
Solothurn	"	153,365
Baselstadt	"	1,458,630
Baselland	"	170,942
Schaffhausen	"	125,867
Appenzell A.-Rh.	"	6,344
St. Gallen	"	531,422
Aargau	"	129,668
Thurgau	"	101,467
Tessin	"	173,824
Waadt	"	1,437,497
Neuenburg	"	340,616
Genf	"	3,027,812
Total wie oben	Fr.	<u>9,565,750</u>

Es macht dies rund Fr. 2.55 auf den Kopf der schweizerischen Bevölkerung aus. Nimmt man die Ergebnisse der fünf letzten Jahre 1913/1917, so ist der Jahresdurchschnitt Fr. 8,643,921 und die Kopfquote beträgt Fr. 2.33.

Zum Beweise dafür, wie schwach diese Ausbeutung der Erbschaftssteuerquelle noch ist, wird es interessant sein, hier gleich mit einigen Zahlen darzutun, welches die finanzielle Bedeutung der Erbschaftssteuer im Auslande war. (Wir entnehmen die Zahlen der Schrift: „Die Besteuerung der Erbschaften in den wichtigern europäischen Staaten mit besonderer Rücksicht auf die schweizerische Finanzreform“ von Prof. Dr. E. Grossmann in Zürich).

	Durchschnittsertrag der letzten Jahre vor dem Krieg in Franken	
	absolut	pro Kopf der Bevölkerung
	Fr.	Fr.
Belgien	29,700,500	3. 83
Dänemark	5,362,274	1. 87
Deutschland (Reich und Bundesstaaten)	79,653,541	1. 23
Frankreich	357,589,000	9. 03
Grossbritannien	618,040,780	13. 22
Holland	34,168,041	5. 49
Italien	40,730,419	1. 14
Russland	30,665,810	0. 21
Spanien	34,865,725	1. 71

Das sind, wie gesagt, die Ergebnisse der letzten Jahre vor dem Krieg. Sie zeigen, wie man schon damals in verschiedenen Ländern in der Erbschaftsbesteuerung bedeutend weiter gegangen ist, als bei uns; wobei wir allerdings nicht unterlassen wollen, zu bemerken, dass wenn man, statt auf das Gesamtergebnis der Schweiz, auf dasjenige der einzelnen Kantone abstellen würde, man auf höhere Kopfquoten käme bei verschiedenen Kantonen, bei denjenigen nämlich, die die Erbschaftssteuer besser ausgebildet haben, wie z. B. Genf, Waadt und Baselstadt. Für das Jahrfünft 1913/17 ist der Ertrag auf den Kopf der Bevölkerung

bei Genf	Fr. 16. 70
„ Baselstadt	„ 8. 73
„ Waadt	„ 5. 12

Die Ergebnisse von Genf und Baselstadt sind nun unzweifelhaft auch auf die starke Anhäufung grösserer Vermögen in diesen Städtkantonen zurückzuführen, steht doch ihr Steuerkapital der physischen Personen, laut den Angaben von Professor Steiger in seinem Werk „Finanzhaushalt der Schweiz“ weit über dem schweizerischen Durchschnitt.

Seitdem der Krieg den Finanzbedarf der Staaten, der kriegführenden sowohl als der neutralen, gewaltig, bei einzelnen direkt ins Ungemessene gesteigert hat, ist als eine der ersten Massnahmen zur Deckung dieses Finanzbedarfes der Ausbau der Erbschaftsbesteuerung fast überall ins Auge gefasst, da und dort auch schon durchgeführt worden, und zwar zum Teil mit Sätzen, die alles bisher Dagewesene weit hinter sich lassen.

Die Weiterentwicklung der fiskalischen Ausbeutung der Erbschaften bewegt sich in zwei Richtungen, in derjenigen der Einschränkung des Erbrechtes der Verwandten zugunsten des Staates, und in derjenigen der stärkerern Besteuerung der Erbmasse und der Erbteile in Verbindung mit der Heranziehung aller Verwandtschaftsgrade, also auch der direkten Nachkommen und der Ehegatten, da wo diese bisher noch von der Steuer befreit waren.

Bei der Einschränkung der erbrechtlichen Ansprüche der Familie zugunsten von erbrechtlichen Ansprüchen des Staates, die von ihren Verfechtern in der Literatur vielfach nicht bloss, oder überhaupt nicht mit fiskalischen Erwägungen, sondern mit solchen sozialpolitischer und bevölkerungspolitischer Natur begründet wird, wollen wir uns nicht lange aufhalten. Wir können uns nicht dafür aussprechen, das Intestaterbrecht weiter zu beschränken, als es durch das schweizerische Zivilgesetzbuch eingeschränkt worden ist, und ziehen das System vor, bei dem die berechtigten Ansprüche des Gemeinwesens auf die Erbschaft durch Ausbau der Erbschaftssteuer befriedigt werden. Die erwähnten Postulate sozialpolitischer und bevölkerungspolitischer Natur lassen sich auch bei diesem System sehr wohl verwirklichen. Wir wissen, dass man hierüber in gewissen Kreisen anders denkt und lieber radikalen Erbrechtsreformvorschlägen folgen möchte, wie sie etwa John Stuart Mill postuliert hat, der selbst das Erbrecht der Kinder auf die notwendige Ausstattung beschränken wollte, oder in neuester Zeit Walter Rathenau, der die Konfiskation jedes Nachlasses vorschlägt, der eine „mässige Vermögenseinheit“ übersteigt. Bekanntlich hatte Professor Eugen Huber in seinem Entwurf zum Zivilgesetzbuch von 1895 für das Gemeinwesen ebenfalls ein beschränktes Erbrecht neben dem der blutsverwandten Erben vorgeschlagen. Der Vorschlag fand aber keinen Anklang.

Dass der Staat berechtigt ist, sich für die Deckung seines Finanzbedarfs in vermehrtem Mass als dies bisher der Fall war, an die Erbschaften zu halten, ist eine Anschauung, die sich nicht bloss in den vom Krieg heimgesuchten Ländern, sondern wohl überall und auch bei uns Bahn gebrochen hat. Einen Beweis dafür, dass sich bei uns die Ansichten geändert haben, bot erst kürzlich die Abstimmung über ein neues Erbschaftssteuergesetz im Kanton Bern, das mit relativ recht hohen Sätzen die Besteuerung der direkten Erbfolge einführt. Das Gesetz wurde vom Volke mit grossem Mehr angenommen, während viel weniger weitgehende Entwürfe von 1902 und 1905 verworfen worden waren. Im Tessin gelangte 1917 und in Graubünden 1918 ein neues Ge-

setz zur Annahme. Verschiedene Kantone haben die Steuersätze während des Krieges erhöht.

Für die „lachenden Erben“ in den entfernten Verwandtschaftsgraden hat man in der Tat heute wenig Verständnis mehr; auch für die Anhäufung übergrosser Vermögen durch die Erbfolge. Man anerkennt, dass der Staat immer grössere Aufwendungen macht für das Wohl der Allgemeinheit, dass er in immer höherem Masse Leistungen übernimmt, die früher Sache des Geschlechtsverbandes waren, und dass er deshalb auch das Recht hat, das Vermögen dieses Geschlechtsverbandes in höherem Masse zu Gegenleistungen heranzuziehen. Man sagt sich, dass die Vermögen ihre Entstehung regelmässig dem Zusammenwirken der Allgemeinheit verdanken und dass es deshalb eine Forderung der ausgleichenden Gerechtigkeit ist, dass die Allgemeinheit daran auch wieder ihren Teil erhält. Zu diesen Überlegungen kommt die Tatsache, dass die Erbschaftssteuer den Pflichtigen in einem Moment trifft, wo er eine Bereicherung erfährt, und zwar eine solche ohne Arbeit und Gegenleistung, was ihm das Zahlen dieser Steuer leicht macht. Es handelt sich um ein ausserordentliches Einkommen, das in ganz besonders hohem Masse steuerfähig ist. Und die weitere Tatsache, der in der gegenwärtigen Zeit, wo die untern Schichten der Bevölkerung Not leiden und nach Möglichkeit geschont werden müssen, erhöhte Bedeutung zukommt: Die Erbschaftssteuer kann nicht überwältigt werden und kann also auch nicht indirekt zu einer Belastung der untern Klassen führen. Es ist die einzige Steuer, bei der dies so bestimmt sich sagen lässt.

So sehen wir denn, wie seit Ausbruch des Krieges die Entwicklung der Erbschaftssteuern auf Grund der eben skizzierten neuzeitlichen Auffassungen in verschiedenen Ländern gewaltige Fortschritte gemacht hat:

England hat 1914 die Sätze für die Nachlasssteuer und die Erbschaftssteuer erheblich erhöht. Die Nachlasssteuer (estate duty) geht nun bis 20 %. Dazu kommt die Erbanfallsteuer (legacy and succession duty), die 1 % für direkte Linie und Ehegatten, 5 % für Geschwister und deren Deszendenten, 10 % für entferntere Verwandte und Nichtverwandte beträgt. Nach neuesten Mitteilungen soll für 1919 der Satz der Nachlasssteuer neuerdings erhöht werden und zwar wird er bei den grössten Vermögen auf 40 % (bisher 20 %) steigen.

In Deutschland figuriert eine sehr scharfe Besteuerung der Erbschaften unter den Finanzprojekten, die zurzeit geprüft werden. Nach den neuesten Nachrichten soll es sich um eine erweiterte

Erbschaftssteuer handeln, die mittelst Abstufung der Abgaben vom Erbanfall den Verwandtschaftsgrad, die Höhe des Anfalls und den bereits vorhandenen Vermögensstand berücksichtigt.

Frankreich hat 1918 ein neues Nachlass- und Erbanfallsteuergesetz erhalten, das in Art. 10, lit. a folgende Bestimmung enthält: „Dans toute succession, où le défunt ne laisse pas au moins quatre enfants vivants ou représentés, il est perçu indépendamment des droits auxquels les mutations par décès de bien etc. sont assujetties une taxe progressive et par tranches sur le capital net global de la succession.“ Die Steuer wird nach einem nach der Höhe der Erbschaft und der Kinderzahl abgestuften Tarif erhoben. Die Minimal- und Maximalsätze sind folgende:

Erbschaft zwischen Franken	Zahl der hinterlassenen Kinder			
	3	2	1	Kein Kind
	%	%	%	%
1—2000	0,25	0,5	1,0	2,0
50,000—100,000	1,0	2,0	4,0	8,0
1,000,000—2,000,000	2,0	4,0	8,0	16,0
5,000,000—10,000,000	2,5	5,0	10,0	20,0
mehr als 50 Millionen	3,0	6,0	12,0	24,0

Zu dieser neuen Erbschaftssteuer oder, besser gesagt, Nachlasssteuer, tritt eine Erhöhung der bestehenden „Droits de mutation par décès“, wo die direkte Linie noch mit Sätzen von 1—12 %, die Ehegatten von 5—16 %, die Geschwister von 10—21 %, die Onkel, Tanten, Neffen, Nichten von 15—26 % und die Verwandten jenseits des vierten Grades und die Nichtverwandten von 35 bis 36 % besteuert werden.

In Italien wurden mit Wirksamkeit vom 1. April 1915 die Steuersätze ebenfalls in einer Weise erhöht, die den Gesamtertrag der Erbschaftssteuer um 32,2 % steigern sollte.

Die Vereinigten Staaten von Nordamerika haben durch Gesetz vom 8. September 1916 die Sätze der Nachlasssteuer auf 1—10 % festgesetzt.

Holland will den Ertrag der Erbschaftssteuer mehr als verdoppeln, d. h. von 16,4 Millionen auf 40 Millionen Gulden bringen, wodurch es auf eine Kopfquote von 13 Fr. kommen würde.

Es liegt kein Grund vor, dass wir in der Schweiz in der Besteuerung der Erbschaften nicht auch weiter gehen als es bis

jetzt geschehen ist, und zur Deckung des enorm gesteigerten staatlichen Finanzbedarfes wie andere Länder diese Steuerquelle in Anspruch nehmen. Wir können dies um so besser, als sie, wie wir nachgewiesen haben, im Verhältnis zu vielen anderen Staaten, bisher nur schwach ausgebeutet worden ist. Und wir dürfen es um so eher, wenn es sich darum handelt, den vermehrten Ertrag, soweit er dem Bund zufallen soll, einem grossen Werk der staatlichen Fürsorge, wie es die Sozialversicherung ist, zuzuwenden. Keine Steuer ist für die Finanzierung dieser Versicherung innerlich so begründet, wie die Erbschaftssteuer. Der Staat erwirkt gerade durch die Einführung dieser Versicherung erhöhtes Recht, an der Erbschaft teilzunehmen.

Es ist etwa gesagt worden, die Erbschaftssteuern bildeten eine Reserve für den Finanzbedarf der Kantone. Wir stimmen dem zu, bloss können wir nicht anerkennen, dass die Kantone ausschliesslich berechtigt sein sollen, aus dieser Reserve zu schöpfen. Es handelt sich hier nicht um eine direkte Steuer, wie sie die Steuern auf Einkommen und Vermögen sind, von denen wir an anderer Stelle dieses Berichtes gesagt haben, dass sie nach unserer unveränderten Auffassung bleibend nur von den Kantonen sollen bezogen werden können. Die Wissenschaft streitet sich zwar darüber, ob die Erbschaftssteuern direkte oder indirekte Steuern seien. Doch das ist unerheblich. Der Bund hat ein spezielles Anrecht auf die Erbschaftssteuer, weil er an die Kosten der Sozialversicherung namhafte Beiträge leisten soll; diese Beiträge könnten aber ohne Partizipation am Ertrag der Erbschaftssteuern nicht oder nicht in genügendem Masse geleistet werden.

In den andern Bundesstaaten (Deutschland und Vereinigten Staaten von Amerika) hat, wie früher erwähnt, das Reich, bezw. die Union, die Erbschaftssteuern zu einem Teil in Anspruch genommen und den andern Teil den Gliedstaaten überlassen. Es scheint uns richtig, dass es bei uns auch so gehalten werde und wir erlauben uns, in Zusammenfassung des Gesagten, eine Lösung vorzuschlagen, bei der dem Bunde das Recht der Gesetzgebung über die Nachlass-, Erbschafts- und Schenkungssteuern verliehen wird, die Veranlagung dieser Steuern jedoch unter der Aufsicht des Bundes durch die Kantone erfolgen und der Ertrag je zur Hälfte dem Bunde und den Kantonen zufällt.

Bei dieser Lösung gelangen wir für das ganze Gebiet unseres Landes zu einer einheitlichen, gleichzeitig aber auch den heutigen Auffassungen entsprechenden Besteuerung von Nachlass, Erbschaft und Schenkung. Der gegenwärtige Zustand ist auch unbefriedigend deshalb, weil sich die Kantone dabei gewissermassen

Konkurrenz machen. Ein Reicher, der in einem Kanton mit scharfer Erbschaftsbesteuerung wohnt, wird, wenn ihn nicht besondere Verhältnisse an den bisherigen Wohnort binden, unter Umständen keinen Anstoss nehmen, seinen Wohnort in einen Kanton zu verlegen, wo er, bzw. seine Erben, an Erbschafts- oder Schenkungssteuer viel weniger oder nichts zu bezahlen haben.

Bei dieser Gelegenheit möchten wir auf eine Steuer hinweisen, die im Gegensatz zu dem eben hinsichtlich der Verkehrssteuern mit Inbegriff der Erbschaftssteuern gesagten sich eher für das kleinere Gebiet der Kantone und Gemeinden eignet und welche von diesen in der Folge eingeführt, eventuell als Reserve für spätere Zeiten aufbehalten werden könnte. Es ist dies die Vermögenszuwachssteuer. Namentlich der Wertzuwachs beim Grundbesitz wird zweckmässig besser von den Kantonen oder noch besser von den Gemeinden steuerlich erfasst, die durch ihre Leistungen die Wertvermehrung zum Teil direkt herbeigeführt haben.

Über das für eine einheitliche eidgenössische Erbschaftsbesteuerung zu wählende System möchten wir uns hier, d. h. in diesem Stadium der Angelegenheit, wo es sich nur um den Verfassungsgrundsatz handelt, der dem Bund das Recht zur Gesetzgebung verleihen soll, noch nicht näher äussern. Unser Finanzdepartement hat die Herren Professor Blumenstein in Bern und Professor Eugen Grossmann in Zürich beauftragt, die Sache zu studieren und ihm ein von einem Gesetzentwurf begleitetes Gutachten einzureichen. Es wollte auch Herrn Professor Rappard in Genf zum Studium der Frage zuziehen, derselbe musste aber anderweitiger Inanspruchnahme wegen auf das Mandat verzichten.

Es können verschiedene Systeme in Betracht kommen und es wird namentlich auch zu prüfen sein, ob nicht eine Verbindung von Erbmassenbesteuerung oder Nachlasssteuer mit der Erbanfallsteuer, wie sie England und neuestens auch Frankreich haben, für uns rationell wäre. Sie gestattet unseres Erachtens eine vom Gesichtspunkte der Steuergerechtigkeit, d. h. der Besteuerung nach der Leistungsfähigkeit sehr feine Ausgestaltung der Erbschaftsbesteuerung. Die Nachlasssteuer ist im allgemeinen noch wenig verbreitet. In der Schweiz hat Glarus eine solche, von Alters her unter dem Namen Todesfallsteuer bekannt. In Baselstadt wurde neben der kantonalen Erbenbesteuerung von den Landgemeinden eine Nachlasssteuer erhoben, die aber 1898 in Wegfall kam. In Baselland erheben noch heute die Gemeinden eine Massensteuer von 5% neben der nach der Verwandtschaft abgestuften

Erbensteuer des Kantons. In letzter Zeit hat auch Graubünden eine Nachlasssteuer eingeführt. Es sind dies in der Schweiz die einzigen Fälle. Im Ausland haben neben England und Frankreich die Vereinigten Staaten von Nordamerika die Nachlasssteuer, und zwar ist es, wie gesagt, in den beiden erstern Ländern eine mit der Erbanfallsteuer kumulierte Steuer.

Um einen Anhaltspunkt dafür zu erhalten, mit welcher Summe für den Bund im Falle der Einführung einer einheitlichen Erbschaftssteuer in der Schweiz bei hälftiger Teilung des Ertrages zwischen Bund und Kantonen gerechnet werden kann, hat das Finanzdepartement die genannten Experten beauftragt, vorgängig ihrem Bericht eine Berechnung aufzustellen über den mutmasslichen Ertrag einer eidgenössischen Erbschaftssteuer. Dieselbe liegt vor und ergibt, dass mit einem Totalertrag von rund 31 Millionen Franken und damit mit einer Einnahme für den Bund von $15\frac{1}{2}$ Millionen Franken gerechnet werden kann. Diese Annahme stützt sich auf folgende Berechnung, wobei für das Vermögenssteuerkapital auf die Ergebnisse der ersten eidgenössischen Kriegsteuer abgestellt worden ist.

	Steuerertrag	
	Fr.	Fr.
Klasse I: Nachkommen, Vorfahren und Ehegatten, (Steuersatz: 3—17 %)	18,613,435	
Der Steuersatz beträgt 3 % bis zu einem Nachlasse von Fr. 42,500; er steigt dann mit der Höhe des Nachlasses auf 3,5 % resp. 4 und 4,5 % und erreicht 5 % bei einer Nachlasshöhe von mehr als Franken 450,000. Für Nachlässe von über Fr. 750,000—850,000 beträgt der Satz 6 %; er steigt sodann weiter mit der Höhe des Nachlasses und erreicht 14 % bei einem Nachlass von Fr. 9,350,000. Der Satz von 17 % findet nur Anwendung bei einer Nachlasshöhe von mehr als Fr. 30,000,000.		
Abzug wegen Befreiung der Erbteile bis zu 5000 Fr.	2,934,510	
Netto Ertrag	<hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/>	<hr style="width: 100%; border: 0.5px solid black;"/>
		15,678,925
	Übertrag	15,678,925

	Übertrag	15,678,925
Klasse II: Geschwister (Steuersatz 6—20 %)		
6—20 %	5,743,930	
Abzug wegen Befreiung der Erbteile bis 1000 Fr. ca.	322,000	
Netto Ertrag	<u> </u>	5,421,930
Klasse III: Onkel, Tante, Nefte, Nichte (Steuersatz 10—24 %)		
10—24 %	4,504,305	
Abzug wegen Befreiung der Erbteile bis 1000 Fr.	408,100	
Netto Ertrag	<u> </u>	4,096,205
Klasse IV: Geschwisterkinder (Steuersatz 14—28 %)		
14—28 %	968,030	
Abzug wegen Befreiung der Erbteile bis 1000 Fr.	93,940	
Netto Ertrag	<u> </u>	874,090
Klasse V: Entferntere Verwandte und Nichtverwandte (Steuersatz 18 bis 32 %)		
18 bis 32 %	3,906,000	
Abzug wegen Befreiung der Erbteile bis 1000 Fr. und der Anfälle an gemeinnützige und wohltätige Institutionen	2,906,000	
Netto Ertrag	<u> </u>	1,000,000
Gesamtertrag der Klassen I—V netto:		27,071,150
Zuschlag für verbesserte Taxationsergebnisse, für eventuelle Versetzung der Ascendenz in Klasse II, sowie für Heranziehung von beweglichem Vermögen, das von einer im Auslande fällig gewordenen Erbschaft bzw. Schenkung an im Inlande wohnhafte Personen gelangt (insgesamt 15 %)		4,060,672
		<u> </u>
Total		31,131,822
Anteil des Bundes		15,565,911
oder rund 15 ¹ / ₂ Millionen Franken.		

Wir halten die vorstehend genannten Steuersätze als den Verhältnissen angemessen und glauben nicht, dass bei ihrer Annahme von einer Überspannung gesprochen werden könnte. Ins-

besondere weisen wir hin auf die vorgesehene Steuerbefreiung für kleine Erbteile, die bei den Nachkommen, Vorfahren und Ehegatten bis auf Fr. 5000 und bei den übrigen Klassen bis auf Fr. 1000 für jeden Erbteil geht. Es bedeutet dies eine weitgehende Entlastung der untern Klassen, wie sie auch bei der eidgenössischen Kriegssteuer Platz gegriffen hat. Indessen sollen die obigen Steuersätze ganz unverbindlich ausgesprochen sein; in erster Linie wird man sich dann über das System der Erbschaftsbesteuerung zu entscheiden haben. Die vorstehenden Berechnungen stützen sich auf die Annahme, dass nur eine eidgenössische Erbanfallsteuer, unter Beiseitelassung der Nachlasssteuer eingeführt würde. Das Finanzdepartement prüft aber noch die Frage, ob nicht einer kombinierten Nachlass- und Erbanfallsteuer nach dem System von England und Frankreich der Vorzug zu geben sei, wobei indessen für den Anfang an eine höhere Gesamtbelastung als 31 Millionen Franken nicht gedacht wird. Immerhin sei beigefügt, dass wir bei einem Gesamtertrag von rund 31 Millionen Franken der Erbschaftssteuer erst auf eine Kopfquote von ca. 8,7 Franken kommen würden, während, wie wir weiter vorn gezeigt haben, England und Frankreich schon vor dem Krieg Quoten von 13,22 und 9,03 Franken hatten, die seit dem Krieg durch die stattgefundene Revision der Erbschaftssteuergesetze eine ganz erhebliche Steigerung erfahren haben dürften. Die Daten fehlen uns leider, da die Rechnungsergebnisse unter der Herrschaft der neuen Gesetze noch nicht vorliegen, dagegen gestattet die auf Fr. 365,657,500 sich belaufende Einnahme Frankreichs an Erbschaftssteuern im Jahre 1918 die Feststellung, dass die Kopfquote in diesem Jahre und vor dem Erlass des jetzt geltenden neuen Gesetzes bereits auf über 10 Fr. gestiegen war. Holland will, wie ebenfalls bereits angeführt worden ist, nach einem uns vorliegenden Gesandtschaftsbericht, seine Einnahmen aus der Erbschaftssteuern mehr als verdoppeln, so dass es dann eine Kopfquote von ca. 13 Franken haben wird.

Erwähnt sei in diesem Zusammenhang, dass die mittelalterlichen Erbschaftsabgaben eine Höhe erreichten, von der die modernen Erbschaftssteuern noch weit entfernt sind.

Bei einem Gesamtertrag von rund 31 Millionen einer eidgenössischen Erbschaftssteuer würden die Kantone nahezu das Doppelte erhalten, was diese Steuer in allen Kantonen zusammen im Durchschnitt der letzten Jahre abgeworfen hat. Sie würden somit in ihrer Gesamtheit von ihren dormaligen Einnahmen nicht bloss nichts einbüßen, sondern eine Einnahmevermehrung erfahren. Da nun aber denkbar ist, dass sich für den einen oder

ändern der Kantone, die die Erbschaftssteuer relativ gut ausgebildet haben — in Frage kommen hauptsächlich Genf, Waadt und Baselstadt —, bei dem vorgesehenen Verteilungsmodus doch vorübergehend eine Einnahmeverminderung ergeben würde, so schlagen wir vor, in den Verfassungsartikel eine Bestimmung aufzunehmen, wonach die Gesetzgebung dafür zu sorgen ist, dass diejenigen Kantone, die infolge der Einführung von eidgenössischen Nachlass-, Erbschafts- und Schenkungssteuern einen Steuerausfall erleiden, entschädigt werden und zwar für eine Übergangsperiode von 15 Jahren. Es unterliegt keinem Zweifel, dass nach Ablauf dieser Frist jeder Kanton, auch derjenige, der früher die Erbschaftssteuer am besten entwickelt hatte, aus dem ihm zukommenden Anteil an der eidgenössischen Erbschaftssteuer für den frühern Ertrag der kantonalen Steuer Deckung haben wird.

Die Einführung einer eidgenössischen Nachlass-, Erbschafts- und Schenkungssteuer bedingt nicht die Errichtung einer neuen eidgenössischen Verwaltung. Die Veranlagung dieser Steuer soll von den Kantonen besorgt werden, und der Bund behält sich das Aufsichtsrecht vor. Für die Ausübung desselben besitzt er die nötigen Organe bereits in der eidgenössischen Steuerverwaltung. Es soll also eine ähnliche dezentralisierte Organisation Platz greifen, wie sie bei der ersten eidgenössischen Kriegssteuer eingerichtet war und auch für die neue Kriegssteuer wieder vorgesehen ist. Der Bund erlässt die Vorschriften; die Kantone besorgen die Steuereinschätzung durch ihre Organe, wobei der Bund die gleichmässige Durchführung, die bei der Erhebung von Steuern überhaupt und bei der Erbschaftssteuer ganz besonders von grösster Bedeutung ist, überwacht. Eine richtige Einschätzung der Erbschaftssteuer hat den grössten Einfluss auf die Vermögens- und Einkommenssteuer.

Wir haben die Überzeugung, dass eine so organisierte Erbschaftsbesteuerung unserm Land zum Segen gereichen wird, doppelt zum Segen, wenn der Ertrag der Steuer für ein so nützlich Werk wie die Volksversicherung verwendet wird. Diese Ertragsverwendung ist allerdings nur für den Anteil des Bundes an der Steuer vorgesehen. Die Kantone sind frei, ihren Anteil zu verwenden, wie sie es für gut finden. Es soll aber hiermit den Kantonen die Anregung zur Prüfung unterbreitet werden, ob nicht auch sie ihren Anteil am Ertrag der Erbschaftssteuern künftig für die ihnen auffallenden Beiträge an die Sozialversicherung bestimmen wollen.

Wir schliessen unsere Ausführungen über die Erbschaftssteuer, indem wir bemerken, dass wir in unser Programm für die Beschaffung der Bundesmittel für die Sozialversicherung diese Steuer mit 15 $\frac{1}{2}$ Millionen Franken einstellen.

* * *

Zusammenfassend ergibt sich, dass mittelst der projektierten neuen Steuern der Bund für einmal folgende Summen für die Sozialversicherung beschaffen könnte:

1. Durch die Tabaksteuer . . .	18	Millionen Franken
2. " " Biersteuer . . .	8	" "
3. " " Erbschaftssteuer	15,5	Millionen "
		41,5 Millionen Franken
4. Dazu kommt noch der Anteil am Alkohol-Monopol nach dessen Ausdehnung auf die Obstbranntweine, die Gegenstand einer besondern Vorlage bildet . . .		
	5,4	" "
Total		46,9 Millionen Franken

Rechnet man für die Bedürfnisse der Kranken- und Unfallversicherung jährlich neun Millionen Franken, so verbleibt für die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung eine Summe von jährlich 37,9 Millionen Franken oder, um nicht mit einer so bestimmten Zahl zu rechnen, da ja die genannten Beträge der neuen Einnahmen auch nur Annäherungswerte sind, eine Summe von 35—40 Millionen Franken.

Nach dem im Anhang zu der beiliegenden Botschaft von Herrn Dr. Nabholz für die Berechnung der voraussichtlichen Kosten der Versicherung angenommenen Beispiel ist als Gesamtbetrag der jährlichen konstanten Belastung von Bund und Kantonen bei einer obern Altersgrenze von 60 Jahren die Summe von rund 80 Millionen Franken erforderlich. Ist die Berechnung richtig und wird diese jährliche Belastung von Bund und Kantonen zu gleichen Teilen übernommen, so ergibt sich für den Bund ein Bedarf von rund 40 Millionen, für den die oben herausgerechneten neuen Einnahmen von 37,9 Millionen annähernd ausreichen würden. Mit andern Worten: Unter der Bedingung, dass der Bund nicht mehr als 40 Millionen Franken beizutragen hat, und dass ihm die zur Deckung dieses Bedarfs vorgeschlagenen neuen Einnahmen

zugestanden werden, unter der Voraussetzung ferner, dass die Kantone einen gleichen Betrag von 40 Millionen Franken aufzubringen vermögen, könnte eine Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung mit einem Versicherungsbestand, mit einer Alterszusammensetzung und mit einer Höhe der Versicherungsleistungen, wie sie das Beispiel im Anhang zur beiliegenden Botschaft annimmt, knapp finanziert werden. Wir sagen knapp, weil, wie die obigen Zahlen dartun, für Unvorhergesehenes gar nichts vorhanden wäre und weil überdies, wie wir bei der Behandlung der Beiträge ausgeführt haben, die Möglichkeit einer höhern Belastung keineswegs ausgeschlossen ist. Bei Ausarbeitung eines Ausführungsgesetzes für die Versicherung wird die Kostenfrage noch genau zu prüfen sein; namentlich wird man in jenem Moment zu entscheiden haben, ob nicht die Sozialversicherung nur schrittweise einzuführen ist.

Es ist dem Bund viel zugemutet, eine gleichgrosse Leistung wie die Gesamtheit der Kantone zu übernehmen, wenn man in Betracht zieht, dass die Finanzlage des Bundes eine viel gespanntere ist als diejenige der Kantone und es vermutlich dauernd bleiben wird, und wenn man ferner berücksichtigt, dass die Kantone und namentlich ihre Gemeinden durch die Einführung der Sozialversicherung eine erhebliche Reduktion ihrer Ausgaben für das Armenwesen erfahren werden. Wir befürchten aber, dass ein für den Bund günstigeres Teilungsverhältnis kaum zu erreichen sein wird und nehmen deshalb für einmal die hälftige Teilung der dem Bund und den Kantonen zugedachten Lasten an.

5. Schlussbemerkungen.

Bevor wir daran gehen, unsere vorstehenden Ausführungen in einigen Schlussfolgerungen zusammenzufassen, wollen wir noch kurz auf zwei beachtenswerte Anregungen eintreten, die gemacht worden sind, um dem Bund Mittel für die Sozialversicherung zu verschaffen.

Die erste dieser Anregungen ging von Herrn Ott, Subdirektor der Schweizerischen Nationalbank in Bern aus und gab dann Veranlassung zu einer Motion, die von Herrn Nationalrat Hirter gestellt und vom Nationalrat in seiner letzten Session erheblich erklärt worden ist. Es handelt sich um die Ausgabe von Prämienanleihen durch den Bund zur Beschaffung von Mitteln für die Alters- und Invaliditätsversicherung, wobei noch vorgeschlagen wurde, die aus der Anleihe eingehenden Mittel den Schweizerischen Bundesbahnen zur Verwendung für die Elektrifikation

weiterzugeben. Herr Ott hat seine Idee wie folgt skizziert: Die Eidgenossenschaft stellt während vierzig Jahren alljährlich einen Ausgabeposten im Budget ein von Fr. 21,737,260, gleich der Annuität eines zu $4\frac{1}{2}\%$ verzinslichen, in 40 Jahren zu amortisierenden Anleihe von 400,000,000 Franken. Die Summe wird auch effektiv bezahlt, gemäss Amortisationsplan auf Kapitalzinskonto verbucht und gegebenenfalls zinstragend angelegt. Für die Deckung dieses Bedarfs sind spezielle Quellen, namentlich die Besteuerung des Tabaks, zu erschliessen. Auf Grund dieser Annuität würden nun sukzessive Anleiheausgaben bis zum Betrage von 400 Millionen Franken stattfinden in der Form von Prämienanleihen. Den Erlös der Anleihe legt die Eidgenossenschaft zinstragend an und verwendet denselben Jahresertrag zur Deckung der fortlaufend fällig werdenden Versicherungssummen. Nach Ablauf der 40 Jahre besitzt der Bund einen schuldenfreien Fonds von 400 Millionen Franken, dessen Ertrag nach wie vor zur Bestreitung der jährlichen Versicherungsbeiträge bestimmt ist. Der Typus der Prämienobligationen soll den strengsten Anforderungen entsprechen. Neben der festen Verzinsung soll eine graduelle Steigerung des Wertes der Nieten eintreten und daneben noch eine Gewinnchance mit einem eventuellen Höchstgewinn von Fr. 100,000 offen bleiben. Es würden Titel zu Fr. 100 ausgegeben, die in Fünftel, also in Teilobligationen von Fr. 20 zerlegt werden könnten; der feste Zinsfuß wäre $2\frac{1}{2}\%$ per Jahr, also per Teilobligation im Jahre 50 Rappen mit einem Jahreszinszuschlag von $\frac{1}{2}\%$ auf den gezogenen Obligationen.

Das eidgenössische Finanzdepartement hat den Vorschlag dem Direktorium der schweizerischen Nationalbank unterbreitet, das ihn in ablehnendem Sinn begutachtet, indem es folgendes ausführt:

„Die Idee der Schaffung eines Fonds für die Alters- und Invalidenversicherung durch Ausgabe einer Prämienanleihe, die dann im Verlauf von 40 Jahren durch den Tabaksteuerertrag zu amortisieren wäre, hat unleugbar etwas Bestechendes. Auch die vorgeschlagene Weitergabe der aus der Anleihe eingehenden Mittel an die S. B. B. zur Verwendung für die Elektrifikation bedeutet eine beachtenswerte Kombination. Trotzdem kann das Direktorium nicht umhin, Bedenken gegen das Projekt zu äussern, weil es allzusehr nur die momentane Zweckbestimmung im Auge hat und gewisse allgemeine Gesichtspunkte nicht genügend in Rechnung zieht.

Einmal muss in prinzipieller Richtung gesagt werden, dass doch ein Prämienanleihen an den Spieltrieb der Bevölkerung appelliert. Wenn auch der Charakter des Spieles im vorliegenden Falle stark in den Hintergrund tritt, so werden eben bald Nachfolger erscheinen, die dann das einmal vom Bunde sanktionierte Prinzip der Prämienanleihe in einer Richtung ausbauen könnten, die keineswegs den Wünschen eines grossen Teiles des Schweizervolkes entsprechen würde. Wenn die Bevölkerung einmal an der

Prämienanleihe Geschmack gefunden hat, was gewiss zu erwarten ist, so werden sich gerade solche Unternehmungen, die für den kleinen Zeichner am gefährlichsten sind, mit verlockenden Prospekten und marktschreierischer Reklame in den Vordergrund drängen zum Nachteil mancher vielberechtigterer Bedürfnisse. Heute schreckt mancher, der gerne auf Zufallsgewinne spekulieren würde, vor Prämienanleihen und Lotterien des Auslandes zurück, weil diese Methoden, die man in der Schweiz in grösserem Massstabe nur mit mehr wohltätigem Beigeschmack kennt, als Produkte des Auslandes nicht volles Zutrauen erwecken. Die Einführung des Prämienwesens von offizieller Seite würde dagegen für sämtliche Operationen solcher Art eine Empfehlung bedeuten. Es besteht damit zweifellos die Gefahr einer Verstärkung des Spieltriebes, der sich dann schliesslich nicht nur mit den soliden Grundsätzen des vorgeschlagenen Prämienanleihens begnügen würde. Auf eine gesetzliche Sicherung gegen Missbräuche wird man dabei nicht allzusehr abstellen dürfen, da die Auseinanderhaltung von Prämienanleihen und Lotterie praktisch sehr schwer hält. Es liegen somit schon grundsätzliche Bedenken gegen die Einführung von Prämienanleihen vor.

Das Direktorium erblickt in der Aufnahme des Prinzips der Prämienanleihe durch den Bund eine Neuerung, die tiefgreifende Veränderungen in den Finanzierungsmethoden im ganzen Lande mit sich bringen kann. Unter der Voraussetzung — die die Wahrscheinlichkeit für sich hat — dass das neue System in der Bevölkerung starken Anklang findet und im Hinblick auf die für die nächsten Jahre in Aussicht stehenden starken Bedürfnisse, besteht in erster Linie die Gefahr, dass die übrigen Anleihen des Bundes nicht mehr auf das bisherige Interesse stossen könnten, wodurch der Bund dann dazu geführt würde, auf dem Weg der Prämienanleihen weiter zu gehen. Wie sich dann die Verhältnisse für Kantone, Gemeinden und Privatunternehmungen gestalten werden, ist nicht vorauszusehen.

Nach Mitteilungen der Generaldirektion der S. B. B. bedürfen diese für die beschleunigte Elektrifikation während 15 Jahren je zirka 160 Millionen. Die Nationalbank hat ihr Gutachten dahin abgegeben, dass die Aufbringung solcher Beträge nur unter den günstigsten Verhältnissen möglich sein dürfte und dass sie im Hinblick auf die im allgemeinen gänzlich unabwehrbare Lage nicht raten könne, mit einer jährlichen Aufnahme dieser Beträge zu rechnen. Sie glaubt, dass diese Kapitalaufnahmen besonders auch durch Einführung des Schuldbuches erleichtert werden sollten und fürchtet sehr, es könnte die Auflegung eines Prämienanleihens seitens des Bundes das Schuldbuch im Keime ersticken.

Aber auch noch eine andere Neuerung erscheint durch das Prämienanleihen gefährdet, nämlich der Pfandbrief. Nachdem nun diese Frage von hoher Bedeutung für das ganze Hypothekarwesen im Begriffe steht, Realreformen anzunehmen, wäre es höchst bedauerlich, wenn sie nun infolge einer Häufung neuer Finanzierungsformen zu einem Fehlschlag führen sollte.

Wie Sie sehen, sind mit der Anregung der Prämienanleihe drei Neuerungen auf finanzpolitischem Gebiet zur Diskussion gestellt. Bei der bereits schon bedeutenden Inanspruchnahme des Kapitalmarktes und der bestehenden Beunruhigung aus ausser- und innerpolitischen Gründen und in Erwartung beträchtlicher Steuerlasten, steht nicht zu hoffen, dass sich alle diese drei Neuerungen mit dem dafür nötigen durchschlagenden Erfolg durchführen lassen. Ein Misserfolg würde sowohl Schuldbuch wie Pfandbrief auf lange Zeit hinaus diskreditieren, so dass aus kluger Vorsicht von vornherein das eine oder das andere zurückgestellt werden müsste, wenn das Prämienanleihen erfolgen sollte.

Damit ist die Frage der Priorität der verschiedenen Zwecke, denen die neuen Finanzierungsmethoden dienen sollen, angeschnitten.

Das Schuldbuch möchten wir nicht allein als im Dienst der Finanzierung der Elektrifikation der Bundesbahnen, die ja gewiss zu den dringlichsten Postulaten gehört, betrachten, sondern besonders als eine Erleichterung für die Ordnung der Bundesfinanzen überhaupt. Wir erwarten davon eine Entlastung in der Richtung, dass die Börsenkurse der führenden Papiere stabiler bleiben und damit die Unterbringung der Anleihen des Bundes, soweit sie noch über die Eingänge aus der Kriegssteuer hinaus nötig werden, zu günstigen Bedingungen möglich wird.

Wir halten die Zwecke, denen das Schuldbuch dienen soll, für so dringlich, dass das Prämienanleihen unbedingt zurücktreten muss, wenn eine günstige Wirkung davon zu erwarten steht.

In gleicher Weise möchten wir auch dem Pfandbrief ohne weiteres die Priorität vor dem Prämienanleihen zusprechen. Es handelt sich dabei um eine Reform, die für das Hypothekengeschäft von grösster Wichtigkeit ist und die mit einem vollen Erfolg einsetzen muss.

Indem wir vorstehendes schreiben, übersehen wir keineswegs, dass einerseits die gegenwärtigen politischen und wirtschaftlichen Verhältnisse für die Einführung des Schuldbuches und des Pfandbriefes wenig günstig liegen, und dass ferner beide Einrichtungen noch Vorarbeiten erfordern, die längere Zeit beanspruchen dürften. Auch vergessen wir nicht, dass der Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über die Regelung des Lotteriewesens vorhanden ist, welcher die Ausgabe von Prämienanleihen grundsätzlich als Sache des Bundes erklären und nur zur Finanzierung sozialer Werke gestatten will. Wir müssen uns aber sagen, dass geraume Zeit verstreichen dürfte, ehe die bundesrechtliche Ordnung des Lotteriewesens zur Tatsache wird, wobei ungewiss bleibt, ob die im Vorentwurf niedergelegten Ansichten über die Prämienanleihen vom Gesetzgeber gebilligt werden. Gerade diese Verhältnisse scheinen uns die oben erwähnten Befürchtungen zu rechtfertigen. Denn, wird nach dem Ott'schen Projekt vier Jahre lang je eine 100 Millionen-Tranche eines Prämienanleihe des Bundes aufgelegt, so wird voraussichtlich nach dieser Frist die heute bestehende Abneigung des einheimischen Kapitals gegen derartige Anlagen, dank den Bedingungen des Anleihe und dem Ansehen des Schuldners wohl überwunden sein. Das vom Bunde gegebene Beispiel wird vermutlich Nachahmer finden, so dass dem Interesse des Kapitalmarktes und namentlich auch der kleineren Sparer eine Richtung gegeben würde, die sowohl für die beabsichtigte Ordnung des Lotteriewesens als auch der Einführung des Schuldbuches und des Pfandbriefes, d. h. ihrem Erfolge nachteilig werden könnte.

Offenbar aus dem gewiss berechtigten Bestreben heraus, die Mittel des Kapitalmarktes angesichts der bedeutenden Geldbedürfnisse der Bundesbahnen und der allgemeinen Volkswirtschaft diesen Zwecken vorzubehalten, sieht Herr Ott vor, dass die aus dem Prämienanleihe gewonnenen Mittel den Bundesbahnen gegen angemessene Verzinsung zur Verfügung gestellt werden sollen. Rechtlich würde daraus die Situation geschaffen, dass eine Verwaltungsabteilung des Bundes formell Gläubigerin einer andern würde, für deren Verpflichtungen letzten Endes der Bund, trotz gesonderter Rechnungsführung der Bundesbahnen, haftet. Im Ergebnis würde auf dem Umwege über die Alters- und Invalidenversicherung eine Finanzierung der Bedürfnisse der Bundesbahnen stattfinden, welche geeignet wäre, die finanzielle Verknüpfung von Bund und Bundesbahnen enger als bisher und augenfälliger zu gestalten. Anfänglich bestünde der Fonds der Alters- und

Invalidenversicherung entweder bloss aus einem Schuldschein der Bundesbahnen, was kaum als ein effektiv verfügbares Aktivum, als wirklicher Betriebsfonds der Versicherung angesehen werden könnte, und es würde effektiv dieser Fonds doch bloss nach und nach durch die Eingänge aus den regulären Einkünften des Bundes aus Zoll, Steuern und Monopolen geöffnet, oder es müssten die Bundesbahnen dem Fonds als Gegenwert des Darlehens Obligationen ausbändigen, die nach Bedarf von der Alters- und Invalidenversicherung im Publikum placiert würden; in diesem Falle ginge der Vorzug der Kombination zum grossen Teil verloren, abgesehen davon, dass Interessenkonflikte anderseits zu befürchten wären. Es scheint uns richtiger, wenn die Bundesbahnen ihren Geldbedarf durch direkte Beanspruchung des Kapitalmarktes decken.

Immerhin würde sich diese Verquickung von Prämienanleihen des Bundes mit den Elektrifizierungsausgaben der Bundesbahnen begreifen und liessen sich allenfalls auch die übrigen Bedenken gegen die Operation beschwichtigen, wenn sonst das Projekt der Interessenten sichere Vorteile böte. Dies führt uns dazu, die Frage mit einigen Worten zu streifen, ob sich in finanzieller Hinsicht das Geschäft empfehle. Von vornherein müssen wir erklären, dass uns ein irgendwie zuverlässiges Urteil unmöglich ist. Wir sind ausserstande, die Entwicklung des Kapitalmarktes auf Jahre hinaus zu überblicken, dürfen uns in normalen Zeiten kein bezügliches Urteil auf eine Reihe von Jahren hinaus anmassen und müssen unter den gegenwärtigen unsichern und ständig fließenden Umständen um so zurückhaltender sein. So müssen wir uns einer Ansichtsausserung darüber enthalten, ob die vorgesehenen Emissionsbedingungen einen Erfolg des Prämienanleihens sicherzustellen vermögen, wissen wir ja nicht, in welcher Verfassung sich der Markt befinden wird im Augenblicke, da zur Ausgabe der ersten Tranche geschritten werden könnte und noch viel weniger, wie sich die Placierung der folgenden Viertel wird gestalten können. Der erstrebte Erfolg der ganzen Operation hängt aber nicht nur von den Placierungsmöglichkeiten und Bedingungen des Anleihens ab, sondern im gleichen Masse vom Zinsertrag der Anlagen der auf diese Weise gewonnenen Gelder. Und da stellen sich die heute unlösbaren Fragen:

1. Darf den Bundesbahnen zugemutet werden, sich auf 40 Jahre hinaus auf die Übernahme der erforderlichen Verzinsung festzuliegen?
2. Würde eine derartige Verpflichtung nicht etwa später eine nach der Lage des Marktes ungerechtfertigte Belastung bedeuten? Und
3. Werden die Bundesbahnen während dieser 40 Jahre auch, allenfalls bei veränderten wirtschaftlichen Verhältnissen imstande sein, die bezügliche Zinslast zu tragen?

Es dürfte begreiflich sein, dass die letztern Überlegungen und Fragen nicht geeignet sind, unsere prinzipiellen Bedenken zu heben oder auch bloss abzuschwächen, so dass wir, ungeachtet des Interesses, auf das sorgfältig ausstudierte und in allen Einzelheiten eingehend überdachte Projekt Ott Anspruch erheben darf, glauben empfehlen zu sollen, ihm keine Folge zu geben.

Ohne zu ihr Stellung zu nehmen, wollen wir nicht unerwähnt lassen, dass die Frage aufgeworfen werden muss, ob, wie es das Projekt Ott voraussetzt, die Schaffung eines Versicherungsfonds wirklich notwendig oder auch bloss zweckmässig erscheint oder ob die Leistungen dieser neuen Versicherung nicht besser im Umlegeverfahren bestritten werden, für welche Lösung immerhin gewichtige Erwägungen angeführt werden können.“

Wir haben das Gutachten der Nationalbank in extenso wiedergegeben, weil es nicht bloss die Frage betreffend die Ausgabe von Prämienanleihen für die Finanzierung der Sozialversicherung gründlich behandelt, sondern auch in Verbindung damit Fragen berührt, die gerade hier, wo die Finanzlage des Bundes in Diskussion steht, von grossem Interesse sind. Das Gutachten enthält u. a. einen Hinweis auf die Finanzlage der Bundesbahnen. Wir hatten es in unsern bisherigen Ausführungen mit Absicht unterlassen, von den Finanzen der Bundesbahnen zu sprechen, weil wir der Ansicht sind, dass dieselben eine von den Finanzen des allgemeinen Bundeshaushaltes absolut getrennt zu haltende Sache sein sollen. In diesem Zusammenhang mag immerhin erwähnt sein, dass die Bundesbahnen ausser dem im Gutachten der Nationalbank erwähnten grossen Kapitalbedarf für die Elektrifikation auch zu kämpfen haben werden für die Sanierung ihrer Gewinn- und Verlustrechnung, die auf Ende 1918 bereits einen Passivsaldo von rund 128 Millionen Franken aufweist.

Mit Bezug auf die Ausgabe von Prämienanleihen durch den Bund teilen wir die Auffassung der Nationalbank durchaus und beantragen Ihnen, es sei der Motion Hirter keine Folge zu geben. Bei dem von uns hinsichtlich der Beiträge aus öffentlichen Mitteln in Aussicht genommenen Deckungsverfahren wird es übrigens eines aus ihnen geschaffenen Fonds für die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht bedürfen, womit allerdings nicht gesagt sein soll, dass eine gewisse Geldreserve als Ausgleichsfonds bei grössern Schwankungen in den für die Versicherung bestimmten Einnahmen, eine Art Krisenfonds zur Sicherung der Stabilität des Budgets nicht wünschbar wäre und gute Dienste leisten könnte. Es lässt sich aber hier vielleicht eine Kombination finden, wonach der bisherige Versicherungsfonds, der allerdings für die Zwecke der Kranken- und Unfallversicherung bestimmt ist und ein Teil des aus dem Fünftel des Ertrages der Kriegsgewinnsteuer gebildeten Arbeitslosenfürsorgefonds zu einem neuen Fonds für die gesamte Sozialversicherung vereinigt und durch die Zuweisung der Zinsen und, wenn möglich, weiterer Beiträge geäuft wird. Wir prüfen die Frage.

Wir wollen nicht unterlassen, noch darauf hinzuweisen, dass, aller Voraussicht nach, die vorgesehenen neuen Einnahmequellen ganz oder zum mindesten teilweise werden zu fliessen beginnen, bevor die Alters-, Invaliditäts- und Hinterlassenenversicherung organisiert und in Kraft getreten sein wird. Eine solche Organisation erfordert naturgemäss eine gewisse Zeit, wie das bei der

Einführung der Kranken- und Unfallversicherung sich gezeigt hat. Es ist nun klar, dass die Erträgnisse dieser neuen Quellen in jener Zeit nicht zu einem andern Zweck verwendet werden, was ja schon der Wortlaut des vorgeschlagenen Verfassungsartikels gar nicht zulassen würde, sondern dass sie in einen Fonds für die Sozialversicherung gelegt werden. So wird sich ganz von selbst für die neue Versicherung eine finanzielle Grundlage schaffen, d. h. ein Fonds bilden, der gestatten wird, in der Einführungsperiode der Versicherung aus ihm zu schöpfen. Denn das ist ja richtig: Man mag das Eingangsdefizit für die Alters-, Invaliditäts- und Hinterlassenenversicherung nach den einen oder andern Grundsätzen und Anlagen berechnen, so steht soviel sicher, dass ein ausserordentlicher Geldbedarf dadurch entstehen muss, dass ganze Kategorien der Bevölkerung bei Erreichung des versicherungsberechtigten Altersjahres zum Bezug der Vollrente zugelassen werden, ohne dass sie die entsprechenden Prämienleistungen gemacht hätten.

Wenn also ein Fonds für den ausserordentlichen Geldbedarf in der Einführungsperiode ganz von selbst sich bilden wird, so wären wir, um den Willen zur sofortigen Einführung der Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung mit einer raschen Tat zu bekunden, trotz der geschilderten ungünstigen Budgetlage gleichwohl bereit, sofern dies als zweckmässig erachtet werden sollte, von dem Zeitpunkt an, wo durch die Annahme des vorgeschlagenen Verfassungsartikels die neuen Einnahmequellen für die Sozialversicherung grundsätzlich bewilligt sein werden bis zu dem Zeitpunkt, wo diese Quellen zu fliessen beginnen, in die Voranschläge des Bundes einen Betrag von 15 Millionen Franken jährlich für die Schaffung eines Fonds für die genannte Versicherung einzustellen. Wir glauben uns damit nicht in Widerspruch zu setzen mit dem, was wir vorher gesagt haben und speziell mit der Erklärung, dass seitens des Bundes Mittel für die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung nur dann zur Verfügung gestellt werden können, wenn ihm neue Einnahmequellen eröffnet werden. Die Einstellung der 15 Millionen Franken in das Budget würde eben erst dann erfolgen, wenn die Einführung der Versicherung und die Beschaffung der Mittel für dieselbe verfassungsmässig gesichert sein würde.

Nicht einverstanden könnten wir uns dagegen mit Vorschlägen erklären, die dahin gehen würden, die Schaffung eines Fonds für die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung dadurch zu bewerkstelligen, dass man Mittel in Anspruch nimmt, deren Verwendung bereits verfassungsmässig festgelegt ist. Das wäre

der Fall, wenn der Idee, dem Ertrag der Kriegsgewinnsteuer die Summe von 250 Millionen Franken für die Schaffung eines Fonds für die Invaliditäts- und Altersversicherung zu entnehmen, Folge gegeben würde. Der Ertrag der Kriegsgewinnsteuer ist gemäss dem vom Schweizervolke in der Abstimmung vom 4. Mai 1919 mit grosser Mehrheit angenommenen Verfassungsartikel betreffend die neue Kriegssteuer dazu bestimmt, zur Deckung der Kapitalausgaben für das Truppenaufgebot mitverwendet zu werden. Daran sollte aus politischen wie finanziellen Gründen nicht mehr gerüttelt werden.

Die 15 Millionen Franken, die wir gemäss der obigen Erklärung für die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung in den Voranschlag einzustellen bereit sind, entsprechen ungefähr dem für die Verzinsung und Amortisation einer Summe von 250 Millionen Franken benötigten Betrag.

Die zweite Anregung stammt von Herrn Ständerat Dr. Usteri und hat folgenden Wortlaut: „Dem Bundesrat wird vorgeschlagen, zur Ermöglichung und Sicherung staatlicher Beiträge an die Sozialversicherung ins Auge zu fassen

- a. die Gewinnung nicht benützter und die Steigerung benützter Naturkräfte;
- b. die Regalerklärung der mit Hülfe von Naturkräften erzeugten elektrischen Energie, die zur Erzeugung chemischer und metallurgischer Massenprodukte verwendet wird;
- c. die Abgabe dieser Energie auf Grund von Konzessionen gegen Gebühren, die teils nach den Energiemengen, teils nach dem Brutto- oder Nettogewinn aus der Erzeugung genannter Produkte oder in ähnlicher, der Produktion angepasster Art erhoben werden.

Dieser Vorschlag wird von unserm Finanzdepartement in Verbindung mit dem Departement des Innern geprüft. Die Prüfung ist nicht abgeschlossen. Sollte sie ergeben, dass auf diesem Weg wirklich Geldmittel für den Bund beschafft werden können, so werden wir nicht ermangeln, Ihnen ungesäumt die nötigen Vorlagen zu machen, um uns diese Mittel zu sichern, die, wenn nicht für die Sozialversicherung, so für die Bedürfnisse des allgemeinen Finanzhaushalts des Bundes Verwendung finden werden.

Was speziell die Besteuerung der elektrischen Energie anbelangt, so können wir nicht umhin, jetzt schon Bedenken darüber zu äussern, dass es in der gegenwärtigen Zeit, wo wir alles daran setzen müssen, uns von der Kohle frei zu machen und dem elektrischen Strom Eingang zu verschaffen in jede Fabrik,

in jede Werkstatt, in jede Haushaltung, möglich und angezeigt sei, sie, die elektrische Energie, einer fiskalischen Belastung zu unterwerfen. Es ist übrigens darauf hinzuweisen, dass nach dem neuen Wasserrechtsgesetz die Kantone bereits befugt sind, die Wasserkräfte bis auf Fr. 6 per Pferdekraft zu besteuern.

* * *

Wir kommen zu folgenden Schlüssen:

1. Der Bund kann Mittel für die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung nur dann zur Verfügung stellen, wenn ihm neue Einnahmequellen eröffnet werden.

2. Die Einführung dieser Versicherung, resp. die dazu notwendige Verfassungsänderung, darf angesichts der Finanzlage des Bundes nicht beschlossen werden, ohne dass in der gleichen Verfassungsvorlage auch für die nötige Deckung gesorgt wird. Das eine soll nicht ohne das andere angenommen werden können.

3. Es ist festgestellt, dass für die bereits in Wirksamkeit getretene Kranken- und Unfallversicherung die Betriebsmittel nicht in vollem Masse vorhanden sind. Deshalb empfiehlt es sich, diesen Teil der Sozialversicherung in die gegenwärtige Finanzierungsvorlage einzubeziehen und allgemein von der Beschaffung der Bundesmittel für die Sozialversicherung zu sprechen.

4. Als neue Einnahmequellen für den Bund zum Zwecke der Bereitstellung der Mittel für die Sozialversicherung empfehlen sich und werden vorgeschlagen die Einführung von Verbrauchssteuern auf Tabak und Bier und die Einführung einer eidgenössischen Nachlass-, Erbschafts- und Schenkungssteuer. Am Ertrag der letztern Steuer sollen der Bund und die Kantone je mit der Hälfte partizipieren, während der Ertrag der Verbrauchssteuern auf Tabak und Bier ganz dem Bunde zufällt.

5. Nebst dem Ertrag dieser neuen Steuern soll auch der dem Bund zufließende Anteil am Ertrag des Alkoholmonopols nach dessen Ausdehnung auf die Obstbranntweine ausschliesslich für die Sozialversicherung Verwendung finden. Diese Zweckbestimmung ist in der Verfassung festzulegen. Dabei empfiehlt es sich, im Hinblick auf die Möglichkeit, dass später, bei weiterem Finanzbedarf, noch andere Genussmittel einer anderen fiskalischen Belastung als derjenigen durch die Grenzölle unterworfen werden, auch für die daherigen Einnahmen die gleiche Zweckbestimmung vorzusehen.

6. Werden die Dinge so geordnet, so kann der Bund für die Sozialversicherung eine Summe von 46,9 Millionen Franken zur Ver-

fügung stellen. Zieht man den Bedarf für die Kranken- und Unfallversicherung mit 9 Millionen Franken ab, so verbleiben für die neu einzuführende Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung 37,9 Millionen Franken oder, um nicht mit einer so bestimmten Zahl zu rechnen, eine Summe von 35—40 Millionen Franken.

* * *

Die zurzeit vor dem Ständerate zur Bereinigung von Differenzen liegende Vorlage betreffend die Tabakbesteuerung werden wir für den Fall, dass Sie beschliessen, auf die gegenwärtige Vorlage einzutreten, zurückziehen.

Wir wissen, dass wir mit unsern Vorschlägen von allen Schichten der Bevölkerung grosse Opfer verlangen. Wir zweifeln aber nicht daran, dass sie alle bereit sein werden, diese Opfer willig auf sich zu nehmen, wo es sich um die Finanzierung eines so grossen und edlen Werkes handelt, wie es Sozialversicherung ist. Wir sind glücklicherweise vom Kriege verschont geblieben und schulden der Vorsehung Dank dafür. Äussern wir diesen Dank, indem wir alle, jedes nach seiner Kraft, beitragen zur raschen Schaffung der Volksversicherung, als einem grossen Werke der Nächstenliebe, der Solidarität unter Volksgenossen.

Wir empfehlen Ihnen den beiliegenden Entwurf eines Bundesbeschlusses zur Annahme und benützen den Anlass, Sie unserer vollkommenen Hochachtung zu versichern.

Bern, den 21. Juni 1919.

Im Namen des schweiz. Bundesrates,

Der Bundespräsident:

Ador.

Der Kanzler der Eidgenossenschaft:

Steiger.

(Entwurf.)

Bundesbeschluss

betreffend

Ergänzung der Bundesverfassung vom 29. Mai 1874 durch Zusätze bezüglich des Gesetzgebungsrechtes über Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung und betreffend die Beschaffung der für die Sozialversicherung erforderlichen Bundesmittel.

Die Bundesversammlung
der schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht einer Botschaft des Bundesrates vom 21. Juni 1919,
beschliesst:

I. Die Bundesverfassung vom 29. Mai 1874 erhält folgende Zusätze:

Art. 34^{quater}. Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Invaliditäts-, die Alters- und die Hinterlassenenversicherung einführen.

Er kann sie allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.

Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone oder auch von öffentlichen und privaten Versicherungskassen.

Art. 41^{ter}. Die Gesetzgebung über die Erzeugung, die Einfuhr, den Verkauf und die Besteuerung von Tabak, Tabakfabrikaten und Bier ist Sache des Bundes.

Art. 41^{quater}. Die Gesetzgebung über die Erhebung von Nachlass-, Erbschafts- und Schenkungssteuern ist Sache des Bundes. Die Veranlagung der Steuern erfolgt durch die Kantone unter der Aufsicht des Bundes. Der Ertrag fällt je zur Hälfte dem Bunde und den Kantonen zu. Durch die Bundesgesetzgebung ist dafür zu sorgen, dass diejenigen Kantone, die infolge der Einführung von eidgenössischen Nachlass-, Erbschafts- und

Schenkungssteuern einen Steuerausfall erleiden, für eine Übergangszeit von fünfzehn Jahren entschädigt werden.

Art. 42, 2^{ter} Absatz. Einnahmen des Bundes aus der fiskalischen Belastung von Genussmitteln sind, mit Ausnahme der Grenzzölle, ausschliesslich zur Deckung der dem Bunde zufallenden Kosten der Sozialversicherung zu verwenden. Das gleiche gilt für Einnahmen des Bundes aus der Nachlass-, Erbschafts- und Schenkungssteuer.

II. Diese Zusätze sind der Abstimmung des Volkes und der Stände zu unterbreiten.

III. Der Bundesrat ist mit der Vollziehung dieses Beschlusses beauftragt.

Die versicherungstechnische Deckung der Kosten.

A. Die für die Fürsorge in Betracht kommenden Personen.

a. Die Kategorie der jährlich Neueintretenden.

Die Kategorie, welche die Höhe der voraussichtlichen Belastung der Versicherung in erster Linie beeinflusst, ist die Kategorie der jährlich Neueintretenden. Wenn die Versicherungspflicht grundsätzlich für die ganze schweizerische Bevölkerung mit einem bestimmten Alter, z. B. dem Alter 16, beginnt, so setzt sich die Kategorie der Neueintretenden im grossen und ganzen nur aus 16jährigen Personen zusammen. Dazu kommen die Schweizerbürger, die in einem höheren Alter aus der Fremde zurückkehrten, sowie diejenigen Ausländer, die sich erst in einem höhern Alter haben einbürgern lassen. Jede Einschränkung der Versicherungspflicht nach sozialen Merkmalen, wie z. B. nach der Einkommensgrenze, oder nach wirtschaftlichen Merkmalen, wie nach der Art der Beschäftigung als Berufstätige oder als hauswirtschaftlich Tätige, oder nach der Art der Berufstätigkeit als unselbständig oder selbständig Erwerbende, hat zur Folge, dass die Anzahl der erst in höherem Alter von der Versicherung erfassten Personen vermehrt wird. Dieser Umstand wirkt auf die Deckung der Kosten insofern ungünstig, als die Beitragsdauer dieser Kategorie gegenüber den übrigen Neueintretenden verkürzt ist. Daraus erklärt sich beispielsweise die Bestimmung des holländischen Gesetzes, nach welcher Personen, die die Versicherungspflicht im übrigen erfüllen würden, nicht mehr versicherungspflichtig sind, wenn sie das 35. Altersjahr zurückgelegt haben. Demgegenüber ist aber vom sozialen Standpunkte aus zu bemerken, dass im Falle der nicht absolut allgemeinen Versicherungspflicht für diejenigen Personen, deren Schicksal sie erst später sozial oder wirtschaftlich unselbständig werden lässt, in der Regel eher ein grösseres Fürsorgebedürfnis besteht. Deshalb schliessen die Versicherungsgesetze diese Personen im allgemeinen nicht aus, was im Falle der nicht absolut allgemeinen Versicherungspflicht versicherungstechnisch um so unbedenklicher geschehen kann, als anderseits beständig Personen aus dem versicherungspflichtigen Kreise austreten und damit für die Versicherung eine finanzielle Entlastung bedeuten.

b. Die Eintrittsgeneration.

Wesentlich andere Aufgaben stellt der finanziellen Durchführung der Versicherung die Belastung durch die Eintrittsgeneration, deren Angehörige sich auf sämtliche versicherungspflichtige Altersjahre verteilen.

Für die gesamte schweizerische Bevölkerung zeigt die Volkszählung vom Jahre 1910 folgende Alterszusammensetzung:

Altersgruppe	Männer	Frauen	Total
16—20	142,057	142,139	284,196
21—30	238,976	250,240	489,216
31—40	216,271	225,353	441,624
41—50	171,493	186,611	358,104
51—60	121,055	139,802	260,857
61—65	45,515	56,277	101,792
66—70	37,279	46,566	83,845
71 und mehr	44,166	55,416	99,582
Total	1,016,812	1,102,404	2,119,216

Zieht man nur einzelne wirtschaftliche Gruppen in Betracht, wie die unselbständig Erwerbenden, die selbständig Erwerbenden, die Angehörigen der Landwirtschaft oder diejenigen der Industrie, die Berufstätigen, die hauswirtschaftlich Tätigen oder endlich die Einwohner bestimmter Kantone, so findet man ganz erhebliche Unterschiede in der Alterszusammensetzung, welche demgemäss die Belastung der Versicherung entsprechend beeinflussen.

Während für die jüngern Jahrgänge noch eine normale voraussichtliche Beitragsdauer besteht, verkürzt sich diese entsprechend für die ältern Jahrgänge. Da es sich aus sozialen und verwaltungstechnischen Gründen empfiehlt, von einer dem höhern Eintrittsalter entsprechenden Erhöhung der Beiträge oder Kürzung der Versicherungsleistungen abzusehen, so steht der Belastung durch die ältern Jahrgänge der Eintrittsgeneration kein entsprechendes Äquivalent in ihren Beiträgen mehr gegenüber. Für die Deckung dieses Ausfalles, den wir im folgenden mit dem Ausdrucke „Eintrittsdefizit“ bezeichnen wollen, können die Schaffung eines Eintrittsfonds, die allmähliche Amortisation oder die Verzinsung aus öffentlichen Mitteln oder ein allgemeiner Prämienzuschlag für die Versicherten der Eintrittsgeneration und für die später Neueintretenden verwendet werden.

c. Die Kategorie der vorhandenen Invaliden und Greise.

Eine dritte Kategorie, welche für die in Frage stehende Fürsorge in Betracht zu ziehen ist, besteht aus den im Zeitpunkte

der Einführung der Versicherung bereits vorhandenen Invaliden oder Personen in hohem Alter, sowie in den vorhandenen Witwen und Waisen. Es dürfte klar sein, dass diese Kategorie, für welche der Versicherungsfall schon vor Beginn der Versicherung eingetreten ist, in die Fürsorge in Form der Versicherung nicht mehr einbezogen werden kann, da dies dem Begriff und der Natur der Versicherung grundsätzlich widersprechen würde. Für diese Kategorie kann nur eine Fürsorge in Form der „beitragslosen Versorgung“ in Frage kommen. Es wäre deshalb zu erwägen, ob nicht gleichzeitig mit der Einführung der Versicherung der gesetzliche Boden zu schaffen sei, auf welchem den in jenem Zeitpunkte vorhandenen Invaliden und Greisen, soweit sie als Aktive versicherungspflichtig gewesen und für den Zuschuss aus öffentlichen Mitteln in Betracht gekommen wären, auf diesem Wege entsprechende Renten zuerkannt werden könnten. Für die Darlegung des Deckungsverfahrens und die Schätzung der voraussichtlichen Kosten, soweit es die Versicherung betrifft, müssen wir aber diese Kategorie jedenfalls ausser Betracht lassen.

B. Das technische Deckungsverfahren.

Bei der Rentenversicherung hängt die Höhe der jährlichen Ausgaben im wesentlichen von der Häufigkeit der jährlich eintretenden Versicherungsfälle und der Lebensdauer der Rentempfänger ab. Abgesehen von den zufälligen Schwankungen werden die jährlichen Ausgaben vom ersten Versicherungsjahre an in gesetzmässiger Weise zunehmen, da zu den bereits bestehenden, in frühern Versicherungsjahren festgesetzten Renten, jedes Jahr wieder neue hinzukommen. Dieses Anwachsen der jährlichen Ausgaben wird bis zu einem Beharrungszustande fort dauern, welcher dann eintritt, wenn die Zahl der jährlich aus dem Rentengenusse Ausscheidenden gleich der Zahl der neu hinzukommenden Rentner geworden ist.

Die verschiedenen Deckungsverfahren charakterisieren sich nun lediglich dadurch, dass die zeitliche Verteilung der Deckung dieser Ausgaben in verschiedener Weise vorgenommen wird. Die Wahl des Deckungsverfahrens hat somit nicht auf die Versicherungskosten als solche, sondern lediglich auf die Höhe der Beiträge und der Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln insofern einen Einfluss, als die Deckung von Ausgaben, welche schon vor dem Zeitpunkte ihrer Fälligkeit vorgenommen wird, jeweilen um die auflaufenden Zinsen und Zinseszinsen niedriger zu stehen kommt.

a. Das Bedarfs-Deckungsverfahren.

(Umlage des Jahresbedarfs.)

Das technisch einfachste Deckungsverfahren ist das „Bedarfs-Deckungsverfahren“, nach welchem in einem Versicherungsjahre jeweilen nur die im Jahre selbst fällig gewordenen Auszahlungen zur Deckung gelangen. Da auf diese Weise keinerlei Kapitalien angesammelt werden, so kommen auch keine Zinsen in Betracht, so dass die einzuhebenden Beiträge genau den Ausgaben der Versicherung entsprechen und mit dem ansteigenden Jahresbedarf bis zum Beharrungszustande zunehmen. Dabei erfährt die Steigerung des Umlagebeitrages pro Kopf dann eine entsprechende Ermässigung, wenn die Zahl der Versicherten, auf welche der Jahresbedarf umgelegt wird, mit der Zeit ansteigt.

Für den Fall, dass aus diesen Umlagebeiträgen auch die Ausgaben für die oben erwähnte beitragslose Versorgung bestritten werden sollten, würden diese Umlagebeiträge vom Beginn der Versicherung an die Höhe des Beharrungszustandes annehmen und in der Folge konstant bleiben. Eine solche Verkettung des Systems der Versicherung mit dem System der beitragslosen Versorgung müsste aber das moralische Fundament des Versicherungsgedankens, nämlich den Ansporn zur gesunden Selbsthilfe, untergraben und damit der ganzen Versicherungseinrichtung zum Schaden gereichen.

Setzen wir aber voraus, dass die Beiträge der Versicherten lediglich für die Deckung der Ausgaben aus der Versicherung selbst verwendet werden sollen, so würden bei diesem Deckungsverfahren die Beiträge der Eintrittsgeneration und der ersten Generationen der Neueintretenden weit niedriger ausfallen, als die Beiträge der spätern Generationen. Schon aus diesem Grunde kann dieses Bedarfs-Deckungsverfahren trotz seiner in die Augen springenden Einfachheit nicht in Betracht kommen, da es ungerecht und wirtschaftlich unverständlich wäre, von derjenigen Generation, welche die Versicherung im Verhältnis ihrer Beitragsdauer am stärksten belastet, niedrigere Beiträge zu erheben.

b. Das Kapital-Deckungsverfahren mit Umlagebeiträgen.

(Umlage der Deckungskapitalien.)

Ein anderes Umlageverfahren, das zu von Anfang an gleichbleibenden Beiträgen führt, ist das „Kapital-Deckungsverfahren mit Umlagebeiträgen“. Zum Unterschied von dem oben dargelegten Bedarfs-Deckungsverfahren werden aus den Beiträgen eines Versicherungsjahres jeweilen schon die Deckungskapitalien der in diesem Jahre neu zuerkannten Renten bereitgestellt, d. h. diejenigen

Kapitalien, die zusammen mit ihren Zinsen ausreichen, um aus ihnen die voraussichtlichen künftigen Raten dieser neu zuerkannten Renten zu bestreiten. Sofern die Alterszusammensetzung des Versicherungsbestandes, der die Häufigkeit der Versicherungsfälle im wesentlichen bedingt, sich nicht ändert, bleibt die Zahl der jährlich zu erwartenden Versicherungsfälle konstant, und damit auch die zu deckende Belastung durch die Deckungskapitalien.

Wie beim System des Bedarfs-Deckungsverfahrens, so werden auch bei diesem System die Beiträge einer bestimmten Generation von Aktiven zum Teil noch zur Deckung der Belastung durch die ihr vorangehenden Generationen verwendet, d. h. es werden bei diesen beiden Verfahren keinerlei Prämienreserven gebildet. Dies hat einmal zur Folge, dass für den Fall des Überganges dieser Fürsorge in Form der Versicherung zu einer andern Form der Fürsorge beim Bedarfs-Deckungsverfahren in jenem Zeitpunkte überhaupt keine Mittel vorhanden wären, und beim Kapital-Deckungsverfahren mit Umlagebeiträgen sich lediglich die bereitgestellten Deckungskapitalien der laufenden Renten vorfinden würden. Für die durch ihre Beiträge wohl erworbene Anwartschaft der Aktiven auf Renten für den später mit Sicherheit eintretenden Versicherungsfall wären auch bei diesem System dagegen keine Gegenwerte vorhanden.

Sodann ist bei diesen beiden Umlageverfahren eine Mehrheit von Versicherungsträgern zum vornherein ausgeschlossen, da keine Prämienreserven gebildet werden, die beim Übertritt eines Versicherten auf den neuen Versicherungsträger als Einkaufswert übertragen werden könnten.

Anders stellt sich die Frage für die Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln, da hier von wohlervorbenen Anwartschaften nicht gesprochen werden kann. Im Interesse grösstmöglicher Freiheit in der Bereitstellung der Mittel durch die öffentlichen Behörden und zur Vermeidung von unnötiger Kapitalansammlung könnte für die Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln deshalb gar wohl eines dieser beiden Umlageverfahren in Betracht kommen.

c. Das Prämien-Deckungskapitalverfahren.

Das Deckungssystem, welches dem Empfinden der beitragsleistenden Versicherten zweifellos am ehesten entspricht, und welches der Gefahr einer Lähmung des gesunden Willens zur Selbsthilfe am wirksamsten begegnet, dürfte dasjenige sein, bei dem grundsätzlich die Beiträge, die eine Gruppe von Versicherten leistet, nicht mehr, wie bei den Umlageverfahren, zur Deckung von Auslagen für andere, ihr fremde Versicherungsgruppen verwendet, sondern ausschliesslich für die Deckung ihrer eigenen Bedürfnisse zinstragend aufgespart werden.

Diese individualistische Forderung, deren Berücksichtigung man in der Sozialversicherung zu ihrem Schaden vielfach glaubte vernachlässigen zu können, führt zum „Kapital-Deckungsverfahren mit Prämien“, nach welchem die Beiträge einer Versicherungsgemeinschaft nicht nur den jährlichen Betrag der wirklichen Ausgaben, oder den Betrag der Deckungskapitalien der neu hinzukommenden Renten decken, sondern bei dem sich die Prämie so bestimmt, dass aus ihr die sämtlichen Leistungen bestritten werden können, die für diese Versicherungsgemeinschaft, und nur für diese, voraussichtlich künftig fällig werden.

Zunächst bedingt die Erfüllung der oben aufgestellten Forderung die Beschränkung der Versicherungsgemeinschaft auf eine Gruppe von Versicherten mit gleichem Eintrittsalter, und damit führt sie entweder zu individuellen, nach dem Eintrittsalter abgestuften Prämien, sowohl für die Versicherten der Eintrittsgeneration als auch für die Angehörigen der später neu Eintretenden, oder dann bedingt sie bei gleichen Prämien Versicherungsleistungen, die nach dem Eintrittsalter oder wenigstens nach der Versicherungsdauer abgestuft sind.

Diese individuellen Prämien müssen bei der freiwilligen Zusatzversicherung notwendigerweise immer zur Anwendung kommen, da der Versicherte andernfalls ein Interesse hätte, diese erst in fortgeschrittenem Alter zu benutzen, woraus sich eine ungünstige Alterszusammensetzung ergäbe.

Bei der obligatorischen Versicherung aber stellt diese Abstufung der Prämien oder der Versicherungsleistungen nach dem Eintrittsalter den sozialen Wert der Versicherung für die Personen mit höherem Eintrittsalter in Frage. Die nach dem Eintrittsalter abgestuften Prämien können auch deshalb nicht in Betracht kommen, weil sie mit zunehmendem Eintrittsalter sehr rasch ansteigen und bald eine für den Versicherten unerschwingliche Höhe erreichen. So beläuft sich beispielsweise bei einer Invaliden- und Altersrente, letztere mit dem Alter 65 beginnend, im Betrage von Fr. 600 die Jahresprämie beim

Eintrittsalter :	16	25	35	45	55	60
auf Fr.	28	45	83	166	431	936

Im weitem würde die Verwendung der abgestuften Prämien die verwaltungstechnische Durchführung der Versicherung erschweren und bei unselbständig Erwerbenden, für welche der Arbeitgeber einen bestimmten Teil der Prämie zu tragen hätte, die Anstellungsverhältnisse für die älteren Arbeiter noch ungünstiger gestalten.

In Erfüllung dieser Forderung der Anwendung einer Einheitsprämie wurde z. B. in Deutschland, wo die Versicherungsleistungen nicht nach dem Eintrittsalter, sondern nur nach der Versicherungs-

dauer abgestuft sind, die Eintrittsgeneration mit den zukünftigen Generationen der Neueintretenden zu einer einzigen Versicherungsgemeinschaft zusammengefasst und für diese eine „Durchschnittsprämie“ bestimmt.

Die gleichzeitige Erfüllung der beiden sich gegenseitig zunächst ausschliessenden Forderungen, die uns aber für eine rationelle Durchführung der obligatorischen Versicherung als gleich wichtig erscheinen, führt zur Festsetzung einer Einheitsprämie, welche dem niedrigsten Eintrittsalter entspricht, wobei die Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln dann in erster Linie zur Deckung des Ausfalles zu verwenden sind, welcher dadurch entsteht, dass die Versicherten mit höherem Eintrittsalter, namentlich der Eintrittsgeneration, aber auch der späteren Generationen der Neueintretenden, im Verhältnis zu ihrer Belastung eine zu niedrige Prämie leisten.

Wie wir schon angedeutet haben, besteht für die Deckung dieses „Eintrittsdefizites“ aus öffentlichen Mitteln die grösste Bewegungsfreiheit, von der einmaligen totalen Deckung durch einen Gründungsfonds oder der allmählichen Amortisation bis zur blossen Verzinsung. Für den Fall der Anlage der Deckungskapitalien in Staatspapieren würde sich die blosser Verzinsung von der Deckung durch einen Gründungsfonds nur noch dadurch unterscheiden, dass im einen Falle der Versicherungsträger den jährlichen Zinsbetrag direkt aus den öffentlichen Mitteln bezieht, im andern Falle dagegen als Zins der Staatspapiere.

Gegen das Kapital-Deckungsverfahren wird der Einwand erhoben, dass es der Volkswirtschaft zu ihrem Schaden erhebliche Kapitalien entziehe. Dies wäre nur der Fall, wenn diese in einer Weise angelegt würden, die der Volkswirtschaft keinen Nutzen brächte. Die Art der Anlage der Kapitalien liegt aber nicht im technischen Deckungsverfahren begründet, sondern sie bildet eine Frage für sich. Abgesehen davon, dass man das Kapital gar wohl der Volkswirtschaft zur Verfügung stellen kann, sei nur noch auf den grossen Nutzen hingewiesen, den sie gerade im Deckungsverfahren findet, wenn die Kapitalien z. B. zu einer grosszügigen Lösung der Frage der Wohnungsnot oder zur Errichtung von Heilstätten, Erholungsheimen, Invaliden- und Altersversorgungsanstalten und zur Förderung anderer gemeinnütziger Bestrebungen, wie die Tuberkulosenfürsorge, die Jugendfürsorge usw., verwendet werden. Was die beim Kapital-Deckungsverfahren zu leistenden Prämien anbetrifft, so sind sie der auflaufenden Zinsen wegen, die infolge der durchschnittlich langen Versicherungsdauer ganz erhebliche Beträge ausmachen, immer beträchtlich niedriger als die zu leistenden Beiträge nach den Umlageverfahren.

C. Die voraussichtlichen Kosten der Versicherung.

Die Kosten der Versicherung hängen im wesentlichen ab von der Grösse des Versicherungsbestandes, dessen Alterszusammensetzung und der Höhe der Versicherungsleistungen. Da alle drei Faktoren erst durch das zu schaffende Gesetz bestimmt werden, so kann schon aus diesem Grunde eine auch nur angenäherte Berechnung der finanziellen Konsequenzen der Einführung der Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung hier nicht in Frage kommen. Dagegen wollen wir versuchen, durch die Behandlung eines Beispiels mit bestimmten Voraussetzungen über die drei erwähnten Faktoren, teils auf Grund angenäherter Berechnung, teils auf Grund blosser Schätzungen, das Material zu liefern, das einer ersten Orientierung über den Zusammenhang zwischen der Art und der Höhe der Versicherungsleistungen einerseits und der Höhe der erforderlichen Beiträge und der Belastung der öffentlichen Mittel andererseits, dienen kann. Wir müssen aber ausdrücklich feststellen, dass bei genauer Berechnung auf Grund von versicherungstatistischem Material, welches den neuesten Erfahrungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung entnommen ist, uns heute aber leider noch nicht zur Verfügung steht, sich diese Angaben nicht unerheblich ändern können. Immerhin werden diese Änderungen nicht von einer Grössenordnung sein, welche die Brauchbarkeit dieser Angaben für diese erste Orientierung in Frage stellen könnte.

* * *

Voraussetzungen.

I. Der Bestand der für die Zuwendungen aus öffentlichen Mitteln in Betracht kommenden obligatorisch Versicherten.

Zur Abschätzung der Belastung der öffentlichen Mittel setzen wir voraus, dass die aus ihnen bestrittenen Zuschüsse auf die sozial unselbständige Bevölkerung konzentriert werden sollen, d. h. ohne zwischen wirtschaftlich selbstständig und unselbständig Erwerbenden zu unterscheiden, auf diejenigen Kreise, welche die nötigen Mittel und die nötige Einsicht nicht besitzen, um ohne fremde Hilfe und ohne Zwang für die Wechselfälle des Lebens vorzusorgen.

Wir nehmen auf Grund der aus der Volkszählung vom Jahre 1910 folgenden wirtschaftlichen Gliederung der Bevölkerung an, dass für diese Zuschüsse folgende Bestände der einzelnen wirtschaftlichen Kategorien in Betracht kommen:

$\frac{1}{4}$ der selbständig Erwerbenden	100,000
$\frac{1}{2}$ der Angestellten	90,000
$\frac{2}{3}$ der Arbeiter	540,000
Sämtliche Dienstboten	65,000
Sämtliche Heimarbeiter	65,000
$\frac{1}{4}$ der hauswirtschaftlich tätigen Familienangehörigen	135,000
Total	<u>995,000</u>
oder rund	<u>1,000,000</u>

Dabei haben wir im weitem vorausgesetzt, dass die obligatorische Versicherung die aktiven Personen vom 16. bis zum 60. Altersjahre umfasse, während für die bei Beginn der Versicherung bereits invaliden oder über dem Alter 60 stehenden Personen die Form der beitragslosen Invaliditäts- und Altersversorgung gewählt werde, wobei die in diesem Zeitpunkte vorhandenen Waisen und Witwen unter 60 Jahren ausser Betracht gelassen seien.

Beschränkt man die Versicherung auf die Personen, welche beim Eintritt nicht mehr als 50 Jahre alt sind, so reduziert sich der Bestand der Eintrittsgeneration von 1 Million auf 0,8 Millionen und für den Fall der Altersgrenze 40 auf 0,6 Millionen.

II. Die Leistungen.

1. Versicherungsleistungen einschliesslich der Rentenzuschüsse aus öffentlichen Mitteln an die Kategorie der obligatorisch Versicherten.

- | | |
|--|---------|
| a. Invalidenrente bis zum 65. Altersjahre | Fr. 800 |
| b. Altersrente vom 65. Altersjahre an | „ 800 |
| c. Hinterbliebenenrente (Waisen bis zum 16. Altersjahre und Witwen bis zum 65. Altersjahre) durchschnittlich | „ 500 |

Dabei sollen die Rentenzuschüsse aus öffentlichen Mitteln für die Invaliditäts- und Altersrente Fr. 200 und für die Hinterbliebenenrente Fr. 100 betragen.

2. Leistungen der beitragslosen Invaliditäts- und Altersversorgung an die Kategorie der wegen ihres zu hohen Alters von der Versicherung ausgeschlossenen Personen :

Invalidenrente und Altersrente vom

65. Altersjahre an Fr. 300.

III. Der Deckungsplan.

1. Die Beiträge der Versicherten.

Erhebung eines einheitlichen konstanten Beitrages von den Versicherten, gegebenenfalls unter Herbeiziehung des Arbeitgebers

für die unselbständig Erwerbenden. Der Beitrag sei gleich der nach dem „Prämien-Kapitaldeckungsverfahren“ für das Eintrittsalter 16 berechneten Prämie, die den Versicherungsleistungen abzüglich der Rentenzuschüsse aus öffentlichen Mitteln entspricht.

2. Die Leistungen von Bund und Kantonen.

- a. Übernahme des Eintrittsdefizites der Eintrittsgeneration.
- b. Jährliche Aufwendungen zur Gewährung der Rentenzuschüsse und der Ausgaben aus der beitragslosen Invaliditäts- und Altersversorgung.

3. Die Leistungen der Gemeinden.

Jährliche Aufwendungen der Gemeinden zur teilweisen oder gänzlichen Übernahme der Prämien der unbemittelten Bevölkerung.

4. Die Verwaltungskosten.

Die Durchführung der Versicherung werde vom Versicherungsträger und von den damit betrauten Organen unentgeltlich besorgt.

5. Der Zinsfuß.

Die Verzinsung der Kapitalien betrage 4 %.

Die Höhe der Belastung der Beteiligten.

Unter den gemachten Voraussetzungen gelangen wir zu den folgenden runden Beträgen für die Höhe der Beiträge der Versicherten und der Belastung von Bund und Kantonen:

1. Der einheitliche Jahresbeitrag der Versicherten.

Invaliditätsversicherung	Fr. 13. —
Altersversicherung	„ 18. 60
Hinterbliebenenversicherung	„ 8. 40
Total	<u>Fr. 40. —</u>

Diesen Beiträgen seien diejenigen einiger Staaten mit obligatorischer Invaliditäts- und Altersversicherung gegenübergestellt, die dort jeweilen zu gleichen Teilen von dem Versicherten und dem Arbeitgeber getragen werden:

Deutschland (Lohnklassen)	Fr. 10.40 bis Fr. 31.25
Österreich (Entwurf 1914, Lohnklassen) „	6.50 „ „ 38. —
Frankreich	Fr. 18.— für Männer, Fr. 12.— für Frauen, Jugendliche unter 18 Jahren Fr. 9. —
England (Kranken- und Invalidenversicherung)	Fr. 38. — für Männer, „ 32.50 „ Frauen.

2. Die Leistungen von Bund und Kantonen.

a. Für die verschiedene Ansetzung der oberen Altersgrenze für den Einschluss in die obligatorische Versicherung beläuft sich das Eintrittsdefizit und der erforderliche Jahresaufwand für dessen Verzinsung auf folgende Beträge:

Altersgrenze	60	50	40
Anzahl der Versicherten	1 Million	0,8 Millionen	0,6 Millionen
Eintrittsdefizit			
Invaliditätsversicherung	Fr. 239 Mill.	175 Mill.	97 Mill.
Altersversicherung . . .	" 666 "	378 "	174 "
Hinterbliebenenvers. . .	" 188 "	148 "	90 "
Total	Fr. 1093 Mill.	701 Mill.	361 Mill.
Verzinsung pro Jahr			
	Fr. 44 Mill.	28 Mill.	14 Mill.

b. Die jährliche Belastung durch die Rentenzuschüsse steigt bei konstantem Versicherungsbestande vom Betrage Null mit jedem Versicherungsjahre an bis zu einem Beharrungszustande, wo sie einen Betrag von rund Fr. 32 Millionen erreichen wird.

Umgekehrt wird die jährliche Belastung durch die beitragslose Invaliditäts- und Altersversorgung solange den Betrag von rund Fr. 35 Millionen ausmachen, bis die letzten Angehörigen dieser Versorgung in den Genuss der Altersrente gekommen sein werden. Von da ab wird die jährliche Belastung mit jedem Versicherungsjahre abnehmen, um endlich auf den Betrag Null zu sinken.

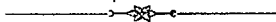
Die jährliche Belastung durch die Rentenzuschüsse und diejenige durch die beitragslose Versorgung verändern sich nun so dass sie zusammengekommen im grossen und ganzen eine von Anfang an gleich bleibende jährliche Belastung darstellen, welche Tatsache die Angliederung der beitragslosen Versorgung an die Versicherung in finanzieller Hinsicht erleichtern dürfte. Als Höhe, dieser Belastung setzen wir unten den höhern der beiden Beträge, nämlich Fr. 35 Millionen ein.

Als Gesamtbetrag der jährlichen konstanten Belastung von Bund und Kantonen ergibt sich somit:

	Altersgrenze	60	50	40
a. Die Verzinsung des Eintrittsdefizites	Fr. 44 Mill.	28 Mill.	14 Mill.	
b. Rentenzuschüsse und Invaliditäts- und Altersversorgung	<u>„ 35 „</u>	<u>35 „</u>	<u>35 „</u>	
Total	<u>Fr. 79 Mill.</u>	<u>63 Mill.</u>	<u>49 Mill.</u>	
oder rund	<u><u>Fr. 80 Mill.</u></u>	<u><u>65 Mill.</u></u>	<u><u>50 Mill.</u></u>	

Luzern, den 12. Mai 1919.

Dr. P. Nabholz.



**Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend Einführung des
Gesetzgebungsrechtes über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung und
betreffend die Beschaffung der für die Sozialversicherung erforderlichen Bundesmittel...**

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1919
Année	
Anno	
Band	4
Volume	
Volume	
Heft	27
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	1102
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	09.07.1919
Date	
Data	
Seite	1-224
Page	
Pagina	
Ref. No	10 027 185

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.

Bundesblatt

76. Jahrgang.

Bern, den 6. August 1924.

Band II.

Erscheint wöchentlich. Preis 20 Franken im Jahr, 10 Franken im Halbjahr, zuzüglich „Nachnahme- und Postbestellungsgebühr“.

Einrückungsgebühr: 50 Rappen die Petitzelle oder deren Raum. — Inserate franko an die Buchdruckerei Stämpfli & Cie. in Bern.

Zu 1102 Nachtragsbericht des

Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung.

(Vom 23. Juli 1924.)

Hierdurch beehren wir uns, Ihnen einen Nachtragsbericht zu unserer Botschaft vom 21. Juni 1919 zu unterbreiten.

Die Hemmnisse, die anlässlich der Behandlung dieses Traktandums aufgetaucht sind, sind zum Teil auf das Problem selbst, zum Teil auf die Schwierigkeiten der Finanzierung zurückzuführen. Dazu kommt, dass wir seit dem Jahre 1919 in eine wirtschaftliche Krise getreten sind, die an den Staat gewaltige Anforderungen stellte und auch die Tragfähigkeit unserer Wirtschaft verminderte. Ist auch nicht zu leugnen, dass die Verhältnisse heute noch nicht konsolidiert sind und dass unsere Produktion mit grossen Schwierigkeiten zu kämpfen hat, so glauben wir trotzdem, dass nun der Moment gekommen sei, um in der Behandlung des Gegenstandes ein rascheres Tempo anzuschlagen und eine möglichst baldige Lösung anzustreben. Die Erweiterung der bestehenden Einrichtungen unserer Sozialversicherung ist ein Programmpunkt aller Parteien und auch der Bundesrat hat sich zum Willen bekannt, in diesem Sinne zu wirken.

Soll jedoch in absehbarer Zeit etwas erreicht werden, so ist es notwendig, Mass zu halten, sich auf das Erreichbare zu beschränken und selbst Erstrebenswertes und Nützlichendes, für den Moment wenigstens, fallen zu lassen. Die Realisierung ist weiter auf möglichst einfachem Wege anzustreben und die Lösung soll eine klare und einfache sein. Befriedigt sie uns vielleicht nicht vollständig in allen Teilen, so bietet sie doch einen bemerkenswerten Fortschritt und ist geeignet, einer spätern Entwicklung und Ausdehnung die Wege zu ebnen.

Im folgenden werden wir nun zunächst den Gang der Dinge seit Einreichung der Botschaft rekapitulieren, um nachher die-

jenigen Fragen kurz zu behandeln, die von uns noch speziell nachgeprüft worden sind. Dabei beschäftigen wir uns zunächst mit den Versicherungsweigen und speziell mit der Invalidenversicherung. Wir prüfen sodann die Frage des Obligatoriums und versuchen, uns Rechenschaft zu geben, wie die Versicherung organisatorisch gestaltet werden könnte, welche Leistungen in Aussicht zu nehmen wären und welche finanziellen Opfer hierfür notwendig sind. Im Anschluss an diese Erörterungen sollen sodann die Anträge für die Verfassungsvorlage bereinigt werden.

I. Der Stand der Beratungen.

Mit Botschaft vom 21. Juni 1919 haben wir Ihnen den Entwurf eines Bundesbeschlusses betreffend Ergänzung der Bundesverfassung durch Zusätze bezüglich des Gesetzgebungsrechtes über Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung und betreffend die Beschaffung der für die Sozialversicherung erforderlichen Bundesmittel unterbreitet. Der Bund sollte durch einen neuen Art. 34^{quater} der Bundesverfassung ermächtigt werden, auf dem Wege der Gesetzgebung die genannten Versicherungszweige einzuführen. Es wurde ihm anheimgegeben, die Versicherung allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch zu erklären und für ihre Durchführung die Mitwirkung der Kantone oder auch von öffentlichen und privaten Versicherungskassen vorzusehen.

Gemäss weiteren Zusatzartikeln 41^{ter} und 41^{quater} zur Bundesverfassung sollte die Gesetzgebung über die Erzeugung, die Einfuhr, den Verkauf und die Besteuerung von Tabak, Tabakfabrikaten und Bier, sowie diejenige über die Erhebung von Nachlass-, Erbschafts- und Schenkungssteuern zur Bundessache werden; während gleichzeitig als Zusatz zum geltenden Art. 42 BV die Vorschrift aufgestellt wurde, dass Einnahmen des Bundes aus der fiskalischen Belastung von Genussmitteln, mit Ausnahme der Grenzzölle, und ebenso die Einnahmen des Bundes aus der Nachlass-, Erbschafts- und Schenkungssteuer ausschliesslich zur Deckung der dem Bunde zufallenden Kosten der Sozialversicherung zu verwenden seien.

Für die Durchführung der Versicherung hatte die Botschaft auf Grund der Beratungen einer aus allen Interessentenkreisen zusammengesetzten Expertenkommission eine Reihe von Richtlinien aufgestellt. Auf der Grundlage des Versicherungsprinzipes sollte die neue Gesetzgebung wenn möglich gleichzeitig die Fürsorge für Invalidität, Alter und die Hinterbliebenen regeln, und

zwar in obligatorischer Form für die ganze Bevölkerung zwischen zwei Altersgrenzen oder dann zum mindesten für gewisse Klassen derselben. Die Mittel der Versicherung sollten durch Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber im Deckungskapitalverfahren mit Prämien, sowie durch Zuschüsse des Bundes, der Kantone und der Gemeinden aufgebracht werden.

Während der Erlass der materiellen Vorschriften ausschliesslich dem Bunde zugedacht wurde, war eine Durchführung der Versicherung für Rechnung eines zentralen Versicherungsträgers unter Leitung einer zentralen Stelle durch territoriale Organe und, dem Entwurfe zur Verfassungsbestimmung entsprechend, unter Mitwirkung der Kantone und Gemeinden, sowie von Versicherungskassen in Aussicht genommen.

Als Anhang waren der Botschaft Berechnungen über die voraussichtlichen Kosten der Versicherung beigegeben. In Anlehnung an die allgemeinen Mitteilungen der Botschaft über den in Aussicht genommenen Umfang und den Inhalt der Versicherung gaben sie auf Grund bestimmter zahlenmässiger Annahmen eine rohe Berechnung der Versicherungsprämie auf den Kopf der Versicherten, sowie der Belastung von Bund und Kantonen durch die Versicherung.

Dem Nationalrat fiel die Priorität für die Behandlung der Vorlage zu. Die Beratungen seiner Kommission veranlassten uns mittelst Nachtragsbotschaft vom 14. Juni 1920 eine Abänderung des Entwurfes zu Art. 41^{quater} vorzuschlagen, dahingehend, dass an Stelle des Bundes die Kantone die Erbschaftssteuer zu erheben und dem Bunde an die ihm auffallenden Kosten der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung einen nach Massgabe bundesrechtlicher Normativbestimmungen über die Ansätze und die Einschätzung berechneten Beitrag abzuliefern hätten.

Der Nationalrat stimmte beiden Vorlagen am 5. Oktober 1920 mit folgenden materiellen Änderungen zu:

Dem Art. 34^{quater} wurde die ausdrückliche Ermächtigung beigelegt, die Versicherungszweige gleichzeitig oder nacheinander einzuführen. Die in Art. 41^{ter} des bundesrätlichen Entwurfes vorgesehene Biersteuer wurde eliminiert und für die fiskalische Belastung des Tabaks, unter Ausschluss des Monopols, bloss die Steuererhebung auf dem rohen und dem verarbeiteten Produkt zugelassen. Zugleich wurde bestimmt, dass die bezüglichen Einnahmen vom Jahre 1925 an ausschliesslich zur Deckung der dem Bunde zufallenden Kosten der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung dienen sollten. Entsprechend wurde der vor-

geschlagene Zusatz zu Art. 42 BV betreffend die Verwendung von Abgaben auf den Genussmitteln für die Sozialversicherung gestrichen.

Die Beratung der Vorlage durch den Ständerat, welche in den Beschlüssen vom 8. Dezember 1922 ihren Abschluss fand, zeitigte auch in bezug auf Art. 34^{quater} einschneidende Änderungen. Die Vollziehung des Verfassungsartikels wurde in dem Sinne verbindlich geregelt, dass zuerst die Altersversicherung einzurichten und erst nachher die beiden andern Versicherungszweige gleichzeitig oder nacheinander einzuführen seien. Im weitern nahm der Ständerat in der Verfassung selber eine Verteilung der Versicherungslast vor. Die Mittel für die Versicherung sollten aufgebracht werden durch Beiträge der Versicherten, eventuell auch durch solche der Arbeitgeber, worüber das Gesetz entscheiden sollte, endlich durch Beiträge des Bundes, und, unter Mitwirkung der Gemeinden, durch solche der Kantone. Die Leistungen des Staates (Bund und Kantone mit Gemeinden) sollten einen Drittel des Gesamtbedarfes für die obligatorische Versicherung nicht übersteigen. Die Kantone sollten die Beteiligung der Gemeinden an den kantonalen Beiträgen festsetzen.

Der fiskalischen Belastung des Tabaks in der vom Nationalrat vorgesehenen Form wurde zugestimmt, dagegen wurden die dahergigen Einnahmen nicht ausschliesslich, sondern nur in erster Linie für Versicherungszwecke, und zwar allgemein für die Sozialversicherung, bestimmt, in der Meinung, dass ein allfälliger Überschuss andern sozialen Zwecken zu dienen hätte.

Die in Art. 41^{quater} in Aussicht genommene Erbschaftsbesteuerung wurde auf die Schenkungen unter Lebenden ausgedehnt, zugleich aber das jährliche Kontingent der Kantone auf ungefähr 3% des dem Erbgang unterliegenden Vermögens und der Schenkungen limitiert und kleine Vermögen, sowie kleine Schenkungen ausdrücklich von der Steuer befreit. Auch die Erträge dieser Besteuerung sollten der Sozialversicherung im allgemeinen und nicht der Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung allein zufließen.

Mit diesen Beschlüssen hat sich die Kommission des Nationalrates unter zwei Malen befasst. Eine Beratung durch den Nationalrat ist noch nicht erfolgt.

Der bisherige Gang der parlamentarischen Behandlung der Vorlage zeigt mit aller Deutlichkeit den Einfluss der tiefgreifenden Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse seit dem Erscheinen der Botschaft vom 21. Juni 1919. Dieser Einfluss musste sich umso stärker geltend machen, als es sich um eine Vorlage

von einer Tragweite handelt, die nur wenige erreichen und die, wie selten eine, in grundlegende soziale, wirtschaftliche und staatsrechtliche Verhältnisse unseres Landes einzugreifen bestimmt ist.

II. Die Versicherungsbranche. Verzicht auf die Invalidenversicherung. Einführung der Alters- und Hinterbliebenenversicherung.

Schon in unserer Botschaft vom 21. Juni 1919 haben wir uns nur unter der Bedingung für die gleichzeitige Einführung aller drei Versicherungsbranche ausgesprochen, dass die zur Verfügung stehenden Mittel es erlauben werden. Es darf wohl gesagt werden, dass unter den heutigen wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnissen diese Voraussetzung nicht zutrifft und daher auch der ausgesprochene Gedanke aufgegeben werden muss.

Legen schon die allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse, besonders bei der bestehenden Unsicherheit über ihre weitere Entwicklung, Zurückhaltung auf, so muss heute vor allem auch darnach getrachtet werden, die Belastung des Einzelnen wie die des Staates und der Gemeinden durch die Versicherung in bescheidenen Grenzen zu halten.

Wenn man sich unter den obwaltenden Verhältnissen für eine Reduktion des ursprünglichen Programms und für einen stufenweisen Ausbau der Sozialversicherung entschliessen muss, so tritt sogleich der Gedanke eines vorläufigen Verzichtes auf die Invalidenversicherung in den Vordergrund. Gewiss bestehen zwischen der Alters- und der Invalidenversicherung Zusammenhänge in dem Sinne, dass z. B. die Altersinvalidität als Sonderfall der Invalidität im allgemeinen Sinne angesprochen werden kann. Gegenüber den durchaus verschiedenen Anforderungen an die Durchführung der beiden Versicherungsbranche und der fühlbaren Erleichterung, welche die Zurückstellung der Invalidenversicherung bringt, fallen sie aber nicht ins Gewicht. Bedeutet der Verzicht auf die Invalidenversicherung schon angesichts des aus der Volkszählung von 1920 ermittelten Bestandes von etwa 25 000 vollinvaliden Personen im Alter von 22—65 Jahren eine erhebliche Verminderung des Kostenaufwandes, so darf die Entlastung wesentlich höher, vielleicht auf einen Drittel des Gesamtaufwandes eingeschätzt werden, wenn man an die Auswirkungen einer Invalidenversicherung auf den Invalidenbestand denkt. Denn während bei der Altersversicherung die Erreichung eines bestimmten

Alters, mit dem die Invalidität vermutet wird, bei der Hinterbliebenenversicherung der Tod des Versicherten, somit einfache Zivilstandstatsachen den Versicherungsanspruch auslösen, muss dieser bei der Invalidenversicherung auf Grund eingehender, vielfach zeitraubender und kostspieliger Erhebungen festgestellt werden, wobei es erst noch wesentlich auf das subjektive Ermessen der dazu berufenen Personen ankommt. Während in der Unfallversicherung wenigstens der geforderte Nachweis des Unfalles als eines konkreten, fest umrissenen Ereignisses die Inanspruchnahme der Versicherung noch einzudämmen vermag, fehlt es in der allgemeinen Invalidenversicherung an klaren und eindeutig feststellbaren Tatbestandsmerkmalen. Alles ist hier persönlicher Würdigung und damit einer gewissen Willkür anheimgegeben. Schon die Feststellung, ob eine Krankheit vorliege oder nicht, stösst häufig auf Schwierigkeiten. Noch schwieriger ist es aber zu beurteilen, ob die festgestellte Krankheit wirklich eine Invalidität bedinge oder ob nicht durch geeignetes Verhalten des Versicherten und durch entsprechende Massnahmen die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit durch die Krankheit auf ein Minimum reduziert werden könne. Dabei kommt man mit einer bloss medizinischen Würdigung des Tatbestandes häufig nicht zum Ziele. Nur eine genaue Kenntnis der Anforderungen, welche die verschiedenen Berufe an die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit stellen, vermag zu einem sachgemässen Urteil zu führen. Der Feststellung des Tatbestandes und der Beurteilung des Falles hat daher oft eine langandauernde Behandlung und Beobachtung des Versicherten voranzugehen mit dem ganzen ungünstigen psychischen Einfluss, den eine solche auf zahlreiche Personen ausübt. Um diese Beobachtung und die Beurteilung vorzunehmen, bedarf es geeigneter Einrichtungen, Anstalten, sowie zahlreicher Ärzte, zahlreicher Fachleute aus den verschiedensten Berufen und administrativer Hilfskräfte. Trotz alledem gehen oft die Auffassungen kompetenter Beurteiler auseinander. Eine grosse Zahl von Streitigkeiten und Prozessen sind die notwendige Folge dieser Verhältnisse, wie die Erfahrungen der Militärversicherung beweisen, die ja zum guten Teil Krankeninvalidenfürsorge ist. Auf der Seite der Versicherten aber wird die Sucht nach einer Abfindung in Geld für eine bloss vermeintliche oder oft geringfügige Schädigung geweckt. Der Wille des Kranken, zu gesunden, der wesentlich zum Genesungsprozess beiträgt, erlahmt im Kampfe mit dem Wunsche nach Entschädigung und macht oft einem weichlichen Sichgehenlassen und sogar aggravierenden Tendenzen Platz. All dies sind Schattenseiten der

Invalidenfürsorge, welche sich in der Unfallversicherung und besonders in der Militärversicherung, wo eine solche Fürsorge bereits für gewisse Personen und Tatbestände besteht, zeigen. Sie legen gegenüber einer allgemeinen Invalidenversicherung für grosse Teile unseres Volkes und für alle Invaliditätsursachen eine gewisse Zurückhaltung auf, ganz besonders heute, wo es gilt zu rechnen und sich nicht in Experimente einzulassen, deren finanzielle Auswirkung nicht überblickt werden kann. Angesichts der zahlreichen Faktoren, welche auf den Verlauf der Versicherung einwirken, vor allem weil nicht vorausgesehen werden kann, wie Ärzte, Gerichte und andere zur Anwendung des Gesetzes berufene Personen den Invaliditätsbegriff handhaben werden, kann auch den aus der Bevölkerungsstatistik ermittelten Invalidierungswahrscheinlichkeiten keine ausschlaggebende Bedeutung beigemessen werden. Die Zahl der zufolge der Gesetzesanwendung invaliden Personen dürfte jedenfalls eine erhebliche Vermehrung bringen.

Die Wirkungen der geschilderten Imponderabilien dürften wiederum durch die Erfahrungen der Militärversicherung am besten illustriert werden. Diese hat es im Jahre 1922 bei einem Truppenaufgebot, das ungefähr demjenigen des Jahres 1913 entsprach, auf eine Jahresausgabe von rund 8 Millionen Franken gebracht, oder auf ein Mehrfaches der Belastung des Jahres 1913.

Auf diesen Imponderabilien beruht auch das nicht zu leugnende Misstrauen grosser Kreise gegenüber der Invalidenversicherung, auf welches besonders in einem Lande Rücksicht genommen werden muss, in dem das Volk berufen ist, sich letzten Endes über die Gesetzgebung auszusprechen.

Gewiss ist im Auslande vielfach mit der Altersversicherung die Invalidenversicherung verbunden worden. Doch so sehr auf das Beispiel des Auslandes für die Ausbreitung und die Berechtigung des Sozialversicherungsgedankens an sich verwiesen werden darf, so verfehlt wäre es, sich bei der Auswahl der einzuführenden Versicherungszweige einseitig an jenes Beispiel anzulehnen. Denn gerade in dieser Beziehung fallen politische, wirtschaftliche und soziale Unterschiede im Aufbau des Staates massgebend ins Gewicht. So ist im Ausland die Sozialversicherung bis heute im wesentlichen Arbeiterversicherung geblieben, während sie sich bei uns, wovon im besondern die Krankenversicherung Zeugnis ablegt, ausgesprochen zu einer Volksversicherung entwickelt, der Leute aus allen Berufs- und Bevölkerungsschichten angehören.

Gerade die Interessen und die Wünsche unserer Kleingewerbetreibenden und unserer kleinen Landwirte, denen die Sozialversicherung ebenfalls dienen soll, dürften aber eher auf eine Alters- und Hinterlassenenversicherung statt auf eine Invalidenversicherung gehen. Auch die Durchführung der Invalidenversicherung als Volksversicherung dürfte sich nicht unerheblich schwieriger gestalten, als es bei einer Arbeiter- und Angestelltenversicherung der Fall ist. Schliesslich darf auch gesagt werden, dass mit der Unfallversicherung und der Militärversicherung ein Teil des Invaliditätsrisikos gedeckt ist und dass durch einen entsprechenden Ausbau der Krankenversicherung sowie der Tuberkulosegesetzgebung in der Vorbeugung gegen Invalidität ein Mehreres erreicht werden kann.

Eine Trennung der Invalidenversicherung von der Alters- und Hinterlassenenversicherung ist auch vom organisatorischen Gesichtspunkte aus durchaus unbedenklich, da bei der Verschiedenartigkeit des Risikos eine Einheitsorganisation ohnehin auf Schwierigkeiten stiesse. Denn bei aller Einheit des Zweckes der Sozialversicherung fordern eben doch die verschiedenen Risiken verschiedene Organisationsformen. Was in der Alters- und Hinterlassenenversicherung mit einfachen und einwandfrei feststellbaren Versicherungstatbeständen möglich und zweckmässig sein mag, kann sich für die Kranken- und für die Invalidenversicherung als untauglich erweisen, deren Inanspruchnahme, wie dargetan, stark vom Gemeinschaftsbewusstsein des Versicherten abhängt und in denen bei der Bearbeitung der Versicherungsfälle vieles der subjektiven Würdigung überlassen bleibt. So würden gewisse Vereinfachungen und Ersparnisse, die sich vielleicht bei einer Einheitsorganisation erzielen liessen, durch die Mehrbelastung aus einer schematischen Behandlung ganz verschiedenartiger Risiken mehr als aufgewogen werden.

Wie in der Unfallversicherung die Unfallverhütung, so ist auch in der Invalidenversicherung die Invaliditätsverhütung das Wertvollste. Sie besteht in einer umfassenden Krankenpflege und einer zweckmässigen Krankheitsverhütung. Daher ist zu prüfen, ob nicht die Invalidenversicherung an die Krankenversicherung anzugliedern oder ob nicht ihren Trägern zum mindesten eine Tätigkeit im Gebiete der Volksgesundheit zur Pflicht zu machen sei. Es ist aber zu sagen, dass solches entweder einen Stand der Krankenversicherungsgesetzgebung voraussetzt, über den wir heute und in näherer Zukunft nicht verfügen, oder dann eine verzweigte Organisation der Invalidenversicherung selber, die heute nicht

wohl realisiert werden kann. Endlich ist nicht zu vergessen, dass in der Invalidenversicherung ganz besonders und jedenfalls mehr als in der Alters- und Hinterlassenenversicherung nicht die Geldleistungen, sondern die Naturalleistungen sozial wertvoll sind. Nicht Abfindung mit einer Rente oder einem Kapital, sondern Erleichterung der Verwertung der restlichen Arbeitskraft, unterstützt durch Geldbeträge, ist das Erstrebenswerte. Dies zu erreichen dürfte aber besonders unter den heutigen Verhältnissen schwierig sein.

Gelangt man aus allen diesen Überlegungen entschieden dazu, die Invalidenversicherung unter den gegenwärtigen Verhältnissen an die zweite Stelle zu verweisen, so wird man sich auch leichter dazu entschliessen, sie ganz aus der Verfassungsvorlage zu eliminieren und fürs erste dem Bunde bloes die Zuständigkeit zur Gesetzgebung im Gebiete der Alters- und Hinterlassenenversicherung zu übertragen. Ein solches Verfahren empfiehlt sich in der Tat aus den verschiedenartigsten Gründen. Die Übertragung einer Gesetzgebungszuständigkeit an den Bund wird verlangt, wenn die Umstände eine bundesrechtliche Regelung fordern. Sie erfolgt in der Meinung, dass der Bund von der ihm erteilten Zuständigkeit auch baldmöglichst Gebrauch mache. Es ist daher in gewissem Sinne ein Widerspruch, wenn nach der Fassung des Ständerates zwar an der vollen Gesetzgebungskompetenz des Bundes festgehalten, zugleich aber bestimmt wird, es soll in einem Teile des Gebietes vorerst nicht legifert werden. Wir haben einleitend bemerkt, dass die gegenwärtig in Beratung stehende Vorlage in soziale, wirtschaftliche und staatsrechtliche Verhältnisse des Landes eingreifen wird. Im weiteren ist nicht zu verkennen, dass gerade die Invalidenversicherung auch in Kreisen auf Misstrauen stösst, die der Idee der Sozialversicherung an sich durchaus zugänglich sind. Es erscheint deshalb nicht zweckmässig, durch formelles Festhalten an einem Versicherungszweige im Verfassungserlasse, über dessen Zurückstellung in bezug auf die Durchführung man einig ist, auch die baldige Verwirklichung der andern Versicherungszweige zu gefährden. Auch die bloss Realisierung einer umfassenden Altersversicherung wird, gar wenn sie, wie wir es befürworten, mit der Hinterlassenenversicherung verbunden wird, grosse Anstrengungen und allseitig guten Willen fordern. Sie dürfte somit schliesslich von einer Pause in der Verwirklichung weiterer Zweige auf dem Boden des Bundes gefolgt sein. Mit der blossen Zurückstellung der Invalidenversicherung gegenüber ihrer völligen Eliminierung wird somit praktisch nichts gewonnen, während sie vielmehr, wie

bereits erwähnt, die Verfassungsvorlage belastet und sie gefährden kann. Sollte aber nach Einführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung der Mangel einer Invalidenversicherung sich wirklich ernstlich fühlbar machen, und sollte die Möglichkeit ihrer rationellen Verwirklichung in organisatorischer und finanzieller Hinsicht bestehen, so kann die Lücke jederzeit durch eine weitere Verfassungsrevision ausgefüllt werden.

Wenn uns so überwiegende Gründe zum vorläufigen Verzicht auf die bundesrechtliche Ordnung der Invalidenversicherung führen, so sind wir andererseits ebenso entschieden der Auffassung, dass die beiden Versicherungszweige, für welche heute die Gesetzgebungszuständigkeit des Bundes gefordert wird, gleichzeitig und organisch miteinander verbunden zur Durchführung gelangen sollen.

Die Ausführung der Altersversicherung für sich allein allem andern voranzustellen, wie es in der öffentlichen Meinung vielfach erörtert wird und in dem einleitend erwähnten Beschlusse des Ständerates zur Verfassungsvorlage zum Ausdruck gekommen ist, würde sich in verschiedenen Beziehungen als Fehler erweisen.

Gewiss ist der Gedanke einer sozialen Fürsorge für die Alten, als Versicherung organisiert, oder in anderer Form, der Öffentlichkeit besonders vertraut. Nach einem langen arbeitsreichen und oft mühevollen Leben mittellos dazustehen und der Armenpflege oder andern zur Last zu fallen, wird sicherlich von jedermann als besonders hart empfunden, die Ungunst des Schicksals wird hier besonders sichtbar in Erscheinung treten. Dazu kommt, dass die Altersversicherung für sich allein, der Natur des Gegenstandes nach, technisch am wenigsten Schwierigkeiten bietet und den geringsten Aufwand fordert. So stellt sich beispielsweise in der Privatversicherung die Prämie einer von einem Manne im Alter 20 eingegangenen gemischten Versicherung von Fr. 1000 auf den Todesfall oder auf das 65. Altersjahr, in welchem Alter sie in eine Rente von Fr. 117 jährlich umgewandelt werden kann, auf jährlich rund Fr. 15, während eine reine Versicherung auf Altersrente ohne Kapitalabfindung unter den nämlichen Voraussetzungen jährlich nur rund Fr. 5 an Prämie verlangt.

Dass trotzdem die freiwillige Altersversicherung nicht stärker entwickelt ist, beruht auf einer leicht verständlichen psychischen Einstellung der Versicherungsbedürftigen, die auch der Staat bei der Einrichtung einer Sozialversicherung nicht übersehen darf. Die Altersversicherung schafft Rücklagen der Versicherten, auf denen im Erlebensfalle die Versicherungsleistungen ausgerichtet

werden. Nun ist aber gerade die Wahrscheinlichkeit, ein höheres Alter zu erreichen und in den Genuss der Altersversicherungsleistungen zu gelangen, eine relativ beschränkte. Man möge bedenken, dass nach der Volkszählung von 1920 etwa 3,270,000 Schweizern und Schweizerinnen von weniger als 65 Jahren nur etwa 210,000 mehr als 65 Jahre alte Personen gegenüberstehen, und dass z. B. von 100,000 jungen Männern im 20. Altersjahr nur etwa 49,000 oder nicht ganz die Hälfte das 65. Altersjahr erreichen. Das natürliche Gefühl des Einzelnen für die Unwahrscheinlichkeit, in den Genuss einer solchen Versicherung zu gelangen, während anderseits seine Prämienzahlungen bei Vorversterben verloren sind, halten ihn daher trotz der Geringfügigkeit der Prämie von der reinen Altersversicherung ab und lassen ihn die teurere gemischte Versicherung vorziehen, in der er gegen die Prämie noch das Risiko eines vorzeitigen Todes decken kann. Hat er an letzterem kein Interesse, so wird er es doch noch vorziehen, durch individuelles Sparen sich Mittel für die alten Tage zurückzuliegen, die zum mindesten bei Vorversterben seinen Erben zufallen. Deshalb müsste eine reine Altersversicherung als Sozialversicherung durchgeführt eine Prämienrückgewähr bei vorzeitigem Tode vorsehen. Aber abgesehen davon, dass damit die Organisation der ganzen Versicherung in bestimmtem Sinne präjudiziert würde, würde die Versicherung dadurch nicht unerheblich verteuert, ohne dass die bedeutenden ethischen und sozialen Vorzüge einer gemischten, auf Tod oder Erlebensfall gestellten Versicherung geboten würden und die Widerstände gegen eine reine Erlebensfallversicherung beseitigt werden könnten.

Ist dagegen die Hinterbliebenenversicherung mit der Altersversicherung verbunden, so wird die Institution nicht nur dem Überlebenden, sondern auch dem Vorversterbenden in der Form der Versorgung seiner Familie zugute kommen. Der Prämienleistung wird bei der Kombination der beiden Risiken in der Regel eine Versicherungsleistung entsprechen und nur die, welche ohne Hinterlassung rentenberechtigter Angehöriger versterben, werden Prämien bezahlen, ohne selbst oder in ihren Familien eine Gegenleistung zu erhalten. Wohl kein Zweig vermag daher auch die Bedeutung und den Nutzen der Versicherung so vor Augen zu führen, wie die Hinterlassenenversicherung dies tut, angesichts des Todesrisikos, das den Menschen in viel höherem Masse beunruhigt als die Invalidität.

In der Hinterlassenenversicherung stellt der Mann als Familienvater oder als zukünftiges Haupt einer Familie deren Schicksal nach seinem Tode sicher. Diese Einrichtung wird so zur Stärkung

des Verantwortlichkeitsbewusstseins und des Gedankens der Familiengemeinschaft beitragen.

Man wird dem vielleicht entgegenhalten, dass die private Lebensversicherung einen Teil des Versicherungsbedürfnisses im Gebiete der Hinterlassenenfürsorge befriedige und dass sie gerade bei uns erfreulich entwickelt sei. Dies ist nur zum Teil richtig. Mögen auch zahlreiche private Policen bestehen, so lauten diese zum grössten Teil auf ganz geringe Kapitalbeträge, neben denen eine Hinterlassenenversicherung auf Renten nicht überflüssig ist, sondern als wertvolle Ergänzung erscheint. Ein grosser Teil unserer Bevölkerung, und zwar gerade die Schichten, für welche die Sozialversicherung in erster Linie bestimmt ist, entbehrt aber heute noch jeder Lebensversicherung.

III. Das Obligatorium der Alters- und Hinterlassenenversicherung in Form einer allgemeinen Volksversicherung.

Möchten wir also auf der einen Seite die Invalidenversicherung zurücklegen, so soll anderseits aus Gründen, die schon entwickelt worden sind, die Idee einer obligatorischen Volksversicherung aufrecht erhalten werden. Das Obligatorium sollte ein allgemeines sein, in dem Sinne, dass es innert durch Geschlecht und Alter gezogenen Grenzen sämtliche Personen ohne Rücksicht auf Beruf, Stellung im Erwerbsleben, Einkommen und Vermögen umfassen soll. Wir haben uns bereits in der Botschaft vom 21. Juni 1919 unter einlässlicher Begründung für ein solches Versicherungsobligatorium ausgesprochen, sodass hier für Einzelheiten auf die bezüglichen Ausführungen auf Seite 120 ff. verwiesen wird. Es sei nur daran erinnert, dass die Freiwilligkeit in der Sozialversicherung fast überall versagt hat, indem bei ihr gerade die Bevölkerungsschichten nicht erfasst werden, für welche die Versicherung in erster Linie geschaffen wird. Das Obligatorium schafft auch die grossen Versicherungsbestände, mit denen zufolge Ausgleichung der Risiken und besserer Ausnützung der Verwaltungseinrichtung sich der Betrieb der Versicherung erheblich verbilligt. Auch Wohlhabende sind heute vielleicht mehr denn früher der Gefahr der Verarmung ausgesetzt. Mag ihnen in einem gegebenen Zeitpunkt eine Alters- und Hinterlassenenversicherung entbehrlich scheinen, so sind vielleicht im Alter sie selber oder im Falle ihres Todes ihre Angehörigen mehr oder weniger auf die bescheidene Rente aus einer solchen Versicherung angewiesen. Ein nachträglicher Beitritt zu einer Alters- und Hinterlassenenversicherung ist zufolge des stark steigenden Risikos nur unter

grossen Opfern möglich, anders als z. B. bei der Krankenversicherung, wo die relative Geringfügigkeit und die viel grössere Konstanz der versicherten Gefahr bis ins höhere Alter hinauf einen solchen noch gestatten.

Sollen demnach Einkommen und Vermögen auf die Versicherungspflicht ohne Einfluss bleiben, so wird es gegeben sein, diese auf das erwerbsfähige Alter zu beschränken. Auch dürfte es sich empfehlen, die Einbeziehung der Ausländer davon abhängen zu lassen, ob ihr Heimatstaat den in ihm niedergelassenen Schweizern ähnliches zu bieten vermag. Daher wird im folgenden in diesem Berichte bloss mit der Zahl der Schweizerbürger gerechnet. Endlich wird noch geprüft werden müssen, ob nicht die Versicherungspflicht für die verschiedenen Geschlechter verschieden geordnet, im besondern, ob nicht auf die zwangsweise Versicherung der Ehefrau zur Entlastung des Familienhauptes verzichtet werden soll.

Ein erheblicher Teil der Versicherungslast wird durch Beiträge der Versicherten aufgebracht werden müssen. Wir werden noch Gelegenheit haben darzutun, wie rasch diese Beiträge mit den Versicherungsleistungen ansteigen und wie im Hinblick auf das geringe Einkommen grosser Teile unseres Volkes darnach getrachtet werden muss, sie in bescheidenen Grenzen zu halten. In der Regel sollte jeder Versicherte nur einen Beitrag zur Versicherung bezahlen müssen. Man wird somit ein Eintrittsalter wählen müssen, in welchem die Kinder in der Regel selbständig erwerbstätig sind, beispielsweise das zurückgelegte 22. Altersjahr. Das Ausscheiden aus der Versicherungspflicht und in Verbindung damit das Aufhören der Beitragspflicht, wird auf das Jahr vorgesehen, in dem die Altersrentenberechtigung einsetzt. Als Grenzalter nehmen wir das 65. Altersjahr in Aussicht. Ein tieferes Alter wird man nicht wählen dürfen, weil sonst die Versicherung zu sehr verteuert würde. Wählt man ein höheres Alter, so ist speziell beim Fehlen einer Invalidenversicherung zu befürchten, dass der Versicherte vor dem Beginn des Rentenlaufes der Armengenessigkeit anheimfalle.

Die Altersversicherung will dem Erwerbstätigen nach Erreichung eines bestimmten höheren Alters, mit welchem ordentlicherweise die Arbeitskraft erheblich zurückgeht, an Stelle des ausfallenden Einkommens eine minimale Versorgung gewähren. Mit der Hinterlassenenversicherung soll für den Fall des Todes und der daherigen Vernichtung der Arbeitskraft des Familienhauptes ein bescheidener Unterhalt seiner nächsten Angehörigen, von Ehefrau und Kindern, sichergestellt werden. Daher ist heute,

wo Beschränkung auf das durchaus Zweckgebote not tut, nur der Mann auf eine kombinierte Alters- und Hinterlassenenversicherung zu versichern. Denn für die Ehefrau ist ja auch in ihren alten Tagen durch das Einkommen oder die Altersrente des Mannes, sofern sie Witwe ist aber durch die bis zu ihrem Ableben laufende Witwenrente gesorgt. Gewiss mögen in den Fällen Härten entstehen, da beide Ehegatten betagt und dann ohne weitere Einnahmen auf die Rente des Mannes angewiesen sind. Sie werden aber selten sein, leben doch nach der Volkszählung von 1920 von 210,000 mehr als 65 Jahre alten Personen nur 40,000 als Ehepaare zusammen. Die Beschränkung wird aber dem Familienhaupte eine weitere fühlbare Erleichterung der Beitragszahlung bringen. Die ledigen Frauen dagegen haben der Altersversicherung beizutreten.

IV. Die Durchführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Allgemeines. Die Versicherungsleistung.

Wir haben im vorstehenden die Gründe dargelegt, welche uns veranlassen, um der Entlastung des Programms willen, uns unter Verzicht auf die Invalidenversicherung, vorläufig auf die Alters- und Hinterlassenenversicherung zu beschränken. Anschließend daran haben wir uns für eine Durchführung dieser beiden Zweige sozialer Fürsorge auf dem Boden des Volksobligatoriums ausgesprochen. Im folgenden soll in Kürze die Gestaltung einer solchen Alters- und Hinterlassenenversicherung nach Inhalt und Organisation behandelt werden. Wenn auch in dieser Hinsicht der Verfassungsartikel der Ausführungsgesetzgebung nicht vorgehen, sondern ihr tunlichst Freiheit lassen soll, so erscheint es doch gegeben, schon im Zeitpunkte, da die Zuständigkeit des Bundes für ein so bedeutendes Werk verlangt wird, sich über die verschiedenen Möglichkeiten der Durchführung klar zu werden. So allein wird man sich auch über die finanziellen Anforderungen, die heute mehr denn je von Bedeutung sind, Rechenschaft geben können.

Es ist selbstverständlich, dass die vorgeschlagene Alters- und Hinterlassenenversicherung für grosse Personenbestände, wenn sie ihren sozialen Zweck erreichen soll, einen ganz erheblichen Aufwand fordert. Er wird in erster Linie durch den Umfang der Versicherungsleistung bestimmt. Diese ist somit zunächst in Betracht zu ziehen. Dabei gehen wir von vornherein davon aus,

dass es sich um Rentenleistungen handeln muss; eine Versicherung auf Kapitalleistungen würde in vielen Fällen ihrem Zwecke nicht gerecht. Im weiteren sollen die verschiedenen Organisationsmöglichkeiten, insbesondere auch nach der Seite der Mittelbeschaffung hin, gewürdigt werden.

Es ist klar, dass der bedeutende Aufwand nur durch Zusammenwirken der Versicherten einerseits, gegebenenfalls mit Hilfe der Arbeitgeber, sowie des Bundes, der Kantone und Gemeinden andererseits, aufgebracht werden kann. Die Art und Weise der Verteilung dieses Aufwandes hängt eng mit der ganzen Organisation des Werkes zusammen. Vor allem wird geprüft werden müssen, ob die Einrichtung nach streng versicherungstechnischen Grundsätzen, d. h. nach dem sogenannten Prämiendeckungskapitalverfahren finanziert werden soll, bei dem durch Kapitalisierung eines Teiles der Beiträge der Versicherten, allenfalls unter Zuhilfenahme anderer Mittel, der volle Wert der zukünftigen Versicherungsleistungen bereitgestellt wird. Daneben kann in einer obligatorischen Alters- und Hinterlassenenversicherung an das Umlageverfahren gedacht werden, bei welchem unter Verzicht auf die Bildung von Deckungskapitalien der jeweilige jährliche Aufwand an Versicherungsleistungen auf sämtliche im betreffenden Jahre Beitragspflichtigen verteilt wird. Wenn auch, rein volkswirtschaftlich gesprochen, die Gesamtbelastung beim einen wie beim andern Verfahren die gleiche bleibt, ist sie doch durch den Umfang der Versicherung und die gewählte Versicherungsleistung gegeben, so ist der finanzielle Verlauf für die Beitragspflichtigen ein ganz verschiedener. Was beim Prämiendeckungskapitalverfahren aus den Erträgen der geöffneten Kapitalien und den Beiträgen des laufenden Jahres geschöpft wird, muss beim Umlageverfahren ausschliesslich aus letztern bestritten werden. Diese Beiträge werden demnach beim Umlageverfahren, wenn die Versicherung ihre volle Wirkung entfaltet, höher sein und etwa das Doppelte der Beiträge im andern Verfahren erreichen. Die Würdigung der verschiedenen Verfahren wird schliesslich zeigen, in welcher Weise man unter den gegebenen Verhältnissen am ehesten zu einer Lösung des Problems gelangen kann.

Wir haben oben bereits erwähnt, dass eine auf dem Obligatorium weiter Volkskreise aufgebaute Alters- und Hinterlassenenversicherung nur eine Mindestfürsorge gewähren kann und soll. Ein erheblicher Teil der Versicherungslast wird durch Beiträge der Versicherten aufgebracht werden müssen. Vielen davon dürfte die Zahlung jedes Beitrages von einiger Bedeutung schwer fallen.

Es darf im besondern nicht übersehen werden, dass die Versicherung zahlreiche kleine Gewerbetreibende, Landwirte und andere selbständig Erwerbende umfassen wird, für die ein Arbeitgeberbeitrag nicht in Betracht kommt und deren knappe Mittel vielfach noch durch andere Aufwendungen für Versicherungseinrichtungen, wie die Krankenversicherung, die Immobilien- und Mobilienversicherung, die Viehversicherung in Anspruch genommen sind. Wenn auch in mehr städtischen Verhältnissen mit vorwiegender Geldwirtschaft ein in mässigen Grenzen gehaltener Beitrag zur Alters- und Hinterlassenenversicherung in der Regel un schwer wird aufgebracht werden können, so dürfte die Aufbringung auch relativ bescheidener Beiträge, speziell in unseren Voralpen- und Alpengebieten, häufig auf Schwierigkeiten stossen.

Ist derart bei der Bemessung der Versicherungsleistung auf die Verhältnisse der grossen Masse der Versicherten Rücksicht zu nehmen, so darf jene anderseits auch nicht auf einen Betrag sinken, bei dem sie ihrem sozialen Zwecke nicht mehr gerecht zu werden vermag.

Berechnungen haben ergeben, dass eine Alters- und Hinterlassenenversicherung, unter den vorgesehenen Bedingungen als reine Versicherung bei einem einzigen Versicherungsinstitute durchgeführt, schon für je Fr. 100 lebenslänglicher Alters- und Witwenrente und einer Waisenrente bis zum zurückgelegten 18. Altersjahre in der Versicherung des Mannes eine Prämie von Fr. 15 jährlich fordert, wovon annähernd zwei Drittel allein auf die Hinterlassenenversicherung entfallen. Für je Fr. 100 lebenslänglicher Altersrente in der Versicherung der Frau beträgt die Prämie Fr. 3 jährlich.

Verhältnismässig bescheidenen Rentenleistungen stehen somit nicht unbeträchtliche Prämienbeträge gegenüber. Dazu kommen noch die Verwaltungskosten. Der Verzicht auf die Invalidenversicherung wird zwar auch in dieser Beziehung zur Verbilligung beitragen. Eine schadenverhütende Tätigkeit und ein Heilverfahren, wie sie eine zweckentsprechende Invalidenversicherung fordert, kommen nicht in Betracht, ebensowenig Rentenrevisionen und Kontrolluntersuchungen. Dagegen werden auch bei einer obligatorischen Alters- und Hinterlassenenversicherung die erste Aufnahme des Versicherungsbestandes und des jeweiligen Neuzuwachses, die Kontrolle über die fortgesetzte Erfüllung der Versicherungspflicht, der Einzug der Beiträge und die Ausrichtung der Versicherungsleistungen einen gewissen Verwaltungsaufwand verlangen. In Anlehnung an Erfahrungen der privaten Versicherungsunternehmungen sowie der Krankenversicherung wird man

die Verwaltungskosten vorsichtigerweise mit Fr. 3 bis 4 auf den Kopf des Versicherten einschätzen.

Von der allgemeinen Ausschüttung von Alters- und Hinterlassenenrenten im Betrage von Fr. 1000, aber auch von Fr. 800 oder von bloss Fr. 600, wie vielfach geglaubt und gefordert wird, kann deshalb nicht die Rede sein. Es würde mit Einschluss der Verwaltungskosten zu Prämien von Fr. 80 bis 100, ja von Fr. 120 bis zu Fr. 150 jährlich führen, die, wie bereits hervorgehoben, vom grössten Teil der Versicherten nicht oder nur mit weitgehender Hilfe des Staates bezahlt werden könnten. Auch soweit die Prämie ganz oder zum bedeutendsten Teil noch vom Versicherten aufgebracht werden könnte, würde es meist mit Widerwillen geschehen. Mit einer Abwälzung wesentlicher Teile der Prämienlast auf Staat und Gemeinden kann aber, zumal beim heutigen Stand der öffentlichen Finanzen, das Problem nicht gelöst werden.

Eine Alters- und eine Hinterlassenenrente von je Fr. 400 dürfte deshalb u. E. unter den heutigen Verhältnissen das Mögliche und Angemessene darstellen und auch im allgemeinen den gewollten Zweck erreichen. Sie wird als Altersrente unsere Greise und Greisinnen vor Not schützen und als Hinterlassenenrente für unsere zahlreichen Witwen und Waisen zum mindesten eine wertvolle Unterstützung darstellen. Bei Erlass des Ausführungsgesetzes kann geprüft werden, ob allenfalls für Stadt und Land verschieden hohe Renten festgesetzt werden oder ob, je nach der gewählten Organisationsform, Zusatzversicherungen vorgesehen werden sollen. Schliesslich sollen aber neben der Sozialversicherung wie bis anhin die Selbsthilfe und die private Versicherungs- und Arbeitgeberfürsorge ihren Platz haben und durch jene nicht ersetzt, sondern vielmehr gefördert werden.

Mit einer Rente von jährlich Fr. 400 bewegen wir uns noch durchaus im Rahmen dessen, was anderwärts durch ähnliche soziale Versicherungswerke geleistet wird. Speziell dort, wo diese als Volksversicherung ausgestaltet worden sind, halten sich die Renten ebenfalls in mässigen Grenzen. So gewährt die Alters- und Invalidenversicherung des Kantons Glarus laut Gesetz vom 7. März 1916, bei maximaler Versicherungsdauer und bei Rentenbezug vom zurückgelegten 65. Altersjahre an, Altersrenten von Fr. 180 jährlich für männliche und von Fr. 140 für weibliche Versicherte, ansteigend um Fr. 20 bis 40 für jedes Jahr, um das der Rentenbezug später beginnt, bis auf Fr. 300 bei den Männern, auf Fr. 250 bei den Frauen im zurückgelegten 70. Altersjahre. Rentenzuschüsse aus öffentlichen

Mitteln werden nicht gewährt. In der schwedischen Volksversicherung auf Alter und Invalidität nach dem mehrfach abgeänderten Gesetze vom 30. Juni 1913 beläuft sich die maximale Altersrente für Versicherte, die nur den Grundbeitrag von 3 Kronen leisten, auf 105 Kronen oder etwa Fr. 145 für die Männer und auf 84 Kronen oder auf etwa Fr. 115 für die Frauen. Durch staatliche Zuschüsse an bedürftige dauernd arbeitsunfähige Rentner können diese Renten bis auf 330 Kronen oder Fr. 460 für die Männer und bis auf 294 Kronen oder Fr. 410 für die Frauen gebracht werden. Entsprechend bescheiden sind in beiden Gesetzen auch die Invalidenrenten. Appenzell A.-Rh. nimmt bei seinen Vorarbeiten für eine Altersversicherung als Höchstbetrag der Altersrente im zurückgelegten 65. Altersjahre Fr. 200, im 70. Altersjahre Fr. 400 jährlich in Aussicht.

Die englische unentgeltliche Rentenfürsorge für bedürftige Greise endlich richtet je nach dem Grad der Notlage Jahresleistungen von £ 2/12 bis £ 26 oder von Fr. 65 bis 650 aus.

In Deutschland betrug vor dem Kriege die Invalidenrente bei minimaler Beitragsdauer in der niedrigsten Lohnklasse 66 Mark, in der höchsten Lohnklasse 100 Mark; bei maximaler Beitragsdauer in der niedrigsten Lohnklasse 135 Mark, in der höchsten Lohnklasse 400 Mark; die Altersrente belief sich entsprechend auf Beträge zwischen 60 und 180 Mark und die Witwenrente bei minimaler Beitragsdauer auf solche von 19. 80 bis 30 Mark, bei maximaler Beitragsdauer auf solche von 40. 50 bis 120 Mark, wozu noch Waisenrenten von 9. 90 bis 15 Mark kamen. Diese Leistungen erhöhten sich um den Reichszuschuss, der jährlich 50 Mark für jede Invaliden-, Alters- und Witwenrente und 25 Mark für jede Waisenrente betrug.

Besonderes Interesse dürfte hier der belgische Entwurf eines Gesetzes über Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 26. November 1922 bieten. Er verpflichtet die unselbständig erwerbenden Männer auf eine Alters- und Hinterlassenenversicherung von jährlich Fr. 720 an Altersrente und von Fr. 360 an Witwen- und Waisenrente. Die Witwenrente ist lebenslänglich, die Waisenrente wird nach der Zahl der Doppelwaisen abgestuft und bis zum 16. Altersjahr ausgerichtet. Zur Witwenrente kommt ein Zuschlag von Fr. 60 für jede einfache Waise von weniger als 16 Jahren. Ferner sind die unselbständig erwerbstätigen Frauen auf eine Altersrente von Fr. 720 jährlich versichert. Für verheiratete Frauen, die nicht auf eine solche Rente versichert sind, hat der Mann eine Altersrente von Fr. 360 zu versichern. Es sind dies Beträge, die, in die Kaufkraft unserer Währung

umgesetzt, sich stark den von uns vorgeschlagenen nähern. Nur wenige moderne Gesetze oder Entwürfe für die Alters- und Invalidenversicherung der Angestellten und der Lohnarbeiter sehen für die höchst salarieren Gruppen von Versicherten entsprechend höhere Renten vor, denen dann aber auch entsprechend hohe Prämien gegenüberstehen.

Auch bei einer bescheidenen Alters- und einer Hinterlassenenrente von je Fr. 400 gelangt man, unter Zugrundelegung der oben mitgeteilten Prämiensätze für je Fr. 100 Versicherungsleistung, bei den Männern zu einer Prämie von etwa Fr. 60, ohne die Verwaltungskosten. Mag auch diese Prämie für zahlreiche Versicherte erträglich sein, so dürfte sie nach dem vorstehend Gesagten für zahlreiche andere Versicherte, speziell auf dem Lande, immer noch zu hoch sein. Nach vorgenommenen Erhebungen und weitverbreiteter Auffassung dürfte in solchen Verhältnissen dem einzelnen Manne durchschnittlich höchstens ein Beitrag von Fr. 30—35 jährlich zugemutet werden. Da an eine weitere Reduktion der Rente nicht gedacht werden kann, so werden Staat und Gemeinde einen erheblichen Teil der Versicherungslast auf sich nehmen müssen. In welcher Weise dies zu geschehen hat, hängt von der Organisation der Versicherung ab, auf welche wir im folgenden eintreten werden.

V. Die Durchführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung auf streng versicherungstechnischer Grundlage.

Wird das in Aussicht genommene Werk sozialer Fürsorge auf dem Boden der reinen Versicherung durchgeführt, sei es durch private Unternehmungen oder durch eine öffentliche Anstalt, so hat der Beitragszahlung der Versicherten grundsätzlich in allen Fällen ein Anspruch auf Versicherungsleistungen gegenüberzustellen. Die Mittel für die Befriedigung dieses Anspruches können in verschiedener Weise beschafft werden. Bei Anwendung des reinen Versicherungsprinzips wird man das sogenannte Prämiendeckungskapitalverfahren wählen. Es besteht, wie bereits erwähnt, darin, dass aus den jährlich gleichbleibenden Prämien der Versicherten durch Verzinsung allmählich die Gelder zur vollen Befriedigung der späteren Rentenansprüche der betreffenden Versicherten geäuftet werden. Der Kapitalbedarf wird auf Grund der aus den Volkszählungen abgeleiteten Überlebensordnung und der andern massgebenden Wahrscheinlichkeiten, sowie unter Annahme eines bestimmten gleichbleibenden Zinsfusses berechnet.

Es ist klar, dass bei diesem System die Prämie vor allem vom Alter abhängt, in welchem der Versicherte in die Versicherung eintritt und im allgemeinen um so niedriger sein wird, je jünger der Versicherte ist. Gewöhnlich wird für das gegebene Alter, in dem die Versicherung abgeschlossen wird, die Prämie für eine bestimmte Einheit der Versicherungsleistung festgesetzt. Wer sich erst in einem höheren Alter versichert, hat entweder eine entsprechend höhere Prämie zu bezahlen oder sich mit einer entsprechend niedrigeren Versicherungsleistung zu begnügen.

Das skizzierte Verfahren weist unzweifelhaft grosse Vorzüge auf. Bei vorsichtiger Wahl des der Prämienbestimmung zugrunde gelegten Zinsfusses gewährleistet es eine gleichbleibende, und speziell dem jüngern Versicherten zufolge des starken Kapitalanwachses durch Verzinsung, eine relativ niedrige Prämie. Es bietet die grösstmögliche Sicherheit für die Erfüllung der Versicherungsansprüche und garantiert in der Möglichkeit den Versicherten mit seiner Anwartschaft auszukaufen, eine gewisse Freizügigkeit. Da jede Generation selber die zukünftigen Kosten ihrer Versicherung aufbringt, so bleiben Schwankungen im Versicherungsbestande auf einmal festgesetzte Ansprüche und Verpflichtungen ohne Einfluss. Das versicherungstechnische Verfahren wird daher gewählt werden müssen, wenn die Versicherungspflicht auf ausgewählte Versicherungsbestände beschränkt, oder wenn die Durchführung der Versicherung einer Mehrheit von Versicherungsinstitutionen übertragen wird.

Die Mängel dieses Verfahrens bestehen einmal darin, dass wesentliche Bedingungen des Erfolges, ein stabiler Zinsfuss und eine langandauernde Stabilität des Geldwertes, ungewiss sind. Bei grossen Versicherungsbeständen, mit denen speziell die Sozialversicherung rechnen muss, kommt es sodann mit der Zeit zur Anhäufung ganz gewaltiger Kapitalien, die, in den Händen eines einzelnen oder weniger Versicherungsträger oder in denen eines Verbandes solcher konzentriert, eine nicht zu unterschätzende Gefahr bedeuten können. Auf der andern Seite sind die Kapitalien Entwertungen ausgesetzt, wobei unter Umständen nicht nur grosse der Volkswirtschaft früherer Zeiten entzogene Bestände verloren gehen, sondern auch das Prinzip der vollen Deckung der Versicherungsleistung nicht verwirklicht werden kann. Es darf auch nicht ausser Acht gelassen werden, dass für die Prämienberechnung auf Wahrscheinlichkeiten abgestellt werden muss, z. B. verheiratet oder ledig zu sein, Doppelwaisen zu hinterlassen u. s. w., für deren tatsächliches Eintreffen ebenso-

wenig Sicherheit besteht, wie für die Richtigkeit des angenommenen technischen Zinsfusses.

Bei der Einführung einer allgemeinen Volksversicherung, wie wir sie beabsichtigen, stellt sich der Anwendung des Prämiendeckungskapitalverfahrens eine weitere fast unüberwindliche Schwierigkeit entgegen.

Im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Versicherung steht neben den jüngsten Jahrgängen die grosse Masse der ältern versicherungspflichtigen Männer und Frauen, die ihrem höhern Alter entsprechend ein höheres Risiko bieten und daher mit einer höhern Prämie belegt werden sollten. Wir haben aber oben gesehen, dass bereits die Prämie des Mindesteintrittsalters bei der beabsichtigten Versicherungskombination speziell für die Männer einen Betrag erreicht, der vielfach ohne staatliche Hilfe nicht wird entrichtet werden können. Für die ältern Jahrgänge würde sich unter den gleichen Versicherungsbedingungen jene mit zirka Fr. 60 berechnete Prämie des Mindesteintrittsalters noch bedeutend erhöhen und schon bei Versicherung im zurückgelegten 30. Altersjahre den Betrag von zirka Fr. 87 jährlich, bei einem Eintritt in die Versicherung im 40. Altersjahre den Betrag von zirka Fr. 143 und bei einem solchen im 50. Jahre gar den Betrag von zirka Fr. 260 jährlich erreichen. Eine derartige Mehrbelastung mit Prämien ist ausgeschlossen. Vielmehr wird man, auch der Einfachheit halber, die Prämie des Mindesteintrittsalters als Einheitsprämie wählen müssen. Dadurch entsteht aber, da für die ältern Versicherten bisher keine Prämien bezahlt worden sind und daher keine Kapitalien angehäuft werden konnten, ein Ausfall, das sogenannte Eintrittsdefizit. Dieser Ausfall muss gedeckt, zum mindesten verzinst werden, entweder durch Leistungen des Staates oder dann durch die Erhöhung der Prämien des Mindestalters zur Durchschnittsprämie des ganzen Versicherungsbestandes. Beides würde ebenfalls angesichts der bedeutenden Höhe dieses Ausfalls, der Fr. 1,5—2 Milliarden erreicht, zu einer unerträglichen Belastung führen. Es bleibt somit nur die Kürzung der Leistungen unter entsprechender Berücksichtigung des höhern Eintrittsalters. Dann aber bemessen sich die Renten derer, welche mit 30 Jahren in die Versicherung eintreten, auf nur noch zirka Fr. 270, die Renten des Eintrittsalters von 40 Jahren auf zirka Fr. 160 und die des Eintrittsalters 50 auf zirka Fr. 90 jährlich. Durch Zusammenfassung von Altersgruppen und durch ihre Versicherung zu mittleren Prämiensätzen kann eine gewisse Ausgleichung getroffen werden. Jedenfalls wird man aber die mehr als 50 Jahre alten

Personen der Eintrittsgeneration bei diesem Vorgehen von der Versicherung ausschliessen müssen, da für eine Rente, die nicht mehr Fr. 100 erreicht, niemand die Bezahlung eines Beitrages von Fr. 30—35, geschweige denn der vollen Prämie von etwa Fr. 60 zugemutet werden kann.

Es liegt auf der Hand, dass eine solche Versicherung immer noch erhebliche öffentliche Mittel fordern würde. Einmal hätte die öffentliche Hilfe dort einzugreifen, wo der Versicherte aus eigener Kraft nicht die volle Prämie aufbringen kann. Diese Aufgabe wäre den Kantonen in Verbindung mit den Gemeinden zuzuweisen. Dies dürfte um so eher geschehen, als eine Alters- und Hinterlassenenversicherung jedenfalls eine erhebliche Verminderung der Armenlasten bringen wird. Die Kantone und besonders die Gemeinden stehen dem Versicherten auch örtlich am nächsten und sind am ersten mit seinen Verhältnissen vertraut. Wie hoch die daherige Belastung sich stellen würde, kann nicht genau gesagt werden. Bei einer Prämiensumme von insgesamt etwa Fr. 50—60 Millionen für die Männer, die Versicherung der Frauen kann im Hinblick auf die relativ geringe Höhe der Prämie dahingestellt bleiben, dürfte die Annahme, dass etwa 25 % oder Fr. 12—15 Millionen zu Lasten der Kantone und Gemeinden gehen, nicht allzusehr sich von der Wirklichkeit entfernen. Dabei ist hervorzuheben, dass bei Weglassung der ältern Jahrgänge der Eintrittsgeneration, etwa vom zurückgelegten 50. Altersjahre an, die Gesamtprämiensumme und damit auch der Anteil von Kantonen und Gemeinden daran nur allmählich zu den oben genannten Beträgen ansteigen würde.

Der Bund hätte sich in der Form von Zuschüssen an die bedürftigen Rentner finanziell zu beteiligen und denjenigen Greisen, vom zurückgelegten 65. Altersjahr an, sowie den Witwen derjenigen Männer bescheidene Fürsorgerenten zu gewähren, die nicht mehr in die Versicherung einbezogen werden können. Solche Zuschüsse wären um so notwendiger, als wegen der starken Abstufung der Renten der Eintrittsgeneration noch auf Jahrzehnte hinaus mit zahlreichen reduzierten Leistungen zu rechnen wäre. Während die Prämie, und damit auch die daherige Belastung, eine durch den Umfang der Versicherung gegebene Grösse darstellt, an der nicht zu rütteln ist, könnte die Belastung durch Rentenzuschüsse mittelst entsprechender Festsetzung der Höhe des einzelnen Zuschusses und der Umschreibung der Bedingungen seiner Ausrichtung beliebig geregelt werden. Die Belastung des Bundes wäre von der Höhe des einzelnen Zuschusses, sowie von der Zahl der Zuschussberechtigten abhängig, Faktoren, die von

der Gesetzgebung frei bestimmt würden. Bei der grossen Zahl der bedürftigen Personen dürfte sie aber einen erheblichen Betrag erreichen. Um nur einem Viertel der Greise und Greisinnen, sowie der Witwen, eine bescheidene Fürsorgetente oder einen Zuschuss von Fr. 200 durchschnittlich zu gewähren, bedürfte es einer jährlichen Leistung des Bundes von Fr. 15 bis 20 Millionen. Dieser Betrag dürfte aber durch die wirklichen Anforderungen wesentlich übertroffen werden. Dazu kämen die Schwierigkeiten bei der Ermittlung der Fürsorgeberechtigten. Die ganze Organisation könnte deshalb nicht recht befriedigen, zumal es wegen der starken Abstufung der Renten zur Tilgung des Eintrittsdefizites über vier Jahrzehnte dauern würde, bis die Versicherung ihre volle Wirksamkeit entfaltet.

Die Gesamtbelastung von Bund, Kantonen und Gemeinden würde nach dem Gesagten bei dieser Organisation, schon bei grösster Beschränkung der Zuschüsse, Fr. 27—35 Millionen jährlich erreichen.

VI. Die Mitwirkung der privaten Versicherungsunternehmen bei der Durchführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Um ein zuverlässiges Bild der Durchführung der Versicherung auf streng versicherungstechnischer Grundlage zu gewinnen, zugleich aber auch um alle Organisationsmöglichkeiten zu prüfen, haben wir das Problem den konzessionierten Versicherungsunternehmen unterbreitet und diese um ihre Mithilfe bei der Lösung angegangen. Daneben wollten wir im besondern auch untersuchen, ob und wie man dem vielfach geäusserten Wunsche nach freier Wahl des Versicherungsträgers im Rahmen des versicherungstechnisch und organisatorisch Möglichen entgegenkommen könnte. Die Durchführung der Versicherung war zu diesem Zwecke in einem Diskussionsentwurfe des Volkswirtschaftsdepartements in der Weise vorgesehen, dass jede obligatorisch versicherte Person verpflichtet gewesen wäre, sich bei einer konzessionierten schweizerischen Lebens- und Rentenversicherungsunternehmung auf gesetzlich bestimmte Leistungen zu versichern. Die Versicherungsunternehmen sollten für den Betrieb dieser Versicherung eine besondere Abteilung errichten, deren Vermögen dem Zugriff anderer Gläubiger der Unternehmung entzogen sein sollte. Durch eine verschärfte Aufsicht des Bundes über die betreffende Abteilung, ferner durch Vorschriften über die Anlage und die Verwaltung der Gelder und über die Rechnungsführung der Abteilung sollte für die volle Sicherheit sowie dafür gesorgt werden,

dass die Versicherung nicht zur Quelle von Unternehmungsgewinnen und nicht mit Verwaltungskosten belastet werde, die nicht unbedingt zu ihrem Betriebe gehören.

Als Versicherungsleistungen waren Altersrenten für die Männer und die ledigen Frauen, sowie Hinterlassenenrenten für die Witwe und für die Kinder des Versicherten vorgesehen. Die Prämien sollten als Durchschnittsprämie, für Männer und Frauen getrennt, in der Höhe des dem Mindesteintrittsalter entsprechenden Prämienatzes erhoben und dafür die Versicherungsleistungen entsprechend abgestuft werden. Im übrigen war die Festsetzung der Prämie im Rahmen der gesetzlichen Rechnungsvorschriften den einzelnen Versicherungsunternehmungen überlassen. Den Gemeinden war eine Mitwirkung bei der Aufnahme des Versicherungsbestandes und beim Prämieninkasso zugedacht. Die Ausrichtung der Versicherungsleistungen sollten die Versicherungsunternehmungen unmittelbar besorgen. Die Kantone und Gemeinden hätten gegenüber den Versicherungsunternehmungen die Haftung für die uneinbringlichen Prämien übernehmen müssen, während der Bund zunächst den wegen ihres hohen Alters nicht mehr versicherungsfähigen Personen und dann den minderbemittelten Rentnern bescheidene Zuschussrenten ausgerichtet hätte.

Der Diskussionsentwurf wurde nach einer ersten konferenziellen Aussprache zwischen dem Departement und den Leitern der grösseren Versicherungsunternehmungen durch eine aus Vertretern des Departements und Vertretern der Unternehmungen bestellte Kommission im Herbst 1923 einer einlässlichen Beratung unterzogen und sodann anfangs Oktober der Direktorenkonferenz der konzessionierten schweizerischen Versicherungsunternehmungen mit dem Ersuchen übermittelt, sich über die Möglichkeit der Durchführung einer obligatorischen Alters- und Hinterlassenenversicherung mit Hilfe der Unternehmungen und über die allfälligen Modalitäten dieser Durchführung, in welcher Beziehung der Entwurf nur als unverbindliches Beispiel gelten sollte, auszusprechen.

Es ist ohne weiteres verständlich, und bedarf wohl keiner näheren Erläuterung, dass eine Durchführung der Versicherung mit Hilfe der privaten Gesellschaften nur auf der Grundlage des Prämiendeckungskapitalverfahrens in Frage kommen könnte. Nur die Bereitstellung sämtlicher Mittel für die Erfüllung aller zukünftigen Verpflichtungen kann bei dieser Organisation die Garantien bieten, welche erforderlich sind, wenn der Staat die Durchführung des Versicherungswerkes nicht selber in die Hand nimmt. Beim Nebeneinanderwirken verschiedener Versicherungsträger ist

auch die erforderliche Konstanz der Prämie am ehesten mit dem Prämiendeckungskapitalverfahren zu erreichen. Die Benützung verschiedener Verfahren durch die einzelnen Versicherungsträger endlich würde zu allzu bedeutenden Unterschieden in der Belastung der Versicherten führen.

Wie der Diskussionsentwurf, so ging denn auch die den Versicherungsunternehmungen unterbreitete Anfrage vom Prämiendeckungskapitalverfahren aus.

Die Direktorenkonferenz der Versicherungsunternehmungen hat mittelst Schreiben vom 30. Mai abhin zu den ihr unterbreiteten Fragen Stellung genommen. Das Schreiben ist dieser Botenschaft als Anhang beigegeben.

Das Antwortschreiben stellt zunächst fest, dass nach der Auffassung mehrerer Mitglieder der Konferenz die Versicherung wohl am besten auf der Grundlage des Umlageverfahrens durchgeführt würde, wobei eine Mitwirkung der privaten Versicherungsunternehmungen nicht in Aussicht zu nehmen wäre. In bezug auf die ihr unterbreitete Frage betreffend die Durchführung der Versicherung mit Hilfe der Unternehmungen auf der Basis des versicherungstechnischen Verfahrens spricht sich sodann die Direktorenkonferenz entschieden gegen die Besorgung der Versicherung durch eine Mehrzahl von Versicherungsgesellschaften aus, gegen welche schwerwiegende versicherungstechnische und organisatorische Bedenken geltend gemacht werden. Wollte man jedem Versicherungspflichtigen die freie Wahl der Versicherungsgesellschaft überlassen, so wäre nach der Auffassung der Direktorenkonferenz ein Wettbewerb der Versicherungsgesellschaften in Aussicht zu nehmen. Ein solcher wäre noch unbedenklich, wenn es anginge, von jedem Versicherten die nach Massgabe der individuellen Gefahr, also unter Berücksichtigung des Alters, des Gesundheitszustandes, des Zivil- und Familienstandes, festzustellende Prämie erhältlich zu machen. Weil aber die Sozialversicherung mit Durchschnittsprämien rechnen müsse, so könne darauf nicht abgestellt werden. Bei der Durchschnittsprämie seien aber für den einzelnen Versicherten die Werte der von ihm zu zahlenden Prämien einerseits und der von ihm zu beziehenden Versicherungsleistungen andererseits nicht gleich. Der Gesunde bezahle in diesem Falle für den Kranken, der Ledige für den Verheirateten, der Kinderlose für den Kinderreichen. Unter diesen Umständen müssten bei einer obligatorischen Versicherung unter den Versicherungsbeständen der verschiedenen Versicherungsgesellschaften grosse Unterschiede hinsichtlich der Belastung entstehen, womit in der

Sozialversicherung einem System der obligatorischen Versicherung mit freier Wahl des Versicherungsträgers, wie es einzelne Kantone für die Mobiliarversicherung gewählt haben, der Boden entzogen sei. Jedenfalls würde eine Vereinbarung mit den Versicherungsgesellschaften behufs gemeinsamer Tragung der Gefahr notwendig, wofür aber Normen aufzustellen nicht leicht sei, und wodurch in allen Fällen die Geschicke der Gesellschaften auf die Dauer untrennbar verknüpft würden. Die gleichen Bedenken bestehen nach dem Berichte der Direktorenkonferenz auch bei einer Aufteilung des Versicherungsbestandes unter die Gesellschaften z. B. nach dem Wohnsitze des Versicherten als dem naheliegendsten Aufteilungskriterium. Mit einer solchen Aufteilung wäre aber die weitere Schwierigkeit verknüpft, dass wegen der Wanderungen der Bevölkerung ständig Zugänge und Abgänge mit den damit in Verbindung stehenden Abrechnungen zu gewärtigen wären, oder dass, wenn es bei der einmal erworbenen Zugehörigkeit zu einer Versicherungsgesellschaft sein Bewenden hätte, der Versicherungsbestand jeder Gesellschaft sich trotz der territorialen Abgrenzung bald auf das ganze Gebiet der Schweiz ausdehnen würde. Auch die Direktorenkonferenz geht davon aus, dass in einer obligatorischen Versicherung eine öffentliche Korporation, voraussichtlich die Gemeinde, dafür sorgen und einstecken müsste, dass für alle Versicherungspflichtigen die Prämien bezahlt werden. Die Notwendigkeit für die Gemeinden, mit einer Mehrheit von Versicherungsgesellschaften in einen Abrechnungsverkehr einzutreten, würde eine wesentliche Erschwerung der Organisation mit sich bringen. Demgemäss schlägt die Direktorenkonferenz als Grundlage, auf der die privaten Lebensversicherungsgesellschaften bereit sind, an der Durchführung der öffentlichen Alters- und Hinterlassenenversicherung mitzuwirken, die Errichtung einer besondern privaten Anstalt, sei es als Aktiengesellschaft, sei es als Genossenschaft, durch die bestehenden Versicherungsunternehmungen vor, wozu diese mit ihrer Erfahrung, ihrer durchgebildeten Organisation und den technischen Einrichtungen ihrer Auffassung nach wohl in der Lage wären. Die Versicherungsunternehmungen hätten das erforderliche Kapital aus eigenen Mitteln aufzubringen. Die zu errichtende Anstalt, welche sich auf die obligatorische Versicherung zu beschränken hätte, müsste unter der Führung und Leitung der privaten Anstalten stehen, denen in der Organisation und Verwaltung namentlich in bezug auf die Feststellung der Prämie und die Bestellung der Reserven die notwendige Bewegungsfreiheit einzuräumen wäre. Dagegen wäre die Aktien- oder Genossenschaftsdividende auf

6 % zu beschränken und ein allfälliger Überschuss über diese Dividende hinaus dem Bunde auf Rechnung seiner Leistungen an die Sozialversicherung zu vergüten. Das öffentliche Interesse wäre durch eine besonders strenge Aufsicht und besondere Auflagen, insbesondere bezüglich der Anlage der Gelder, gegenüber der neuen Anstalt zu wahren. Sollte der Bund später die Anstalt übernehmen, so wäre den Versicherungsunternehmungen das Anlagekapital zu vergüten.

Die Direktorenkonferenz wirft sodann noch die Frage der Ersatzversicherung bei einer der bestehenden privaten Versicherungsgesellschaften auf, mit deren Eingehung die Befreiung vom Beitritt zur Monopolanstalt verbunden wäre. Solches dürfte aber bei der vorgeschlagenen Lösung nicht möglich sein, weil sonst zufolge der Selektion der Monopolanstalt wohl nur noch die ungünstigen Risiken zufließen würden, womit die Versicherung gerade für diese, und so auch für die Bedürftigen, in unzulässiger Weise verteuert würde.

Die Verhandlungen mit den privaten Versicherungsunternehmungen haben, möge nun ihr Ergebnis als Grundlage für weitere Arbeiten in derselben Richtung dienen oder nicht, in hohem Masse zur Abklärung des ganzen Problems, besonders in organisatorischer und finanzieller Beziehung beigetragen. Sie gaben insbesondere auch Veranlassung, die Höhe der Prämien rechnerisch festzustellen und die verschiedenen möglichen Lösungen zu prüfen. Wenn sich auch die Direktorenkonferenz schliesslich mehrheitlich bereit erklärt, der Durchführung der Sozialversicherung durch das Mittel der privaten Versicherungsunternehmungen näher zu treten, so geht doch aus dem ganzen Inhalt ihres Schreibens hervor, dass sie grosse Bedenken hegt und eigentlich eine andere Lösung für die richtigere ansieht. Eine Minderheit scheint von vornherein die Mitwirkung abgelehnt zu haben. Bemerkenswert sind sodann der Rat, die geplante Alters- und Hinterbliebenenversicherung auf dem Wege des Umlageverfahrens durchzuführen, und die sehr ernsten Bedenken, welche gegen die freie Wahl des Versicherungsträgers bei der Alters- und Hinterlassenenversicherung auf Renten erhoben werden. Ist die erste Bemerkung geeignet, den Verzicht auf eine Versicherung mit voller technischer Deckung zu rechtfertigen, so dürfte die zweite vollends die Unzweckmässigkeit der etwa vertretenen Auffassung dartun, als ob ein Konglomerat von kantonalen Anstalten, Verbands- und Betriebskassen die obligatorische Versicherung für eigene Rechnung und auf eigenen Namen für die ihnen beitretenen Personen übernehmen könnte. Hier würden

sich zu den von den Gesellschaften erwähnten Schwierigkeiten noch die der Aufsicht und der Erfüllung der nötigen Anforderungen gesellen.

Anderseits muss gesagt werden, dass nach dem bisherigen Gange der Besprechungen und der Antwort der Gesellschaften auch die Möglichkeit der Durchführung der Versicherung mit ihrer Hilfe zweifelhaft wird, denn nach ihrem Bescheide, den wir zugleich als Gutachten sachverständiger Kreise betrachten dürfen, müsste der billigen und rationellen Durchführung der Versicherung halber gleichsam eine private Monopolanstalt gegründet werden. Besteht ohnehin eine Abneigung gegen eine Monopolanstalt des Bundes, so wird sie sich wohl noch entschiedener gegenüber einer privaten Monopolisierung der Sozialversicherung äussern. Eine solche private Anstalt würde im wesentlichen gegenüber den bei ihr obligatorisch versicherten Personen die nämlichen Rechte ausüben, wie eine öffentliche Anstalt. Ferner wäre es sicherlich nicht unbedenklich, die gewaltigen Deckungskapitalien einer umfassenden obligatorischen Versicherung in den Händen einer privaten Anstalt zu konzentrieren.

Ist aber die Durchführung einer Versicherung im technischen Sinne mit Hilfe der privaten Versicherungsunternehmungen nicht möglich, so bliebe, wenn die Lösung trotzdem grundsätzlich auf diesem Boden gesucht werden wollte, nur noch die Einsetzung einer eidgenössischen Zentralanstalt übrig, der mit Rücksicht auf die von den Versicherungsgesellschaften entwickelten Gründe die Durchführung der geplanten Versicherung ausschliesslich übertragen werden müsste. Eine solche Anstalt würde, wenn sie auch im Interesse der billigen Durchführung ihrer Aufgabe die Hilfe der kantonalen Verwaltung in Anspruch nehmen müsste, doch einen grösseren selbständigen Verwaltungsapparat notwendig machen und in ihren Händen Deckungskapitalien konzentrieren, die sich auf Milliarden belaufen würden, und die daher, wie schon oben ausgeführt wurde, ein erhebliches Risiko bergen. Neben ihr und in Konkurrenz mit ihr die Versicherung bei privaten Anstalten zuzulassen, wäre, wie dies die Versicherungsgesellschaften, die doch sicherlich unverdächtige Zeugen sind, anführen, irrationell und deshalb unmöglich.

Unter solchen Umständen muss nun wohl gänzlich auf den Gedanken verzichtet werden, die Alters- und Hinterbliebenenversicherung nach dem Prämiendeckungskapitalverfahren oder einem diesem verwandten Verfahren durchzuführen.

VII. Die Durchführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung nach dem Umlageverfahren.

Angesichts der besonderen Umstände, unter denen eine umfassende obligatorische Volksversicherung in Wirksamkeit zu treten hat, und der speziellen Bedingungen, unter denen sie durchgeführt werden kann, wird für eine solche Versicherung häufig das bereits oben erwähnte Umlageverfahren als die geeignete Form für die Aufbringung der Versicherungslast empfohlen. Der grosse und im ganzen konstante Bestand an versicherungspflichtigen Personen aus allen Kreisen der Bevölkerung, der einer solchen allgemeinen Versicherung eigen ist, sowie die öffentlichrechtliche Grundlage lassen in der Tat das Umlageverfahren als geeignet erscheinen. Die Notwendigkeit, auch den ältern Versicherten eine angemessene Versicherungsleistung zu gewähren, stellt zugleich der Anwendung des Grundsatzes voller Deckung der Versicherungsansprüche durch angesammelte Kapitalien die grössten Schwierigkeiten entgegen. Nur unter grossen Opfern, sei es des Staates oder der Versicherten selber, können diese Kapitalien für die ältern Versicherten beschafft werden. Daher liegt der Gedanke nahe, auf ihre Beschaffung überhaupt zu verzichten und mit Beschränkung auf die Äufnung eines Reserve- und Ausgleichsfonds von Anfang an den gesamten Aufwand für die angenommene Versicherungsleistung auf die Gesamtheit der Beitragspflichtigen jährlich zu verteilen. Ein Eintrittsdefizit gäbe es daher beim Umlageverfahren der Natur der Sache nach nicht. Vorbehältlich einer gewissen Herabsetzung der Renten bei den ältesten Versicherten zur Äufnung eines gewissen Fonds, würde die Versicherung bei diesem System so gleich in vollem Umfange wirksam werden. Eine neben der Versicherung einherlaufende Fürsorge würde vermieden oder höchstens in ganz bescheidenem Umfange und für kurze Dauer notwendig, wenn die mehr als 65 Jahre alten Personen nicht in die Versicherungsgemeinschaft eingeschlossen werden. Die Alters- und Hinterlassenenversicherung würde sich bei diesem Verfahren im wesentlichen als Einrichtung darstellen, bei der die Jungen für die Alten und die jeweils lebenden Männer für die Witwen und Waisen der vorverstorbenen Männer sorgen.

Es ist nun aber leicht verständlich, dass eine solche Einrichtung, bei der die jährlichen Ausgaben sozusagen vollständig im gleichen Jahre aufgebracht werden müssen, ganz erhebliche Lasten bedingen würde. Ein ungefähres Bild vermögen die nachfolgenden Angaben aus der Volkszählung des Jahres 1920 zu

geben. Darnach steht einer Zahl von 870 000 Männern im Alter von 22—65 Jahren eine solche von 90 000 mehr als 65 Jahre alten Männern gegenüber. Auf 280 000 ledige Frauen im versicherungspflichtigen Alter kommen 20 000 solcher im rentenberechtigten Alter von 65 und mehr Jahren. Zu diesen beiden Altersrentnerkategorien von zusammen 110 000 Personen treten rund 150 000 Witwen jeden Alters, deren verstorbener Mann mehr als 22 Jahre alt war und rund 4000 Doppelwaisengruppen. Die Ausstattung der männlichen Altersrentner und der Witwen sowie der Doppelwaisengruppen mit einer Rente von bloss Fr. 100 würde einen Aufwand von rund Fr. 24,5 Millionen im gesamten, oder von rund Fr. 28 auf den versicherten Mann erfordern. Die Gewährung einer Altersrente von Fr. 100 an die ledigen Frauen würde eine Ausgabe von Fr. 2 Millionen im ganzen oder von Fr. 7 im Durchschnitt auf die einzelne versicherte Frau verlangen. Für Fr. 400 Rente ergäben sich somit ein Betrag der Gesamtbelastung von Fr. 108 Millionen und Umlagebeiträge von Fr. 112 für die Männer und Fr. 28 für die Frauen. Rein volkswirtschaftlich gesprochen wäre, wie bereits oben hervorgehoben wurde, die Belastung beim Umlageverfahren nicht höher als bei jedem andern Verfahren. Sie ergibt sich aus der Zahl der Renten und der Rentenhöhe, und ob der erforderliche Aufwand bestritten wird zum Teil aus laufenden Einnahmen, zum Teil aus den Erträgen der allmählich geäuften Deckungskapitalien, oder ob er direkt aus dem Volkseinkommen des einzelnen Jahres geschöpft werde, kommt für die Volkswirtschaft als ganzes auf gleiche heraus. Man darf aber nicht vergessen, dass beim Umlageverfahren der Aufwand für die Rentenleistungen eines Jahres, wenn er sich auch in der Folge auf die ganze Wirtschaft verteilt, doch zunächst unmittelbar beim einzelnen Beitragspflichtigen erhoben wird. Nun wird man aber auch beim Umlageverfahren dem einzelnen Beitragspflichtigen keine grössere Leistung zumuten dürfen, als sie für ihn auch bei jedem andern Verfahren noch möglich und erträglich ist. Daher wird man bei im übrigen gleichen Versicherungsbedingungen auch im Umlageverfahren für einen grossen Teil der Versicherten den jährlichen Beitrag nicht auf mehr als Fr. 30—35 festsetzen dürfen. Damit würde aber die Belastung des Staates auf etwa Fr. 60—70 Millionen jährlich, oder auf einen Betrag ansteigen, der ganz besonders heute nicht ertragen werden kann. Endlich müsste die Versicherung, wenn sie nach dem Umlageverfahren aufgebaut wird und somit der Garantie der Deckungskapitalien entbehrt, durch den Staat oder durch eine zentrale Anstalt mit staatlicher Garantie durchgeführt

werden. Auch eine Durchführung der Versicherung nach dem Umlageverfahren, mag dieses auch die ganze Organisation vereinfachen, wird so auf sehr bedeutende Hindernisse, vor allem finanzieller Natur, stossen.

Wenn auch die vorstehenden Erörterungen die mannigfaltigen, zum Teil schier unüberwindlichen Schwierigkeiten ins Licht gerückt haben dürften, welche sich der Durchführung des geplanten Werkes entgegentürmen, so dürfen wir uns doch mit der Feststellung dieser Schwierigkeiten nicht begnügen. Vielmehr ist es Pflicht nach Mitteln und Wegen zu suchen, welche ihre Überwindung gestatten, um derart baldigst aus dem Stadium der Vorbereitung in das der Verwirklichung und zu positiven Schlüssen zu gelangen, welche eine bescheidene aber doch noch zweckentsprechende Realisierung verbürgen. Dabei wird man auch von Gedankengängen etwas anderer Art nicht absehen dürfen, sofern sie gestatten, dem Ziele näher zu kommen.

Der Versicherung liegt im allgemeinen das Prinzip zugrunde, dass der Prämienleistung in jedem Versicherungsfalle unbedingt die Versicherungsleistung zu entsprechen habe, d. h. dass jeder Versicherte mit Eintritt des versicherten Ereignisses leistungsberechtigt sei. Angesichts der bedeutenden Opfer des einzelnen oder des Gemeinwesens, welche die Einführung der in Aussicht genommenen sozialen Fürsorge bei strikter Anwendung des genannten Grundsatzes fordert, ist die Frage ernstlicher Prüfung wert, ob nicht durch etwelche Beschränkung der Bezugsberechtigung aus der Versicherung eine wesentliche, die Einführung erleichternde finanzielle Entlastung erzielt werden könnte. Die Alters- und Hinterlassenenversicherung würde grundsätzlich auf dem Boden des Umlageverfahrens unter Verteilung des jährlichen Aufwandes auf die im betreffenden Jahre Beitragspflichtigen aufgebaut. Dagegen würden bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht in allen Fällen Rentenleistungen zur Ausrichtung gelangen, sondern es hätten je nach der ökonomischen Lage des Versicherten oder seiner Angehörigen gewisse Einschränkungen Platz zu greifen.

Wir haben oben dargelegt, dass in grossen Kreisen unserer Bevölkerung höchstens ein Beitrag von Fr. 30—35 an eine Alters- und Hinterlassenenversicherung erhoben werden kann. Zugleich haben wir gesehen, dass eine Alters- und Hinterlassenenrente von je Fr. 400, wenn sie auch im Vergleich zu ähnlichen Einrichtungen im In- und Auslande sich durchaus sehen lassen darf, doch wohl ein Minimum darstellt, unter welches man nicht hinuntergehen sollte. Den Einnahmen steht dann aber, wie wir

bereits nachgewiesen haben, schon wenn man auf die aus der Volkszählung des Jahres 1920 ermittelten Ziffern abstellt, ein Überschuss der Ausgaben von etwa Fr. 60—70 Millionen gegenüber. Da eine weitere Reduktion der Leistungen nicht wohl möglich ist, so könnte zunächst daran gedacht werden, den jährlichen Ausfall durch eine Erhöhung der Beiträge in Verbindung mit Zuschüssen aus öffentlichen Mitteln oder durch volle Übernahme seitens des Staates zu decken. Eine solche Erhöhung der Beiträge könnte aber nach unsern obigen Feststellungen nur für eine relativ geringe Zahl der Versicherten in Frage kommen und müsste sich zudem in angemessenen Grenzen halten. Jedenfalls dürfte die Erhöhung auch für diese Versicherten nicht über den Betrag hinausgehen, den sie als Versicherungsprämie bei einer Versicherung auf der Basis des Prämiendeckungskapitalverfahrens für die gleichen Leistungen zu entrichten hätten. Durch eine Erhöhung des Beitrages würde somit jedenfalls nur ein geringer Teil des Ausfalles eingebracht, während der Rest zu Lasten des Staates und eventuell der Gemeinden bliebe. Die Belastung des Gemeinwesens würde auch dann noch ein Mass erreichen, das ihm nicht zugemutet werden kann, besonders nicht, weil es ohnehin noch für die Versicherten einzutreten hat, welche das eine oder andere Mal auch den ihnen zugedachten bescheidenen Einzelbeitrag nicht bezahlen können. Wir halten deshalb dafür, dass am Einheitsbeitrag festzuhalten sei.

Unter solchen Verhältnissen drängt sich wie erwähnt der Gedanke auf, die Entlastung im Wege einer gewissen Einschränkung des Kreises der rentenberechtigten Personen zu suchen. Dieser Gedanke liegt um so näher, als hier auch bei einer bescheidenen Reduktion nicht unerhebliche Beträge gespart werden können. Statt dass alle Personen, die das 65. Altersjahr erreicht haben oder die verwitwet oder verwaist sind, die Versicherungsleistungen erhalten, sollen die wohlhabenderen Kreise der Bevölkerung, welche der Renten entbehren können, von deren Bezug ausgeschlossen werden. Dem Einwande, dass ein solches Verfahren dem strengen Versicherungsprinzip, nach welchem jeder, der Beiträge bezahlt, auch eine Gegenleistung erhalten soll, widerspreche, kann entgegnet werden, dass jeder Sozialversicherung, anders als der Privatversicherung, in eminentem Masse der Gedanke des sozialen Ausgleiches zwischen den verschiedenen Volksschichten innewohne. Bei der Durchführung des Werkes auf dem Boden der Versicherung kommt dieser Gedanke vor allem in den Leistungen des Staates und der Gemeinde zum Ausdruck, mittelst welcher minderbemittelten Versicherten die Bezahlung der Prämien erleichtert

oder ihnen, ihrem höhern Bedürfnisse entsprechend, eine etwas höhere Rente zugehalten werden soll. Muss unter der Macht der für uns massgebenden Verhältnisse auf das reine Versicherungsprinzip verzichtet werden, so entfällt auch das diesem Prinzip innewohnende Erfordernis, dass jeder, welcher Beiträge bezahlt, bei Eintritt des Versicherungsfalles auch Leistungen aus der Versicherung erhalte. Der Ausgleich zwischen den wohlhabenderen und minderbemittelten Volksschichten kann dann wohl in der bereits erwähnten Weise erfolgen, dass jene zwar an die Einrichtung im gleichen Masse wie alle beizutragen haben, jedoch nur dann die Renten erhalten, wenn sie ihrer wie die andern bedürfen.

Die Einrichtung behält auch für die wohlhabenderen Schichten ihren Wert, indem auch sie, wenn sich ihre Verhältnisse ungünstiger gestalten sollten, ohne weiteres die vollen gesetzlichen Leistungen erhalten. Jedermann ist somit in gewissem Sinne auf den Erlebensfall oder auf Ableben mit Hinterlassung einer Witwe oder von Waisen vater der Bedingung versichert, dass sich zum Eintritt des Versicherungsfalles noch das Bedürfnis auf den Bezug der Renten gesellt. Auch bei dieser Form der Durchführung wird man noch in bedeutendem Masse auf die finanzielle Mithilfe des Gemeinwesens angewiesen sein. Die Inanspruchnahme des Staates wird aber, wie wir noch zeigen werden, ohne dass der Kreis der Rentenberechtigten fühlbar eingengt werden muss, gegenüber den Anforderungen speziell einer auf das Umlageverfahren gegründeten Versicherung erheblich gemindert und dem Erträglichen näher gebracht.

Behufs Erleichterung der Finanzierung gehen wir davon aus, dass neben dem Staate und den einzelnen Versicherten bei den unselbständig erwerbenden Personen auch der Arbeitgeber in bescheidener Weise zu Beiträgen herangezogen werde. Diese Heranziehung rechtfertigt sich wohl ohne weiteres aus der Benützung und dem Verbrauch der Arbeitskraft des Versicherten. Doch gebieten Billigkeit und Klugheit, diese Beiträge der Arbeitgeber in sehr bescheidenem Rahmen zu halten. Wir haben einleitend bemerkt, dass, wenn auch der Höhepunkt der Wirtschaftskrise überschritten sein mag, wir aus den wirtschaftlichen Schwierigkeiten noch nicht heraus sind und daher bei der Auferlegung neuer Lasten sehr zurückhaltend verfahren müssen. Eine stärkere Inanspruchnahme der Arbeitgeber dürfte mit Rücksicht auf die allgemeine wirtschaftliche Lage erhebliche Widerstände auslösen. Wir glauben jedoch, dass mit einem Ansatz, der für den einzelnen kaum ins Gewicht fällt, doch eine Gesamtsumme beschafft werden

kann, welche die Finanzierung des Werkes erheblich zu erleichtern vermag. Dabei gehen wir von der Voraussetzung aus, dass die Arbeitgeber aller Stände und Berufe, handle es sich bei den Dienstpflichtigen um Arbeiter und Angestellte in Betrieben oder um in der Hauswirtschaft beschäftigte Personen, herbeigezogen werden. Wir stellen dabei den sehr mässigen Betrag von einem Franken für den Monat und die Arbeitskraft in Rechnung.

Danach würde sich die Finanzierung des Werkes folgendermassen gestalten:

Von sämtlichen versicherungspflichtigen Schweizerbürgern im Alter von 22 bis 65 Jahren würde ein jährlicher Beitrag von Fr. 32 erhoben und ein solcher von Fr. 10 von den ledigen weiblichen Personen des gleichen Alters. Des weitern nehmen wir ohne jegliche Verbindlichkeit und unter Vorbehalt der Nachprüfung an, es sei vom Arbeitgeber für die von ihm beschäftigten Angestellten, Arbeiter und Dienstboten ein Beitrag von Fr. 1 für den Monat und für die Arbeitskraft, also Fr. 12 pro Jahr zu bezahlen. Würde man allen Versicherten Versicherungsleistungen gewähren, so ergäbe sich bei Fr. 400 Altersrente an Männer und ledige weibliche Personen vom 65. Altersjahre an und bei einer Hinterlassenenrente in derselben Höhe an die Witwen der versicherten Männer, sowie an Hinterlassenen Gruppen von drei Doppelwaisen unter 18 Jahren auf Grund der Ergebnisse der Volkszählung von 1920 folgendes Budget:

		In Millionen Fr.
Einnahmen:	Beiträge der versicherungspflichtigen Männer	28
	Beiträge der versicherungspflichtigen ledigen Frauen	3
	Beiträge der Arbeitgeber	14
	Im gesamt	45
Ausgaben:	Altersrenten an Männer	36
	Altersrenten an ledige Frauen	8
	Witwenrenten	60
	Doppelwaisenrenten	2
	Verwaltungskosten pro Memoria	—
	Im gesamt	106

Die Differenz zwischen den Ausgaben und den Einnahmen beliefe sich somit auf Fr. 61 Millionen. Durch eine relativ bescheidene Einschränkung des Kreises der Rentenberechtigten schon, kann sie auf ein erträgliches Mass verringert werden.

Über den Ausschluss gewisser Personenkategorien aus der Rentenberechtigung wird die Ausführungsgesetzgebung bestimmen, wobei auf bestimmte Einkommens- und Vermögensverhältnisse abgestellt werden wird. Hier mögen nur beispielsweise folgende Annahmen gemacht werden.

Schliesst man von den in Betracht kommenden greisen Personen und Hinterlassenen einen Drittel vom Rentengenuss aus, so wird die ungedeckte Differenz zwischen Ausgaben und Einnahmen auf 25,6 Millionen Franken herabgemindert, zu deren Deckung Bund und Kantone gemeinsam heranzuziehen wären. Würde man Altersrenten nur an zwei Drittel, Hinterlassenenrenten an drei Viertel der Berechtigten ausrichten, so würde sich der vom Bund und den Kantonen aufzubringende Betrag auf Fr. 32,6 Millionen belaufen. Zu diesen Aufwendungen tritt die Belastung aus der Übernahme der uneinbringlichen Beiträge, welche aber, bei der geringen Höhe des Beitrages, 10 % der Gesamtsumme oder etwa Fr. 3 Millionen nicht übersteigen dürfte.

Trägt die vorgeschlagene Lösung schon in Hinsicht auf die finanzielle Fundierung und ihre ganze Anlage den Vorzug grosser Einfachheit in sich, so gilt dies ganz besonders auch von ihrer Organisation. Grundsätzlich muss natürlich, da es an jeder andern Form der Sicherung der Ansprüche fehlt, der Staat der Träger der Einrichtung sein. Dagegen bedarf es zur Durchführung des Werkes in dieser Art keiner besondern Versicherungsanstalt. Eine solche ist um so weniger notwendig, als die Fürsorgetatbestände, Tod und Erreichung eines bestimmten Alters, mit grösster Leichtigkeit aus den Zivilstandsurkunden eindeutig ermittelt werden können, und es keiner Untersuchungen und Entscheidungen bedarf, wie es etwa bei der Unfallversicherung der Fall ist, und in gewissem Masse auch bei einer Invalidenversicherung notwendig wäre. Damit ist aber auch zugleich gegeben, dass der Schwerpunkt der Durchführung in die Kantone und Gemeinden verlegt werden kann. Der Bund hätte sich auf die Aufsicht über die Durchführung zu beschränken. Eine direkte Verwaltung durch den Bund kann schon deshalb nicht in Frage kommen, weil ihm eigene lokale Organe, auf deren Mitwirkung man in erster Linie angewiesen ist, fehlen. Zu prüfen wird bloss sein, wie etwa eine Zusammenarbeit der Poststellen mit den Gemeinden und Kantonen in die Wege geleitet werden kann.

Wenn auch die Organisation durch die Ausführungsgesetzgebung in ihren Einzelheiten wird geregelt werden müssen, so

können wir heute schon von folgender Grundlage ausgehen. Jeder Kanton würde den auf seinem Gebiete wohnenden jeweiligen Bestand an beitragspflichtigen und rentenberechtigten Personen aufnehmen und von erstern den Beitrag zuhanden einer kantonalen Kasse einziehen, letzteren die Renten aus dieser Kasse ausrichten, ohne Rücksicht darauf, wo die Leistungsberechtigten früher die Beiträge gezahlt haben. Den Kantonen würde insbesondere zur Berücksichtigung der besondern Bedürfnisse städtischer und ländlicher Verhältnisse innert bestimmter Grenzen eine Erhöhung oder Herabsetzung der Beiträge und entsprechend auch der Renten gestattet. Wenn auch unsere Bevölkerung stark wandert, so gleichen sich doch die Wanderungen im ganzen zwischen den Kantonen in natürlicher Weise aus. Kantonen, die zufolge der Zuwanderung stärker belastet würden, hätte der Bund Ausgleichszuschüsse zu gewähren.

Der einfachen Anlage der ganzen Einrichtung entsprechend wäre auch die Bundesaufsicht eine einfache. Im weitern würde der Bund auf Grund der kantonalen Ausweise den Kantonen die Bundeszuschüsse ausrichten. Es ist ohne weiteres verständlich, dass der Bund für diese Funktionen keiner neuen Dienststellen bedürfte, sondern diese Aufgaben bestehenden Verwaltungseinrichtungen übertragen könnte.

Wir sind uns darüber völlig klar, dass die entwickelte Lösung keine ideale ist. Dabei werden im besondern der niedrige Betrag der Rente und die Beschränkung der Rentenberechtigung Kritik finden. Was das erstere betrifft, so glauben wir dargetan zu haben, dass wir uns mit unseren Vorschlägen immer noch auf der Höhe dessen halten, was anderwärts durch ähnliche Einrichtungen geboten wird. Im Verhältnis zu der Beitragsleistung, die wir dem Versicherten zumuten, handelt es sich aber um ganz bedeutende Rentenleistungen, wobei vor allem die wertvolle Sicherung von Witwe und Kindern in Berücksichtigung zu ziehen ist. Gewiss können die Renten erhöht werden. Unsere Angaben dürften aber gezeigt haben, dass bei dem umfassenden Risiko, das zu decken ist, schon ein Rentenmehrbetrag von Fr. 100 ganz bedeutende Summen fordert. Was sodann die Einschränkung der Rentenberechtigung betrifft, die wir in der Weise vorsehen, dass Versicherte, welche der Rente im Versicherungsfalle nicht bedürfen, von ihrem Bezuge ausgeschlossen wären, so geben wir gern zu, dass dagegen grundsätzliche Bedenken geltend gemacht werden können. Wir sind uns bewusst, dass es bis zu einem gewissen Grade den Anschauungen über das Wesen der Versicherung widerspricht, bei der jedermann bei Eintritt des Ver-

sicherungsfalles Leistungen erhalten soll. Gewiss wäre es vorzuziehen, wenn jedermann, der an die in Aussicht genommene Einrichtung Beiträge leistete, auch auf Rente berechtigt wäre. Dann aber müsste ein Betrag von Fr. 28—35 Millionen jährlich mehr aufgebracht werden. Wir haben bereits auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Beiträge der Versicherten auf bescheidener Höhe zu halten, soll nicht die ganze Einrichtung als drückend empfunden werden und so schliesslich die beabsichtigte soziale Wohltat in eine Last verkehrt werden. Daher müsste der Mehraufwand, der erforderlich ist, um jedermann die volle Rente zu gewähren, auf Versicherte, Arbeitgeber, sowie Bund und Kantone verteilt werden.

Eine Belastung der Versicherten mit nur einem Drittel des erforderlichen Mehrbetrages von 9—12 Millionen Franken würde ihren jährlichen Beitrag auf Fr. 40—47 erhöhen oder auf eine Summe, die vielen von ihnen nicht zugemutet werden darf. Dazu käme dann erst noch die ganz bedeutende Mehrbelastung der Arbeitgeber und von Bund und Kantonen, gegen welche die grössten Bedenken bestehen. Dem gegenüber bedeutet schon eine relativ unerhebliche Einschränkung der Zahl der Rentenberechtigten bei einer Rentenhöhe von Fr. 400 eine ganz erhebliche Ersparnis, während die Notwendigkeit, diesen Betrag für die Versicherung aufzubringen, dem Beitragspflichtigen eine ganz erhebliche Mehrbelastung verursacht. Endlich darf nicht vergessen werden, dass jede Sozialversicherung dem sozialen Ausgleich dienen soll. Wollte man daher in einer Volksversicherung alle Versicherten im Versicherungsfalle auf Renten berechtigen, so müsste dieser Ausgleich auf andere Weise gesucht werden, sei es durch eine gewisse Abstufung der Leistungen oder der Beiträge an die Versicherung. Beides erschwert aber, wie wir bereits ausgeführt haben, die Verwaltung. Unter diesen Umständen scheint es uns zweckmässiger, diesen Ausgleich in der Form vorzusehen, dass der Wohlhabende in gleichem Masse wie jeder andere an die Versicherung beizutragen habe, dass er aber auf die Rente verzichten soll, wenn er ihrer im Zeitpunkte des Versicherungsfalles und in der Folge nicht bedarf. Auch vom Standpunkte des wohlhabendern Versicherten aus dürfte es vorzuziehen sein, jährlich einen geringen Beitrag zu leisten, dafür aber nur für den Fall des Bedürfnisses versichert zu sein, als während der ganzen Zeit der Zugehörigkeit zur Versicherung wesentlich höhere Beiträge zahlen zu müssen, um dafür eine Rente zu erhalten, die in bescheidenen Verhältnissen zwar ihren vollen Wert hat, deren Nutzen aber für wohlhabende Leute ein beschränkter

ist. Endlich bedeutet der Ausschluss der wohlhabenderen Kreise aus der Rentenberechtigung eine zugleich einfache und gerechte Form der Heranziehung des Besitzes zur Bestreitung der Versicherungslasten, wie sie vielfach gefordert wird.

Wir fassen nochmals kurz zusammen: Dem, der sich wirtschaftlichen Realitäten nicht verschliesst, dürften unsere Ausführungen gezeigt haben, dass auch eine bescheidene Fürsorge für unsere zahlreichen greisen Personen, unsere Witwen und Waisen einen ganz bedeutenden Aufwand verlangt. Berücksichtigt man im weitern, dass angesichts der Erwerbsverhältnisse unseres Volkes im ganzen nur mit geringen Beiträgen der einzelnen Versicherten gerechnet werden kann, und dass beim heutigen Stand der öffentlichen Finanzen auch die Zuschüsse des Staates in bescheidenen Grenzen gehalten werden müssen, soll nicht der Kredit des Staates und damit die ganze Wirtschaft schwer leiden, so wird man ohne Opfer nicht auskommen. Sie bestehen in der Beschränkung auf das absolut Notwendige an Fürsorgezweigen und Fürsorgeleistungen, sowie darin, dass die wohlhabenderen Kreise durch den Verzicht auf die ihren Beitragsleistungen entsprechende Rentenleistung das ihrige zum sozialen Ausgleich in einem Werke nationaler Solidarität beifügen.

VIII. Die vorläufige Altersfürsorge.

Die Schwierigkeiten, welche sich der Fertigstellung der Verfassungsvorlage entgegenstellten, führten, zunächst in Kreisen der Schweizerischen Armenpflegerkonferenz, zur Anregung, es möchte, um der baldigen Erzielung einer praktischen Wirkung willen, der Bund in einer Übergangsbestimmung zum neuen Verfassungsartikel ermächtigt werden, nach seiner Annahme bis zum Inkrafttreten eines Versicherungsgesetzes den bedürftigen greisen Schweizern und Schweizerinnen bescheidene unentgeltliche Fürsorgebeiträge zu gewähren. Die Anregung ging davon aus, dass auch ein Altersversicherungsgesetz die wegen hohen Alters nicht mehr versicherungsfähige Generation mit bescheidenen Fürsorgeleistungen werden bedenken müssen, so dass es sich gewissermassen bloss um die Vorwegnahme einer gegebenen Massnahme handle. Sie wurde in einer Eingabe der Studienkommission der Schweizerischen Gemeinnützigen Gesellschaft zur Sozialversicherung vom 8. März 1921 an den Präsidenten der ständerätlichen Kommission für die Verfassungsvorlage in den konkreten Vorschlag gefasst, der Bund solle jährlich den Kantonen den Betrag von Fr. 10 Millionen für den erwähnten Zweck zur Verfügung stellen, wobei dem Bundesrat vorbehalten bliebe, den Verteiler der Summe und

die Grundsätze ihrer Verwendung durch die Kantone festzusetzen. Aus der Begründung des Vorschlages geht hervor, dass er nur für den Fall erfolgte, dass auch die Verwirklichung der Altersversicherung allein sich noch um Jahre verzögern sollte und dass man sich die Durchführung dieser Fürsorge in der Form der Gewährung jährlicher Renten von Fr. 300—400 an die bedürftigen Greise und Greisinnen schweizerischer Nationalität dachte. Die Kommission verhielt sich zunächst im Einverständnis mit uns ablehnend. Unterm 1. Juni 1921 sprach sie sich einstimmig dahin aus, dass einer übergangsweisen Altersfürsorge im Sinne des gefallenen Vorschlages die ausdrückliche Einräumung der Priorität der Ausführung an die Altersversicherung im Verfassungsartikel vorzuziehen sei. In der Folge kam die Kommission jedoch in dem Sinne auf ihre frühere Meinungsäußerung zurück, als sie beschloss, dem Bundesrate die Frage einer solchen provisorischen Altersfürsorge zu näherem Studium anheimzugeben. Bei aller Würdigung der Notlage, wie sie aus inzwischen angestellten Erhebungen der eidgenössischen Steuerverwaltung über die Zahl der bedürftigen Greise und Greisinnen hervorging, glaubten wir doch in einem Schreiben an die ständerätliche Kommission vom 1. September 1922 an der Ablehnung der vorläufigen Altersfürsorge aus prinzipiellen Erwägungen festhalten zu sollen, vor allem weil sie die Einführung der auf der Beitragsleistung der Beteiligten aufgebauten und daher u. a. in der Förderung des Sparsinns ungleich wertvollern Versicherung erheblich erschweren würde, aber auch wegen der Zurückhaltung, welche die Finanzlage des Bundes bei der Verwendung der öffentlichen Gelder auferlegt. In Übereinstimmung mit unserer Meinungsäußerung und der Mehrheit seiner Kommission lehnte der Ständerat darauf in der Dezembersession des Jahres 1922 einen Antrag des Herrn Ständerat Schöpfer ab, wonach der Bund aus der fiskalischen Belastung des Tabaks einen jährlichen Beitrag von Fr. 10 Millionen für die Gewährung von Unterhaltsbeiträgen an die mehr als 70 Jahre alten, bedürftigen, nicht almosengenössigen Schweizer und Schweizerinnen hätte zur Verfügung stellen sollen.

Die Frage der vorläufigen Altersfürsorge wurde dann in der nationalrätlichen Kommission für die Verfassungsvorlage neuerdings aufgegriffen und verschiedene Anträge über die Gestaltung einer solchen Fürsorge dem Bundesrate zur Prüfung überwiesen. In einem Bericht, den wir der nationalrätlichen Kommission am 9. November 1923 über die ganze Versicherungsfrage erstatteten, nahmen wir erneut Anlass, auf die Gefahren hinzuweisen, die eine solche Fürsorge in jeder Form dem Hauptziel der Ver-

fassungsrevision, der Verwirklichung der Versicherung, bringen muss. Die Kommission beschloss hierauf nach eingehender Würdigung der Angelegenheit in ihrer Sitzung vom 20. November 1923, die Frage der vorläufigen Altersfürsorge aus den Verhandlungen über die Verfassungsvorlage auszuschneiden, in der Meinung, dass der Bundesrat unabhängig davon einer allfälligen Hilfsaktion für bedürftige alte Leute bis zur Inkraftsetzung einer Altersversicherung seine Aufmerksamkeit zuwenden solle. Zugleich wurde beschlossen, an die Kommission des Nationalrates für die Arbeitslosenversicherung mit dem Ersuchen zu gelangen, in den Übergangsbestimmungen über diese Versicherung Fürsorgemassnahmen für die gegenwärtig arbeitslosen Arbeiter vorzusehen, die zufolge ihres Alters keine Arbeit mehr finden können.

In der Nationalratssitzung vom 27. März 1924 wurde ein von Herrn Nationalrat Mächler eingereichtes Postulat angenommen, das den Bundesrat einlädt, zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten, wie der Bund in Verbindung mit den Kantonen und wohlthätigen Gesellschaften bedürftigen und würdigen alten Schweizern und Schweizerinnen helfen könnte.

Gegen die Einführung auch einer bloss übergangsweisen, der Versicherung vorausgehenden Altersfürsorge in Verbindung mit der Verfassungsvorlage sprechen in der Tat sehr ernsthafte Gründe. Sie ist, wenn auch als provisorische Einrichtung gedacht, doch der erste Schritt auf einem Wege, der nicht als der richtige angesehen werden kann. Eine solche Fürsorge, mag man sie anfänglich noch so bescheiden gestalten, würde Begehrlichkeiten wecken. Der weitere Schritt zu ihrem Ausbau wäre nicht weit. Sobald sie aber einmal eine gewisse Bedeutung erlangt hätte, wäre es ausserordentlich schwer, sie durch eine Einrichtung zu ersetzen, die, an das Prinzip der Versicherung sich anlehnend, von den Beteiligten direkte Beiträge verlangt. Das Ende der Entwicklung wäre dann wohl dieses, dass die Schweiz im Besitz einer Altersversorgung wäre, die wegen der Bindung bedeutender öffentlicher Mittel und ihrer eigenartigen Organisation eine zweckmässige Fürsorge für die Hinterlassenen, die nur im Wege der Versicherung oder einer versicherungsähnlichen Einrichtung erfolgen kann, für lange ausschliessen würde. Um der raschen Erlangung einseitiger Vorteile willen müssten dergestalt letzten Endes ebenso gewichtige, wenn nicht noch gewichtigere soziale Interessen Not leiden.

Die provisorische Altersfürsorge sollte nach der ursprünglichen Absicht, wie die Versicherung, auf eine ausdrückliche Verfassungs-

vorschrift gestützt werden. Bei dem ursprünglich gedachten Umfange konnte ein anderer Weg nicht in Frage kommen. Zu ihrer Ausführung hätte es eines Bundesbeschlusses bedurft. Deshalb hätte sie, unter Berücksichtigung der für die Vorbereitung und die Beratung des Vollziehungserlasses durch die Bundesversammlung erforderlichen Zeit ohnehin nicht vor Ablauf einer gewissen Zeitspanne nach Annahme der Verfassungsrevision durch Volk und Stände ins Werk gesetzt werden können. Nun dürften unsere neuen Vorschläge über die Durchführung und die Organisation der Versicherung geeignet sein, wenn die Verfassungsvorlage angenommen wird, deren Ausführung erheblich zu erleichtern und zu fördern. Sollten sich die eidgenössischen Räte dannzumal der von uns in diesem Berichte skizzierten Lösung anschliessen, so ist auch mit einer raschen Fertigstellung der Gesetzesvorlage durch die Räte zu rechnen. Eine auf ein Bundesgesetz oder auf einem Bundesbeschluss gestützte vorläufige Altersfürsorge dürfte deshalb, abgesehen von allen schwerwiegenden Bedenken, die gegen die Beschreitung dieses Weges sprechen, auch keine Beschleunigung wirklicher Hilfe mehr bedeuten.

Muss demnach, vor allem um nicht der Schaffung einer umfassenden Alters- und Hinterlassenenversicherung zu schaden, von einer übergangsweisen unentgeltlichen Fürsorge für bedürftige Greise in Verbindung mit der Verfassungsrevision abgesehen werden, so ist doch der Gedanke ernstlicher Erwägung wert, ob nicht solchen Personen bis zum Inkrafttreten eines Versicherungsgesetzes aus Bundesmitteln eine bescheidene Hilfe gewährt werden könnte. Es könnte, allenfalls in Verbindung mit den Kantonen, in der Form einer Subventionierung gemeinnütziger Institutionen, wie z. B. der Stiftung für das Alter, geschehen, die dadurch in die Lage versetzt würden, ihre schon jetzt wertvolle Unterstützungstätigkeit zu verbessern. Eine solche auf die allgemeine Subventionszuständigkeit des Bundes gegründete Massnahme müsste sich natürlich in ganz bescheidenen Grenzen halten, könnte aber dafür baldigst in Wirksamkeit gesetzt werden und in der Zeitspanne von einigen Jahren, welche auch im günstigsten Falle bis zum Inkrafttreten der Alters- und Hinterlassenenversicherung noch verliessen wird, doch sehr wohltätig wirken. In diesem Sinne werden wir den dem Postulate des Herrn Mächler zugrunde liegenden Gedanken in nächster Zeit in Verbindung mit den Kantonen auf seine Realisierung prüfen.

IX. Die Finanzierung des Projektes.

Will man die Opfer berechnen, die Bund und Kantone für die Versicherung zu bringen haben, so muss man natürlich von einem positiven Vorschlage ausgehen. Wir haben vorstehend ein Projekt entwickelt, das uns realisierbar erscheint und das, unter Vorbehalt aller Freiheit in der Ausgestaltung, unseres Erachtens geeignet sein dürfte, die Grundlage für das Ausführungsgesetz zu bieten. Der Verfassungsartikel lässt natürlich auch andere Lösungen zu und legt den Gesetzgeber nicht von vornherein in der angedeuteten Richtlinie fest. Unsere Ausführungen dürften immerhin bewiesen haben, dass es möglich ist, bei weiser Beschränkung eine Alters- und Hinterbliebenenversicherung ins Leben zu rufen, wenn die Kantone und Gemeinden die Verwaltung der kantonalen Kassen, namentlich den Einzug der Beiträge und die Ausrichtung der Renten, übernehmen, wenn sie die uneinbringlichen Beiträge decken und wenn endlich Bund und Kantone Zuschüsse leisten, die mit 28 bis 35 Millionen jährlich zu veranschlagen sind. Ohne einer Verteilung dieser Aufwendungen zwischen Bund und Kantone vorzugreifen, wollen wir, um ja nicht zu optimistisch zu sein, davon ausgehen, dass der Bund ein jährliches Opfer von etwa 22 bis 25 Millionen zu bringen hätte, wogegen das der Kantone und Gemeinden im ganzen auf 6 bis 10 Millionen zu veranschlagen wäre.

Wie sollen die nötigen Mittel des Bundes aufgebracht werden?

Wir haben seinerzeit in der Botschaft vom 21. Juni 1919 gleichzeitig mit dem Versicherungsartikel und verbunden mit diesem, Verfassungsbestimmungen über die Finanzierung vorgelegt. Von diesen Vorschlägen ist die Biersteuer von den Räten abgelehnt worden. Was die Besteuerung des Tabaks betrifft, die ferner in Art. 41^{ter} vorgesehen war, so haben wir uns seither mit Ihrer Zustimmung entschlossen, sie auf dem Wege der Zölle durchzuführen. Ein Verfassungsartikel ist also nicht notwendig, und ein bezügliches Gesetz kann auf Grund der Art. 28 und 29 BV erlassen werden. Wir glauben also auf eine besondere Verfassungsbestimmung über die Tabakbesteuerung verzichten zu können.

Der Art. 41^{quater}, der von der Erhebung von Nachlass-, Erbschafts- und Schenkungssteuern handelt, hat verschiedene Entwicklungen durchgemacht. Er begegnete sowohl in seiner ursprünglichen Fassung, nach welcher die Gesetzgebung über diese Steuern Bundessache werden sollte, als in seiner heutigen amendierten Form, wonach die Kantone als Kontingent zur Deckung der dem Bunde zufallenden Kosten der Versicherung eine Abgabe

auf Erbschaften und Vermächtnissen beziehen, grossen Schwierigkeiten. Heute ist man allgemein der Ansicht, dass die Erbschaftsteuern in jeder Form restlos von den Kantonen beansprucht werden und dass angesichts der Haltung der öffentlichen Meinung die Einführung von Erbschaftsteuern zugunsten des Bundes in irgendeiner Form keine Aussicht auf Annahme hätte. Man mag diese Tatsache bedauern, aber man muss damit rechnen. Würde man mit dem Versicherungsartikel eine Bestimmung, wie die soeben erwähnte, in Verbindung bringen, so wäre das gesamte Projekt verloren. Es ist daher ein Gebot der Notwendigkeit, auf die Bestimmungen von Art. 41^{quater}, d. h. auf den Bezug von Erbschafts- oder Nachlasssteuern für die Bundeskasse zurzeit zu verzichten.

Die Bestimmung von Art. 42, Abs. 2, des Projektes, die die Einnahmen des Bundes aus der fiskalischen Belastung von Genussmitteln mit Ausnahme der Grenzzölle, ferner aus den Nachlass-, Erbschafts- und Schenkungssteuern für die Sozialversicherung binden sollte, wurde bereits vom Nationalrate abgelehnt und im Ständerate nicht wieder aufgegriffen. Darauf zurückzukommen wäre nutzlos.

So stehen wir heute vor der Tatsache, dass die Finanzierungsartikel der Vorlage teils gegenstandslos sind, teils fallen gelassen werden müssen. Wir entschliessen uns nicht leichten Herzens, diese Notwendigkeit zu registrieren und auf die erwähnten Projekte zu verzichten. Wir tun es aber ganz besonders auch im Interesse der Annahme der Verfassungsbestimmung über die Versicherung, die wir Ihnen heute in etwas veränderter Form vorlegen.

Die Einnahmen und Ausgaben der Eidgenossenschaft haben sich im letzten Jahre dem Gleichgewicht genähert. Immerhin wird auch die Staatsrechnung für 1924 noch mit einem erheblichen Fehlbetrag abschliessen und ob es möglich ist, in Voranschlag und Rechnung für 1925 einen Ausgabenüberschuss zu vermeiden, lässt sich mit Sicherheit noch nicht voraussagen. So viel ist unbestreitbar, dass der Bund für die Deckung seiner Ausgaben ohne Versicherung keiner seiner bisherigen Einnahmequellen entraten kann, und dass es ihm daher auch nicht möglich ist, ohne die Erschliessung neuer Finanzquellen grosse und dauernde Belastungen seiner Finanzen vorzunehmen. Gerade ein Werk wie das einer Alters- und Hinterbliebenenversicherung muss gesichert und vor Zufälligkeiten bewahrt sein und mit den nötigen Zuschüssen aus festen Einnahmen rechnen können. Es

geht nicht an, die nötigen Mittel auf dem Wege des Kredites zu beschaffen und Sozialpolitik mit geliehenem Gelde zu betreiben.

Andererseits darf erwähnt werden, dass die Versicherungsvorlage in ihrer nunmehrigen beschränkten Form bedeutend weniger Opfer erheischt als das frühere Projekt, so dass die Finanzierung sich erheblich leichter gestalten dürfte.

In unserer Botschaft vom 21. Juni 1919 haben wir zur Deckung der Ausgaben Konsumsteuern und eine Belastung des Vermögens (Erbchaftssteuer) in Vorschlag gebracht. Nachdem die letztere als nicht realisierbar betrachtet werden muss, erscheint es nicht mehr möglich, diesem Gedanken der Zweiteilung in der Aufbringung der Mittel Rechnung zu tragen. Die Kantone beanspruchen das Gebiet der Steuern auf Vermögen und Erwerb vor allem für sich, und es wäre nicht ersichtlich, wie neben die Kriegssteuer, die bis etwa 1934 bezogen werden muss, noch eine weitere Steuer des Bundes gesetzt werden könnte.

Die gegebene Lösung scheint uns in der Erweiterung der Besteuerung der gebrannten Wasser zu liegen. Diese ist geeignet, sehr erhebliche Einnahmen abzuwerfen, die teilweise den Kantonen überlassen werden könnten, wie dies auch in der verworfenen Vorlage vorgesehen war. Die Einnahmen würden, nach den Berechnungen des Finanzdepartementes, ausreichen, um die Opfer des Bundes für die Alters- und Hinterbliebenenversicherung zu decken und den Kantonen noch Beträge zu kommen zu lassen, die sie in den Stand setzen würden, ihre Finanzen zu verbessern und die aus der Versicherung sich ergebende Belastung auf sich zu nehmen. Es sind aber namentlich auch die Rücksichten auf die schwierige Lage der Alkoholverwaltung, die angesichts der veränderten Verhältnisse mit dem heutigen System nicht mehr auskommt, welche eine Neuordnung der Besteuerung der gebrannten Wasser dringend fordern. Wir gedenken, Ihnen in kurzer Zeit den Entwurf eines bezüglichen Verfassungsartikels zugehen zu lassen.

Möchten wir also die Vorlage der Alkoholbesteuerung beschleunigen und erblicken wir in ihr eine Finanzquelle, die geeignet und genügend ist, um die Opfer des Bundes für die Versicherung zu decken, so glauben wir jedoch davon absehen zu sollen, diesen neuen Vorschlag mit dem Artikel über die Versicherung zu einer Vorlage zu verschmelzen, die dem Volke in einer Fragenstellung vorgelegt würde.

Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, wie schwer es ist, verschiedene Materien in einer Partialrevisionsvorlage zu ver-

binden. Den Vorteilen, die eine solche Kombination bieten kann, steht die Gefahr der Kumulierung der Widerstände und der Übertragung derselben von der einen Materie auf die andere gegenüber. Deshalb schon scheint es angemessen, das Volk über Versicherung und Alkoholbesteuerung getrennt entscheiden zu lassen. Dazu kommt, dass es zu Bedenken Anlass gäbe, dem Versicherungsprojekt nachträglich ganz andere neue Finanzierungsvorschläge anzuhängen und die immer lebhaft diskutierte Verkopplung mit ihnen vorzusehen. Endlich würde durch einen solchen Vorschlag die Verabschiedung des Versicherungsartikels neuerdings verzögert, während dessen rasche Erledigung insbesondere im Hinblick auf die noch anhängige Volksinitiative sehr wünschenswert ist.

Gelangen wir demnach dazu, die beiden Verfassungsartikel in Beziehung auf ihre Behandlung vor den Räten und vor dem Volk zu trennen, so muss trotzdem ein gewisser Zusammenhang aufrecht erhalten werden. Im Versicherungsartikel sollte zum Ausdruck gebracht werden, dass die Einführung der Alters- und Hinterbliebenenversicherung erfolgen solle, sobald die finanziellen Verhältnisse des Bundes es gestatten. Jede unbegründete Verzögerung ist also zu vermeiden, andererseits soll darin auch der Hinweis liegen, dass die Finanzierung des Werkes rasch zu erfolgen hat. In dieser Beziehung möchten wir noch einen weiteren Schritt tun. Es soll in der Verfassungsvorlage jetzt schon festgelegt werden, dass das Produkt der erweiterten Besteuerung der gebrannten Wasser für die Deckung der Auslagen des Bundes für die Alters- und Hinterbliebenenversicherung reserviert werden soll. Mag vielleicht eine solche Bestimmung, welche die Verwendung einer noch nicht verfassungsmässig begründeten neuen Einnahme einbet, der Kritik rufen, so halten wir sie doch für zulässig und angebracht. Sie soll den Willen, die Versicherungsprojekte zu verwirklichen, in konkrete Formen kleiden und ihn so besonders entschieden zum Ausdruck bringen. Der weitere Schritt, bestehend in der Annahme eines neuen Verfassungsartikels über die Besteuerung der gebrannten Wasser, bleibt dann allerdings noch zu tun, und man soll sich darüber klar sein, dass die Zustimmung zum Versicherungsartikel nicht genügt, sondern dass der Wille zur Verwirklichung der Versicherung noch in der Schaffung der Einnahmenquelle zum Ausdruck kommen muss.

Nach diesen Ausführungen fallen also die Finanzierungsbestimmungen der früheren Vorlage, Art. 41^{ter}, Art. 41^{quater} und Art. 42, Abs. 2 dahin. Art. 34^{ter} aber erhält den Zusatz, von dem wir soeben gesprochen haben.

X. Die Redaktion des Verfassungsartikels über die Versicherung.

Die seinerzeit eingebrachte Vorlage hat bereits die Behandlung des Nationalrates und des Ständerates passiert. Es bestehen jedoch erhebliche Differenzen, so dass es unseres Erachtens heute noch möglich ist, auf der ganzen Linie die Änderungen anzubringen, die den Verhältnissen entsprechen und die nach unseren bisherigen Ausführungen wünschenswert sind. Wir gehen in der folgenden Besprechung von den letzten Beschlüssen des Ständerates aus, die nachstehend auch abgedruckt sind.

Art. 34quater. Der Ingress ist nunmehr unseren Ausführungen gemäss anders zu fassen und soll lauten: Bundesbeschluss betreffend die Ergänzung der Bundesverfassung vom 29. Mai 1874 in bezug auf das Gesetzgebungsrecht des Bundes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Im 1. Absatz wäre die Invalidenversicherung aus den Gründen, die wir oben entwickelten, zu streichen.

Absatz 2 bliebe unverändert. Diese Bestimmung erlaubt es, ein allgemeines Obligatorium oder bloss ein solches für einzelne Bevölkerungsklassen einzuführen. Diese Vorschrift wurde von beiden Räten genehmigt und bietet eine gewisse Elastizität. Wir möchten nicht beantragen, die Frage des allgemeinen Volksobligatoriums, wenn wir ein solches auch für wünschenswert halten, im Verfassungsartikel als einzige Lösung vorzusehen.

In Absatz 3 hat der Ständerat die Vorschrift aufgenommen, dass zuerst die Altersversicherung einzurichten sei und nachher die beiden andern Versicherungszweige gleichzeitig oder nacheinander. Mit Rücksicht auf die vorgeschlagenen Änderungen, den Wegfall der Invaliditätsversicherung und die Verbindung der Alters- und Hinterlassenenversicherung ist diese Bestimmung zu streichen.

Absatz 4. Diese Bestimmung lautet: „Die Durchführung (der Alters- und Hinterbliebenenversicherung) erfolgt unter Mitwirkung der Kantone; es können öffentliche und private Versicherungskassen beigezogen werden.“ Diese Vorschrift ist von beiden Räten angenommen und wir möchten daher eine Änderung nicht beantragen. Immerhin darf gesagt werden, dass nach unserer Ansicht die Rolle der Kantone eine wichtigere und stärker hervortretende sein dürfte als vielleicht ursprünglich angenommen wurde. So werden unter Umständen direkt Kantone Kassen schaffen müssen. Andererseits dürfte die Mitwirkung privater Kassen problematisch

sein. Die vorliegende Bestimmung erlaubt indessen auch die Lösung, die wir im Auge haben und wir möchten deshalb zur Vermeidung aller Komplikationen nicht darauf zurückkommen. Sollten die Räte eine dem nunmehrigen Projekte angepasste, etwas veränderte Fassung wünschen, die speziell die Stellung der Kantone näher umschreiben würde, so würden wir hiegegen keine Einwendungen erheben.

Absatz 5 des ständerätlichen Beschlusses handelt von den aufzubringenden Mitteln. Hier möchten wir verschiedene Änderungen vorschlagen. Zunächst möchten wir an der Bestimmung, wonach die finanziellen Leistungen des Bundes und der Kantone im Verhältnis zum Gesamtbedarf limitiert werden, grundsätzlich festhalten. Um jedoch Strömungen, die auch in der nationalrätlichen Kommission zutage getreten sind, Rechnung zu tragen und die Freiheit der Gesetzgebung nicht mehr als notwendig einzuschränken, würden wir uns damit begnügen, dass die finanziellen Leistungen des Bundes und der Kantone im Maximum auf die Hälfte des Gesamtbedarfes statt eines Drittels beschränkt werden. Das soll natürlich nicht heissen, dass der Bund die Hälfte des Gesamtbedarfes übernehmen müsse, wohl aber, dass mindestens die Hälfte durch Beiträge der Beteiligten, und darunter speziell der Versicherten, aufzubringen sei. Deshalb schlagen wir als nunmehrigen Absatz 4 den folgenden Wortlaut vor: „Die finanziellen Leistungen des Bundes und der Kantone dürfen sich zusammen auf nicht mehr als die Hälfte des Gesamtbedarfes der Versicherung belaufen.“

In einer neuen Bestimmung, nunmehr als Absatz 5, möchten wir festlegen, dass die beiden Versicherungszweige gleichzeitig und sobald die finanziellen Mittel des Bundes es gestatten, einzuführen seien. Die Gründe, die uns bewegen, die gleichzeitige Einführung vorzusehen, haben wir entwickelt. Der Zusatz, dass die Einführung geschehen soll sobald die finanziellen Mittel es gestatten, soll unsern Willen zum Ausdruck bringen, die Erledigung der Angelegenheit zu fördern, andererseits aber auch für die nötige Finanzierung zu sorgen. Schliesslich folgt noch die oben entwickelte Bestimmung über die Reservierung der Einnahmen aus einer erweiterten Besteuerung der gebrannten Wasser, die ausschliesslich für die Zwecke der Alters- und Hinterbliebenenversicherung zu verwenden sind.

Aus diesen Änderungen ergibt sich der nachstehend abgedruckte neue Text von Art. 34^{quater}. Alle andern Bestimmungen, speziell die über die Finanzierung, würden also dahinfallen.

XI. Schlussbemerkungen.

Unsere nunmehrigen Vorschläge haben, wie zu erwarten, lebhafter Kritik gerufen, die indessen zum guten Teil ungerechtfertigt ist. Es muss unterschieden werden zwischen den Neuerungen, welche am früheren Vorschlage angebracht worden sind und welche im neuen Projekt ihren Ausdruck finden, und denjenigen, die wir als Möglichkeit der Ausführung erwähnt haben.

In die erste Gruppe gehört vor allem aus die Weglassung der Invaliditätsversicherung. Wir haben diesen Vorschlag eingehend begründet, und sind der Überzeugung, dass durch Einschränkung des Projektes die Möglichkeit der Verwirklichung sich steigert und dass eine ganze Reihe von Widerständen ideeller und praktischer Art fallen, wenn der Verfassungsartikel sich für einmal auf die Alters- und Hinterbliebenenversicherung beschränkt. Wir wollen nicht auf Einzelheiten zurückkommen, sondern nur erwähnen, dass der Vorwurf des Missbrauchs und der Simulation, der von den Gegnern der Sozialversicherung dieser mit Vorliebe gemacht wird, in Beziehung auf die Alters- und Hinterbliebenenversicherung der Natur der Dinge nach nicht erhoben werden kann, und dass die Weglassung der Invaliditätsversicherung die Möglichkeit einer sicheren Berechnung der notwendigen Opfer steigert und diese bedeutend beschränkt. Auch die Alters- und Hinterbliebenenversicherung ist noch ein grosses Werk. Gewiss wäre es auch für uns eine grössere Genugtuung gewesen, die Invaliditätsversicherung damit zu verbinden. Allein wir sind der Überzeugung, dass wir dem Prinzip der Sozialversicherung durch die Beschränkung den besten Dienst erweisen. Die Invaliditätsversicherung erfordert auch eine andere Organisation und könnte in dem einfachen Verwaltungsrahmen, in den die Alters- und Hinterbliebenenversicherung eingefügt werden kann, keinen Platz finden. Wir sind der Meinung, es sei besser, einer Alters- und Hinterbliebenenversicherung die Wege zu ebnen, als das ganze Projekt der Alters-, Invaliditäts- und Hinterbliebenenversicherung auf Jahre hinaus zu begraben.

Die zweite Neuerung, die der nunmehrige Vorschlag bringt, ist die Weglassung der Finanzierung. Gewiss wäre es auch hier wünschenswert gewesen, gleichzeitig mit dem Prinzip der Sozialversicherung durch einen Verfassungsartikel eine ergiebige, aussichtsreiche und vom Volke gebilligte Finanzquelle eröffnen zu können. Allein wir erinnern daran, dass die Idee der Verbindung der Finanzierungsbestimmungen mit denjenigen der Versicherung gerade auch von vielen Freunden der Sozialversicherung kritisiert

worden ist. Wer aber einen Blick wirft auf die Geschichte unserer Volksabstimmungen und deren Verlauf seit Jahrzehnten beobachtet hat, wird nicht leugnen können, dass solche Verbindungen Bedenken rufen und vielfach geeignet sind, allen Neuerungen zu schaden, indem der eine das, der andere jenes um keinen Preis will und sie sich so in einer Verwerfungspareole begegnen. Die Frage der Erweiterung einer Alkoholbesteuerung ist an und für sich ein schwieriges Problem, das unseres Erachtens der Volksabstimmung besser besonders unterbreitet wird.

Als dritten Punkt möchten wir noch erwähnen die Beschränkung der öffentlichen Leistungen auf die Hälfte des Gesamtbedarfes. Diese Vorschrift ist begründet. Wer sie verwirft, will keine Versicherung mehr, sondern bloss eine einseitige Fürsorge der Öffentlichkeit.

So sind also die Neuerungen, die im Verfassungsartikel ihren Ausdruck finden, wohl begründet, und der Ausfluss der bitteren Notwendigkeit. Diejenigen, die die Invaliditätsversicherung verfassungsmässig festlegen möchten, haben die Möglichkeit, dies in gesonderter Abstimmung anzustreben, wenn einmal die Verhältnisse es erlauben und die Volksmeinung es billigt.

Was die zweite Gruppe unserer Vorschläge anbetrifft, so sind diese im Rahmen der Verfassungsbestimmung möglich. Neben ihnen haben aber, innerhalb des Verfassungsartikels, andere Lösungen Platz. Wer also bessere, praktischere und zugleich realisierbare Vorschläge zu machen in der Lage ist, hat Gelegenheit, seinen Erfindungsgeist spielen zu lassen und die Ergebnisse seiner Arbeit Parlament und Volk zu unterbreiten. Wir haben gefunden, es sei unsere Pflicht zu zeigen, dass und wie, organisatorisch und bezüglich der Versicherungsleistungen und der Aufbringung der Mittel, das Problem gelöst werden könne. Wir erheben nicht den Anspruch, das einzig Mögliche und einzig Richtige gefunden zu haben. Wir begrüßen eine fruchtbare Kritik, die besseres bietet, und die Wege zu dessen Erreichung weist. Wir lassen uns andererseits nicht durch die blosse Verneinung beeinflussen und halten dafür, dass unsere Vorschläge eine diskutierbare Grundlage bieten.

Was zunächst das Organisatorische betrifft, so hatten wir eine Form zu suchen, die die Verwaltungskosten möglichst beschränkt und die tunlichst billig arbeitet. Gerade diese Aufgabe wurde durch die Ausschaltung der Invaliditätsversicherung erleichtert. Wir haben alles erwogen, die privaten und die öffentlich-rechtlichen Lösungen, solche auf dem Boden einer Bundesanstalt,

wie die anderen, bei denen der Schwerpunkt in die Kantone verlegt wird. Wir glauben, dass die materielle Lösung bundesrechtlich zu erfolgen habe. Wir meinen also, dass einheitliche Vorschriften, immerhin vielleicht unter Vorbehalt gewisser Kompetenzen an die Kantone, die Grundlage des Werkes bilden sollen. Die Verwaltung aber werden die Kantone zu übernehmen haben. Der Bund kann zu diesem Zwecke nicht einen eigenen Organismus schaffen, der viel zu teuer zu stehen käme. Die Kantone aber können ihre Verwaltung mit der der Gemeinden in den Dienst des Werkes stellen. In Beziehung auf die Einzelheiten der Ausführung bleibt auch nach unserer Ansicht alles offen, und wir nehmen insbesondere auch hier die guten Ratschläge von jedermann an, der solche vorzulegen haben wird.

Es bleibt die Frage der Versicherungsleistungen und in Verbindung damit die der Zuschüsse der Öffentlichkeit. Wir haben oben dargelegt, welches die Kosten des ganzen Werkes bei Annahme einer Rente von 100 Franken sein würden. Diese Ziffer kann jedermann, der Lösungen sucht, mit der ihm beliebigen Zahl multiplizieren und er wird so den Gesamtbedarf für sein Projekt finden. Solche Vorschläge werden dann mit den nötigen finanziellen Mitteln auszustatten sein. Als solche kommen einzig in Betracht Beiträge der Versicherten bis auf einen gewissen Betrag, solche der Arbeitgeber und die Zuschüsse der Öffentlichkeit. Alle diese finanziellen Faktoren können nur in einem gewissen Ausmasse dem Projekte dienstbar gemacht werden. Der Verfassungsartikel legt die Höhe der Versicherungsleistungen nicht fest. Allein die Mittel für die Deckung müssen gefunden werden.

Die Beiträge haben wir absichtlich tief gehalten. Man kann der Meinung sein, dass sie in bescheidener Weise erhöht werden dürften. Wir möchten uns darüber ein abschliessendes Urteil nicht erlauben, immerhin aber zur Vorsicht mahnen. Das gleiche gilt für die Beiträge der Arbeitgeber. Diese werden nicht so leicht durchgesetzt werden können. Je bescheidener man sie bemisst, um so grösser ist die Aussicht, auch hier eine Quelle zur Speisung der Versicherung zu erschliessen. Wer zu weit geht, schadet dem Grundsatz und riskiert dazu beizutragen, die ganze Idee zu beerdigen. Die Zuschüsse der Öffentlichkeit richten sich nach den Mitteln, über die der Staat, Bund, Kantone und Gemeinden verfügen. Alle diese Gemeinwesen machen, soweit sie sich nicht noch in der Krisis befinden, einen Gesundungsprozess durch, der noch nicht abgeschlossen ist. Ihnen zu viel zumuten, heisst die Dinge verunmöglichen, und besonders muss es eigentümlich behörden, wenn die, welche die naheliegendsten und sichersten

Einnahmequellen stets in ihrem Bestande bedrohen, andererseits nicht mehr darnach fragen, woher die Mittel kommen, wenn es sich um die Zuschüsse der Öffentlichkeit an die Versicherung handelt.

Für die Aufbringung der Mittel in ihrer Gesamtheit aber ist schliesslich massgebend die Tragfähigkeit der Wirtschaft. Hier stehen wir aber vor grundlegend andern Verhältnissen als noch vor wenigen Jahren. Eine Krise schwerster Art hat die Grundlagen unserer Wirtschaft erschüttert. Macht sich auch in der letzten Zeit eine gewisse Besserung geltend, so ist es doch noch ungewiss, ob die Entwicklung weiter aufwärts führt oder ob neue Rückschläge eintreten. Es wäre daher eine Unklugheit, und es würde sich in seinen Folgen gegen diejenigen richten, die es in Verkennung der Lage verlangen, wenn die Belastung zu hoch ausfiele. Entweder würde das zu stark beladene Schiff sinken und die Versicherung nicht realisiert werden können oder aber die Rückschläge zu starker Belastungen würden unser ganzes Wirtschaftsleben schädigen und so auch diejenigen, die speziell von der Sozialversicherung profitieren sollen, in ihren Erwerbsverhältnissen treffen. Die Sozialpolitik kann nicht aus vollen und unerschöpflichen Töpfen schöpfen. Sie muss ihre Kraft aus dem täglichen Ertrage des Wirtschaftslebens ziehen und sich daher nach dem Stande desselben richten, wenn sie nicht toter Buchstabe bleiben oder wenn sich ihr Segen nicht in Schaden verwandeln soll.

Wir möchten heute über die Rentenziffer von 400 Franken kein abschliessendes Urteil fällen, aber soviel sei gesagt, dass bei deren Annahme bereits eine Summe von über 100 Millionen erforderlich ist und dass, wenn der wohlhabendste Viertel der Bevölkerung wohl Beiträge bezahlt, aber keine Renten bezieht, die übrigen drei Viertel von einem Gesamtbedarf der Versicherung von 75 bis 80 Millionen im Jahr nicht einmal den Drittel, somit weniger als 25 Millionen aufbringen müssten. Die anderen 50 Millionen flossen aus den Beiträgen des wohlhabendsten Viertels, denen der Arbeitgeber und aus den Zuschüssen der Öffentlichkeit. Wir geben zu bedenken, ob es im Interesse der Verfolgung einer Sozialpolitik liege, eine jährliche Zuwendung von über 50 Millionen, die so den Kreisen der Bevölkerung gemacht wird, die, ohne bedürftig zu sein, immerhin eine Versicherung als Wohltat empfinden, als nichts zu bezeichnen.

Es wird leicht sein, durch übertriebene Forderungen den Widerstand gewisser Bevölkerungskreise gegen eine bescheidene Lösung zu mobilisieren, und es steht ausser Zweifel, dass dann auch die, die nur bezahlen sollen und keine Aussicht auf Lei-

stungen haben, sich gerne der Verwerfungsparole anschliessen. Ob dann aber etwas Besseres und Positives erreichbar ist, ist eine andere Frage. Wir möchten es nicht nur bezweifeln, sondern direkt verneinen.

Alle diese Diskussionen werden seinerzeit, wenn an die Ausführung des Gesetzes geschritten wird, auszufechten sein. Heute können sich alle die, welche die Sozialversicherung ernstlich und redlich wollen, die auf der einen Seite bereit sind, Opfer zu bringen und auf der anderen Seite sich mit dem Möglichen zu begnügen, auf dem Boden des Verfassungsartikels finden. Geschähe dies nicht, dann werden daraus für die Sozialversicherung Folgen entstehen, für die wir die Verantwortlichkeit ablehnen. Andere mögen dem Volke grosse, unerreichbare Projekte vorspiegeln. Unsere Aufgabe ist es nicht, von ferne ein gelobtes, nie erreichbares Land zu zeigen, sondern entschieden, wenn auch bedächtigen Schrittes vorwärts zu schreiten, das Mögliche zu bieten und es zu empfehlen, zumal dann, wenn seine Verbesserung und Entwicklung ohne Schwierigkeiten eintreten kann, sobald die Rücksichten auf private und staatliche Wirtschaft es erlauben.

Das sind die Gründe, aus denen wir Ihnen empfehlen, die Prüfung des Projektes auf der Grundlage unserer Vorschläge vorzunehmen und diese zum Beschluss zu erheben.

Bern, den 23. Juli 1924.

Im Namen des schweiz. Bundesrates,

Der Bundespräsident:

Chuard.

Der Bundeskanzler:

Steiger.

(Entwurf.)

Bundesbeschluss

betreffend

die Ergänzung der Bundesverfassung vom 29. Mai 1874
in bezug auf das Gesetzgebungsrecht des Bundes
über die Alters- und Hinterlassenenversicherung.

Die Bundesversammlung

der schweizerischen Eidgenossenschaft,

nach Einsicht einer Botschaft des Bundesrates vom 21. Juni
1919, einer Ergänzungsbotschaft des Bundesrates vom 14. Juni
1920, sowie eines Nachtragsberichtes des Bundesrates vom 23. Juli
1924,

beschliesst:

I. Die Bundesverfassung vom 29. Mai 1874 erhält folgenden
Zusatz:

Art. 34^{quater}. Der Bund wird auf dem Wege der Gesetz-
gebung die Alters- und Hinterlassenenversicherung einführen.

Er kann sie allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen
obligatorisch erklären.

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

Die finanziellen Leistungen des Bundes und der Kantone
dürfen sich zusammen auf nicht mehr als die Hälfte des Gesamt-
bedarfes der Versicherung belaufen.

Die beiden Versicherungszweige sind gleichzeitig, und sobald
es die finanziellen Mittel des Bundes gestatten, einzuführen. Die
Einnahmen des Bundes aus einer erweiterten Besteuerung der
gebrannten Wasser sind ausschliesslich für die Zwecke der Alters-
und Hinterlassenenversicherung zu verwenden.

II. Dieser Zusatz ist der Abstimmung des Volkes und der
Stände zu unterbreiten.

III. Der Bundesrat ist mit der Vollziehung dieses Beschlusses
beauftragt.

Beschluss des Ständerates vom 8. Dezember 1922.

Bundesbeschluss betreffend die Ergänzung der Bundesverfassung vom 29. Mai 1874 in bezug auf das Gesetzgebungsrecht des Bundes über die Alters-, die Invaliden- und die Hinterlassenenversicherung, sowie in bezug auf die Schaffung von Bundes-einnahmen für die Durchführung der Sozialversicherung.

Die Bundesversammlung
der schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Einsicht einer Botschaft des Bundesrates vom 21. Juni
1919,

beschliesst:

I. Die Bundesverfassung vom 29. Mai 1874 erhält folgende Zusätze:

Art. 34^{quater}. Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung einführen.

Er kann sie allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.

Zuerst ist die Altersversicherung einzurichten. Nachher sind die beiden andern Versicherungszweige gleichzeitig oder nacheinander einzuführen.

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

Die Mittel sind aufzubringen:

- a. von den Versicherten; das Gesetz bestimmt über die Beitragspflicht der Unternehmer;
- b. durch Beiträge des Bundes und, unter Mitwirkung der Gemeinden, durch Beiträge der Kantone, zusammen bis zur Höhe eines Drittels des Gesamtbedarfes für die obligatorische Versicherung. Die Kantone setzen die Beteiligung der Gemeinden an den Beiträgen der Kantone fest.

Art. 41^{ter}. Der Bund ist befugt, den rohen und den verarbeiteten Tabak zu besteuern.

Die Einnahmen des Bundes aus der Belastung des Tabaks sind vom 1. Januar 1925 an vor allem zur Deckung der dem Bunde zufallenden Kosten der Sozialversicherung zu verwenden. Ein allfälliger Überschuss ist für andere soziale Zwecke bestimmt.

Art. 41^{quater}. Die Kantone erheben auf den Zeitpunkt der Einführung der Invaliden- oder der Hinterlassenenversicherung als Kontingent zur Deckung der dem Bunde zufallenden Kosten der Sozialversicherung eine Abgabe auf Vermögen, das dem Erbgang unterliegt, und von Schenkungen unter Lebenden.

Die Ansätze und die Einschätzung für diese Abgabe werden einheitlich durch die Bundesgesetzgebung geregelt.

Die jährlichen Kontingente sollen zusammen ungefähr 3 % des Gesamtbetrages der dem Erbgang unterliegenden Vermögen und der Schenkungen ausmachen.

Kleine Vermögen, die dem Erbgang unterliegen, und kleine Schenkungen sind von der Abgabe freizulassen.

II. Diese Zusätze sind der Abstimmung des Volkes und der Stände zu unterbreiten.

III. Der Bundesrat ist mit der Vollziehung dieses Beschlusses beauftragt.

Direktorenkonferenz
der schweizerischen Lebens-
versicherungsgesellschaften.

Zürich, den 30. Mai 1924.

An das
Bundesamt für Sozialversicherung,

Bern.

Betrifft Alters- und
Hinterlassenenversicherung.

Sehr geehrter Herr Direktor!

Am 13. Oktober 1923 haben Sie uns ersucht, die Frage zu beantworten, ob und unter welchen Voraussetzungen für die schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften eine Übernahme der öffentlichen Alters- und Hinterlassenenversicherung in Frage kommen könnte.

Als Grundlage für die Prüfung der Frage standen uns zur Verfügung die Protokolle:

1. der Konferenz vom 4. Juli 1923, zu der das eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement die Vertreter der hauptsächlichsten schweizerischen Unternehmungen auf dem Gebiete der Lebens- und Rentenversicherung eingeladen hatte;
2. der Kommission, bestehend aus den Herren Direktor Dr. Giorgio, Direktor Dr. Schaertlin, Direktor Dr. Renfer, Professor Dr. Dumas, Direktor Dr. Zollinger, Direktor E. Jester und Professor Dr. Bohren, und ferner
3. der Bericht des Bundesrates über den Stand und die weitere Entwicklung der gesetzgeberischen Arbeiten für die Einführung der Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung vom 9. November 1923.

Die Direktorenkonferenz setzte zum Studium der Angelegenheit eine Kommission ein, bestehend aus den Herren Direktor Dr. Renfer als Präsidenten, Professor Dr. Dumas, Dr. Hans Müller, Direktor Dr. Schaertlin und Direktor Dr. Zollinger, und befasste sich mit deren Anträgen in ihrer Sitzung vom 23. Mai 1924.

Der Berichterstattung über ihre Erwägungen und Beschlüsse vorgängig, entsprechen wir dem Wunsche mehrerer Mitglieder, welche darauf halten, festzustellen, dass nach ihrer Auffassung die beste Lösung durch das Umlageverfahren gegeben würde. Dabei wäre eine Mitwirkung der privaten Anstalten nicht in Aussicht zu nehmen. Die Gründe, die im genannten Bericht vom 9. November 1923 gegen das Umlageverfahren geltend gemacht werden, scheinen ihnen nicht schlüssig. Da die Direktorenkonferenz aber damit nicht befasst, sondern vor eine bestimmte Frage gestellt wird, welche das Umlageverfahren der Natur der Sache nach zum vornherein ausschliesst, ist eine Erörterung darüber hier müssig.

Was nun die uns gestellte Frage selbst betrifft, so halten wir dafür, es sei darauf eine bestimmte Antwort zu geben, die unabhängig ist davon, welche Teile der Sozialversicherung in erster Linie verwirklicht und in welcher Form und in welcher Höhe die Versicherungsleistungen geboten werden. Sie muss, mit anderen Worten gesagt, gelten, gleichviel ob früher oder später auch die Invalidenversicherung eingeführt wird, ob Kapitalabfindung oder Renten gewährt werden, ob der Bund und die Kantone ihre Leistungen in die Form von Prämien oder von Zuschüssen an die Renten kleiden.

Die Schwierigkeiten nun, die zu überwinden sind, wenn die privaten schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften die öffentliche Versicherung übernehmen sollen, sind teils technischer, teils organisatorischer Art, rühren aber der Hauptsache nach davon her, dass eine Vielheit von Gesellschaften heranzuziehen ist. Die private Versicherung hat auf Grund ihrer Erfahrungen sich dagegen ausgesprochen, dass die in Frage stehende Sozialversicherung, sofern sie mit öffentlichen Anstalten durchgeführt wird, einer Vielheit von Versicherungsträgern übertragen werde. Wenn es nun aus naheliegenden Gründen, deren Erörterung wir uns wohl ersparen können, ein Nachteil ist, dass zum Beispiel von Kantonen zu errichtende Anstalten Versicherungsträger werden, so gilt das in erhöhtem Masse für private Anstalten.

Die lückenlose Versicherung, welche durch die Sozialversicherung geboten werden muss, führt unter anderem dazu, dass eine öffentliche Korporation — voraussichtlich die Gemeinde — dafür sorgen und eintreten muss, dass für alle Pflichtigen die Prämien bezahlt werden. Die Gemeinde hätte demnach mit jeder Gesellschaft in einen Abrechnungsverkehr einzutreten, wodurch

eine wesentliche Erschwerung der Organisation herbeigeführt würde.

Die nähere Prüfung stellt überdies fest, dass eine Lösung noch andern schwer überwindlichen Hindernissen begegnet, wenn eine Vielheit von privaten Anstalten in Betracht fällt. Wir erwähnen als solche nur die Notwendigkeit der Aufteilung des Versicherungsbestandes und der Gefahrenausgleichung. Wenn mehrere Versicherungsgesellschaften sich an der öffentlichen Versicherung beteiligen sollen, so muss, soll nicht ein Wirrwarr entstehen, eine Teilung des Versicherungsbestandes erfolgen. Am nächsten liegt die territoriale Abgrenzung des Gebietes. Sie wäre recht schwer und müsste wegen der Wanderungen dazu führen, dass ständig Zugänge und Abgänge mit den damit in Verbindung stehenden Abrechnungen zu gewärtigen wären. Im andern Fall, wenn es bei der einmal erworbenen Zugehörigkeit zu einer Anstalt sein Bewenden hätte, würde sich trotz der territorialen Abgrenzung der Versicherungsbestand jeder Gesellschaft zufolge der Wanderungen bald auf das ganze Gebiet der Schweiz ausdehnen.

Wollte man von einer Aufteilung des Versicherungsbestandes absehen und jedem Versicherungspflichtigen die Wahl der Gesellschaft überlassen, so wäre ein Wettbewerb der Gesellschaften um den Versicherungsbestand in Aussicht zu nehmen. Ein solcher wäre hinzunehmen und unbedenklich, wenn es angehe, von jedem Versicherten die nach Massgabe der individuellen Gefahr, also unter Berücksichtigung des Alters, des Gesundheitszustandes, des Zivil- und Familienstandes festzustellende Prämie erhältlich zu machen. Darauf kann aber, weil voraussichtlich Durchschnittsprämien erhoben werden, nicht abgestellt werden. In diesem Falle sind für den einzelnen Versicherten die Werte der von ihm zu zahlenden Prämien einerseits und die von ihm zu beziehenden Versicherungsleistungen andererseits nicht gleich; denn: der Gesunde zahlt für den Kranken, der Ledige für den Verheirateten, der Kinderlose für den Kinderreichen. Damit ist einem System der obligatorischen Versicherung mit freier Wahl der Versicherungsgesellschaft, so wie es z. B. auf dem Gebiet der Mobiliarversicherung in einzelnen Kantonen besteht, der Boden entzogen. Dieser Boden müsste durch eine besondere Massnahme — die Ausgleichung der Gefahr — neu geschaffen werden.

Da die Versicherung obligatorisch sein soll und voraussichtlich mit Durchschnittsprämien rechnen muss, ohne Rücksicht auf die Unterschiede der Versicherungsleistungen für Versicherte desselben Alters, so können unter den Versicherungsbeständen der

Gesellschaften grosse Unterschiede hinsichtlich der damit verbundenen Belastungen entstehen. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Wahl des Versicherungsträgers dem Versicherten freigestellt und ein Wettbewerb eingreifen wird. Um diese Gefahr zu verhüten, könnten die Gesellschaften eine Vereinbarung zur gemeinsamen Tragung der Gefahr treffen. Die Normen dafür sind aber nicht leicht aufzustellen. Auf alle Fälle würden dadurch die Geschieke der Gesellschaften auf die Dauer untrennbar verknüpft.

Alle diese Schwierigkeiten und noch weitere, die besonders namhaft zu machen sich erübrigt, fallen weg, wenn die Gesellschaften zur Übernahme der Sozialversicherung eine besondere private Anstalt, sei es als Aktiengesellschaft, sei es als Genossenschaft, bilden. Dazu sind die schweizerischen Gesellschaften mit ihrer Erfahrung, ihrer durchgebildeten Organisation und den erforderlichen technischen Einrichtungen wohl in der Lage. Sie hätten das Gesellschaftskapital mit ihren Mitteln aufzubringen. Die zu errichtende Anstalt hätte unter der Führung und Leitung der privaten Anstalten zu stehen; ihnen müsste in der Organisation und Verwaltung der Anstalt, namentlich auch in der Feststellung der Prämien und Bestellung der Reserven, die notwendige Bewegungs- und Verfügungsfreiheit gewahrt werden. Andererseits wäre die Aktien- oder Genossenschaftsdividende auf 6% zu beschränken und ein allfälliger Überschuss über diese Dividende hinaus dem Bund auf Rechnung seiner Leistungen an die Sozialversicherung zu vergüten. Bei einem allfälligen späteren Übergang der öffentlichen Versicherung an eine Bundesanstalt wäre den schweizerischen Gesellschaften lediglich das Aktienkapital — oder das Genossenschaftskapital — auszuweisen. Dafür könnte allenfalls der Bund als Garant für die Verpflichtungen der Anstalt eintreten. Diese hätte besondern strengen Auflagen und Kontrollen hinsichtlich ihrer Geschäftsführung, namentlich auch hinsichtlich der Anlage der Gelder, zu genügen. Damit würde sie eine halb öffentliche, halb private. Wir gehen davon aus, dass sie sich auf die obligatorische Minimalversicherung zu beschränken hätte.

Ob und inwiefern der Versicherte seine Pflicht zur Versicherung bei einer der bestehenden privaten Gesellschaften erfüllen (Ersatzversicherung) und vom Beitritt zur „Nationalversicherungsanstalt“ entbunden werden kann, bedarf der nähern Prüfung.

Auf dieser Grundlage sind schweizerische private Lebensversicherungsgesellschaften bereit, an der Lösung der öffentlichen Alters- und Hinterlassenenversicherung mitzuwirken, und in diesem Sinne bejahen sie die an die Direktorenkonferenz gestellte Frage.

Eine Minderheit der in der Direktorenkonferenz vertretenen Gesellschaften vertritt die Auffassung, dass dieser Vorschlag nicht zum Ziele führen kann und glaubt, auch aus Gründen politischer Natur, die in der Sozialversicherung eine überwiegende Rolle spielen, Zurückhaltung üben zu sollen.

Mit diesen Ausführungen glaubt die Direktorenkonferenz Ihre Frage erledigt zu haben. Wenn wir es vermeiden, ins Einzelne einzugehen und alle Fragen zu besprechen, die sich aufdrängen, so dürfen wir darauf hinweisen, dass es sich in der Hauptsache um dieselben Fragen handeln wird, die auch bei der Lösung durch eine zentrale Bundesanstalt zu beantworten sind. Sie sind unserem Vorschlage nicht eigen, brauchen also auch nicht in Verbindung damit erledigt zu werden.

Wie man sich zu unserem Vorschlage stellt, ob man ihm oder einer Monopolanstalt des Bundes den Vorzug geben will, hängt davon ab, ob man Aufgaben mit wirtschaftlichem Einschlag besser dem Bund oder privater Tätigkeit und Organisationskraft anvertraut. Die Lösung wird von der Art des besonderen Falles und von der Auffassung dessen abhängen, der die Antwort zu geben hat. Wir wollen uns zurzeit damit bescheiden, einen Weg zu zeigen, der gangbar ist und zum Ziel führt.

Hochachtungsvoll

Namens der
Direktorenkonferenz der schweizerischen
Lebensversicherungsgesellschaften,
Schweizerische
Lebensversicherungs- und Rentenanstalt
G. Schaertlin. **Koenig.**



Nachtragsbericht des Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung. (Vom 23. Juli 1924.)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1924
Année	
Anno	
Band	2
Volume	
Volume	
Heft	32
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	1102
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	06.08.1924
Date	
Data	
Seite	681-740
Page	
Pagina	
Ref. No	10 029 113

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.