

Die neuere Entwicklung der deutschen Sozialversicherung und ihre Reform

Von

Peter Quante-Kiel

Die deutsche Sozialversicherung hat nicht nur in den Jahren nach dem Zweiten Weltkrieg tief in ihr Wesen eingreifende Wandlungen durchgemacht — durchmachen müssen —, sie befindet sich auch mehr und mehr in der Verteidigung gegenüber mannigfachen Angriffen, die sowohl von der Praxis als auch von der Wissenschaft herkommen: es geht dabei letzten Endes um die Frage, ob eine Sozialversicherung (deutlich zu unterscheiden von „sozialer Sicherung“) überhaupt noch angebracht sei und nicht vielmehr durch ein anderes System der Sicherung für die im Erwerbsleben abhängiger Personen auftretenden Notfälle ersetzt werden müsse. Besonders akut geworden ist die Kritik an der Sozialversicherung durch Untersuchungen, wie sie u. a. das Soziologische Seminar der Universität Kiel (Prof. G. Mackenroth) über die Kumulierung von Leistungen, insbesondere Renten, in der gesamten Sozialversicherung, Versorgung und Fürsorge vorgenommen hat.¹ Im Zusammenhang mit solchen Untersuchungen wird nicht nur erwogen, bestimmte Zweige oder Einzelteile der Sozialversicherung umzubauen — so etwa Prof. Bogs, Wilhelmshaven-Rüstersiel (seit Herbst 1954 Bundessozialgericht, Kassel) —, sondern die „Versicherbarkeit eines sozialen Risikos“ wird überhaupt in Frage gestellt, das Versicherungsprinzip für alle solche Fälle als illusorisch erklärt.

Der Verfasser will zu diesen letzten Fragen nicht Stellung nehmen, schon aus dem Grunde nicht, weil — wohl nach Ansicht aller Beteiligten — wichtige Teilprobleme noch nicht endgültig geklärt sind. Er will vielmehr die rechtliche und tatsächliche Entwicklung der deutschen Sozialversicherung im allgemeinen seit dem Ende des Zweiten Weltkrieges, in Einzelheiten auch von bestimmten Terminen zwischen den Weltkriegen her, so darstellen und analysieren, daß hiermit

¹ Schriften des Vereins für Sozialpolitik, N.F., Bd. 8: „Die Verflechtung der Sozialleistungen (Ergebnisse einer Stichprobe)“ von G. Mackenroth und Mitarbeitern, Berlin 1954.

ein Beitrag zu der gegenwärtigen Problematik der Sozialversicherung überhaupt, zur Beurteilung der die einzelnen Gebiete betreffenden Vorschläge geleistet wird. Ein solcher Beitrag scheint vor allem deshalb notwendig zu sein, weil offenbar da und dort gewisse Wandlungen nicht die Beachtung finden, die sie bei aller berechtigten Kritik am System dennoch im einzelnen verdienen.

Im Grundsätzlichen hat sich in der Bundesrepublik gegenüber den Bestimmungen der Reichsgesetzgebung nichts geändert. Diese Bestimmungen gipfeln darin, daß sich Leistung und Gegenleistung für die an der Versicherung Beteiligten in ihrer Gesamtheit ausgleichen sollen und durch den Einzelbeitrag (hier der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer) das Risiko des einzelnen gedeckt wird (so nach A. Manes). Die Sozialversicherung ist dabei eine Zwangsversicherung geblieben, das heißt, die Versicherung tritt zwangsläufig mit dem Augenblick ein, in dem die vom öffentlichen Recht bestimmten gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Man hat die deutsche Sozialversicherung deshalb auch als „organisierte Selbsthilfe mit staatlichem Zwang“ bezeichnet. Es sei daran erinnert, daß es in der Sozialversicherung jenseits des Zwanges auch eine Versicherungs**ber**e**ch**tigung gibt, und zwar nicht nur in der Form der freiwilligen **W**e**i**t**e**r**v**e**r**sicherung — etwa bei Überschreiten einer bestimmten Einkommensgrenze oder beim Ausscheiden aus dem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis —, sondern auch in der Form des freiwilligen **B**e**i**t**r**i**t**t**s** (z. B. § 176 RVO). Immerhin handelt es sich in all diesen Fällen immer noch um Personen, die entweder versicherungspflichtig gewesen sind oder durch die Art ihrer Tätigkeit dem Personenkreis der Sozialversicherung nahe stehen. Dem gegenüber bedeutete es offenbar ein Novum, daß durch die Neufassung des § 1243 RVO, mit Wirkung auch für § 21 AVG (Gesetz über den Ausbau der Rentenversicherung vom 21. Dezember 1937) seit Beginn des Jahres 1938 jeder deutsche Staatsangehörige im In- und Ausland zum freiwilligen Eintritt in die Rentenversicherung berechtigt ist, der das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, und zwar ohne Rücksicht auf Beruf und Einkommen. Im übrigen ist der Grundsatz, daß nur **d**e**u**t**s**c**h**e Staatsangehörige zum Eintritt in die Selbstversicherung berechtigt sind, in den zwischenstaatlichen Abkommen der Bundesrepublik mit Frankreich, Österreich, der Schweiz und den Niederlanden durchbrochen worden.²

Noch weiter geht in der Betonung der reinen **F**r**e**i**w**i**l**l**i**g**k**e**i**t

² Vgl. **K**o**c**h-**H**a**r**t**m**a**n**n, Kommentar zum AVG, 2. Aufl., hrsg. von Altrock und Fürst, Berlin 1953, Bd. I, S. 262.

der Versicherung das Gesetz vom 14. März 1951 über die Höherversicherung in den Rentenversicherungen der Arbeiter und Angestellten. Es gibt mit Beginn des Jahres 1951 (mit Rückgriff auf die Zeit vom 1. Juni 1949 ab) jedem Pflicht- oder Weiter- oder Selbstversicherten die Möglichkeit, neben dem ordnungsmäßigen Beitrag noch einen frei gewählten Beitrag der Klassen I bis XII zusätzlich zu entrichten, der vor allem wesentlich günstigere „Steigerungsbeträge“ als die normale Versicherung verheißt, und zwar abgestuft nach dem Alter zum Zeitpunkt der Entrichtung. Während die Steigerungsbeträge in der Invalidenversicherung 12 vH, in der Angestelltenversicherung 7 vH der Beiträge ausmachen, steigen sie in der Höherversicherung (HV) auf 20 vH bei einem Entrichtungsalter unter 30 und beispielsweise noch auf 14 vH bei einem Alter von 41 bis unter 45 Jahren. Bei dieser Höherversicherung sind auch die sonstigen Vorschriften der Sozialversicherung insofern durchbrochen, als die Gewährung der Steigerungsbeträge nicht an die Erfüllung der „Wartezeit“ oder „Erhaltung der Anwartschaft“ in der Rentenversicherung gebunden ist (§ 5, Abs. 2 des Gesetzes), auch Kürzungs- oder Ruhensvorschriften auf sie nicht angewandt werden (§ 5, Abs. 3).

Im Vergleich mit der Bundesrepublik ist auf wesentliche Abweichungen in der Entwicklung der Sozialversicherung in der Sowjetischen Besatzungszone hinzuweisen: Hier sind über den Personenkreis des Reiches und der Bundesrepublik hinaus neben allen unselbständig Beschäftigten — ohne Rücksicht auf die Einkommensgrenze — auch alle Selbständigen mit höchstens fünf fremden Arbeitskräften, ferner alle mitarbeitenden Familienangehörigen von Selbständigen und seit Frühjahr 1950 auch Studenten, Hoch- und Fachschüler einbezogen; ferner beziehen hier sämtliche Beamten und deren Hinterbliebene statt der früheren Pensionen ebenfalls Renten aus Mitteln der Sozialversicherung.

Für die Beurteilung der rechtlichen und finanziellen Entwicklung der Sozialversicherung in der Bundesrepublik sind noch wichtig die zahlreichen Fälle, in denen Flüchtlinge, Vertriebene, Rückwanderer, Heimkehrer usw. ihre Leistungen in Anspruch nehmen mußten und noch müssen, ohne — aus Gründen, die nicht in ihrer Person lagen — durch entsprechende Beiträge in ausreichendem Maße die finanziellen Voraussetzungen erfüllt zu haben. Dieser Tatbestand hat, worauf besonders hingewiesen sei, vielfach die Versicherungsträger in die größten Schwierigkeiten gebracht und neben sonstigen Maßnahmen auch den Einsatz von Länder- und Bundesmitteln erforderlich gemacht, der in der früheren Sozialversicherungsgesetzgebung nicht vorgesehen war.

Im Anschluß an diese allgemeinen Feststellungen wollen wir zusehen, welche Veränderungen sich in den einzelnen Gebieten der deutschen Sozialversicherung vollzogen haben, soweit diese Veränderungen für die Durchführung und den Bestand der Versicherung von wesentlichem Belang sind.

In der *Krankenversicherung* waren ursprünglich nur die Lohnarbeiter insgesamt (ohne Einkommensgrenze) und die Angestellten bis zu einer bestimmten Höchstgrenze des Jahresarbeitsverdienstes (seit 1. September 1952 6000 DM) versicherungspflichtig, und zwar nur für ihre Person. Die Einbeziehung von Familienmitgliedern — abgesehen von den „Mithelfenden“ ohne ausgesprochenes Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt im Betriebe des Familienvorstandes, die versicherungsberechtigt waren — beruhte zunächst nur auf den Vorschriften über (mögliche) Mehrleistungen. Gesetzlich vorgeschrieben wurde die Familienhilfe durch die Notverordnung vom 26. Juli 1930, zunächst mit zeitlicher Begrenzung der Krankenpflege (13 Wochen), seit 1943 (Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 2. November) ohne zeitliche Begrenzung.

Was eine solche generelle Einbeziehung der Familienmitglieder für den Umfang der Krankenversicherung bedeutet, ergibt sich aus einer Berechnung, die das Bundesministerium für Arbeit noch zuletzt in seiner Veröffentlichung „Die soziale Krankenversicherung im Jahre 1952 in der Bundesrepublik“³ vorgenommen hat. Es kommt hierin auf eine Zahl von 13,86 Mill. Versicherungspflichtigen und 2,67 Mill. Versicherungsberechtigten, zusammen 16,53 Mill. Mitgliedern der allgemeinen Krankenversicherung (ohne die Versicherung der Rentner). Nach den Ergebnissen der Volks- und Berufszählung vom 13. September 1950 schätzt es zu dieser Zahl noch 13,2 Mill. hinzu, die als von den Versicherten unterhaltene Familienangehörige zu gelten haben, das sind 79,8 vH der Grundversicherten.

Durch das Gesetz über die Verbesserung der Leistungen in der Rentenversicherung vom 24. Juli 1941 (und die Vo. vom 4. November 1941) ist dann für die Empfänger von Renten aus der Invaliden- und Angestelltenversicherung mit Wirkung vom 1. August 1941 eine Krankenversicherung eigener Art ins Leben getreten. Ihr gehören die sämtlichen Empfänger von Invalidenrente, Ruhegeld, Witwen-, Witwer- und Waisenrente ohne weiteres kraft Gesetzes an. Eingeschlossen sind diejenigen, deren Rente ruht, aber an eine andere Person überwiesen wird.⁴ Die Zahl dieser krankenversicherten Rent-

³ Bonn (o. J.), S. 10 ff., besonders S. 13.

⁴ Vgl. W. Brückmann, Die deutsche Sozialversicherung, 3. Aufl., Berlin 1951, S. 192.

ner gibt das Bundes-Arbeitsministerium nach „Bereinigung“ (Abzug der Bezieher mehrerer Renten und der noch berufstätigen Rentner) mit 5,56 Mill. für 1952 an und rechnet hierzu schätzungsweise 2,2 Mill. Familienangehörige.

Auf diese Weise ergibt sich schließlich (für 1952) eine Gesamtzahl von 22,09 Mill. Mitgliedern in der allgemeinen und in der Krankenversicherung der Rentner, dazu eine Gesamtzahl von 15,4 Mill. Familienangehörigen beider Gruppen, insgesamt also rund 37,5 Mill. Personen, die die soziale Krankenversicherung zu betreuen hat; das sind nicht weniger als 78 vH der (bis Mitte 1952 fortgeschriebenen) Gesamtbevölkerung des Bundesgebiets. Von dieser Gesamtzahl von 37,5 Mill. Personen entfallen also 41,1 vH auf Familienangehörige.

Es wäre besonders interessant festzustellen, in welchem Umfange sich die gesamten Aufwendungen der sozialen Krankenversicherung auf die eigentlichen Mitglieder und auf ihre Familienangehörigen verteilen. Für den größten Teil dieser Aufwendungen, nämlich die Sachleistungen wie Krankenbehandlung durch approbierte Ärzte, Zahnbehandlung und vertrauensärztliche Tätigkeit (734 Mill. von 1675 Mill. DM für Sachleistungen insgesamt) lassen sich laut Bundes-Arbeitsministerium „die Kosten für Mitglieder und Angehörige leider nicht trennen“ (a.a.O. S. 43). Wohl aber ist eine solche Trennung möglich bei den Ausgaben für Arznei und Heilmittel, Zahnersatz sowie Krankenpflege und Kuraufenthalt: für die Mitglieder wurden 1952 hierbei ausgegeben 586,33 Mill. DM und für die Familienangehörigen 351,19 Mill. DM, zusammen 937,52 Mill. DM. Auf die Mitglieder entfallen von diesen Ausgaben also 62,6 vH, auf die Familienangehörigen 37,4 vH. Ebenso lassen sich nach beiden Gruppen aufteilen die Ausgaben für die Wochenhilfe (91,9 Mill. DM für Mitglieder, 60,1 Mill. DM. für Familienangehörige) und für Sterbegelder (14,43 bzw. 8,77 Mill. DM). Rechnet man diese Beträge den obigen hinzu, so ergeben sich insgesamt aufteilbare Beträge von 692,66 Mill. DM für Mitglieder und 420,06 Mill. DM für Familienangehörige, das sind zusammen 1112,72 Mill. DM (immerhin 66,5 vH der Gesamtausgaben für Sachleistungen oder 48,0 vH der Gesamtausgaben für die Krankenhilfe überhaupt). Die Aufteilung auf beide Gruppen ergibt hier 62,3 vH für die Mitglieder und 37,7 vH für die Familienangehörigen, also praktisch das gleiche Ergebnis wie ohne Wochenhilfe und Sterbegeld. Den Anteil der Familienangehörigen an der Gesamtzahl der von der sozialen Krankenversicherung betreuten Personen hatten wir oben mit 41,1 vH festgestellt. Wir sehen also, daß sich die Anteilziffern nach der Zahl der Personen und nach den ge-

trennt feststellbaren Ausgaben durchaus ähneln (sie verhalten sich wie 100 : 91,5). Diese Zusammenhänge geben uns wahrscheinlich auch das Recht, anzunehmen, daß die Erweiterung des Personenkreises der Krankenversicherten durch die Familienangehörigen (wenigstens in der allgemeinen Krankenversicherung) die Gesamtausgaben der sozialen Krankenversicherung etwa in demselben Umfang erhöht. In der Krankenversicherung der Rentner ist naturgemäß „im Durchschnitt die Zahl der Angehörigen wesentlich geringer als in der allgemeinen Krankenversicherung“ (a.a.O. S. 51).

Im einzelnen ist der Untersuchung des Bundesarbeitsministeriums noch folgendes zu entnehmen: „Die Ausgaben für Arznei und Heilmittel an Familienangehörige (einschl. Zahnersatz) gingen bei den knappschaftlichen Krankenkassen (15,53 DM) und den Betriebskrankenkassen (15,12 DM) weit über den Bundesdurchschnitt (9,96 DM je Mitglied) hinaus, was in der Hauptsache durch die bei diesen Kassenarten verhältnismäßig große Zahl von Angehörigen bedingt sein dürfte“ (a.a.O. S. 44). Ein ähnlicher Gegensatz findet sich auch bei den Ausgaben für Krankenhauspflege und Kuraufenthalt der Familienangehörigen: Hier hatten die Kassen 1952 durchschnittlich 11,28 DM je Mitglied zu zahlen, am wenigsten bei den Land-Landkrankenkassen mit 5,98 DM und den Innungskrankenkassen mit 9,22 DM, dagegen am meisten bei den Knappschaften mit 25,91 DM (a.a.O. S. 46). Diese Heraushebung speziell der knappschaftlichen Krankenkassen findet sich auch bei der Ziffer der Arbeitsunfähigkeitsfälle auf je 100 Pflichtmitglieder (bei den Knappschaften 92,9, im Durchschnitt sämtlicher Kassen nur 52,4 Arbeitsunfähigkeitsfälle, a.a.O. S. 21).

Über die genannten Personenkreise hinaus unterliegen noch folgende Gruppen der sozialen Krankenversicherung: a) die Arbeitslosen, die nach § 117 ff. AVAVG während des Bezuges der Hauptunterstützung auf Kosten der Arbeitslosenversicherung gegen Krankheit versichert sind und damit die gleichen Rechte haben wie jedes andere Pflichtmitglied; hierzu gehören auch die Empfänger der Arbeitslosenfürsorgeunterstützung (Alfu), b) die Kriegsbeschädigten und -hinterbliebenen gemäß Bundesversorgungsgesetz vom 20. Dezember 1950, § 10 ff., normalerweise unter Inanspruchnahme der zuständigen Krankenkassen; dabei ist „das Krankengeld so zu bemessen, als ob der Beschädigte Mitglied der Krankenkasse wäre“ (Gesetz § 17, Abs. 2); die den Krankenkassen entstehenden Kosten werden dabei nach den Vorschriften der §§ 19 und 20 ersetzt.

Durch das Gesetz zum Schutze der erwerbstätigen Mutter (Mutterschutzgesetz) vom 24. Januar 1952 sind die Barleistungen der

RVO in diesen Fällen wesentlich erhöht worden; so erhalten pflichtversicherte Frauen während der vier bis sechs Wochen v o r und der ersten sechs Wochen n a c h der Niederkunft ein Wochengeld in Höhe des Durchschnittsverdienstes der letzten 13 Wochen (drei Monate); bei der Gewährung der im § 11 vorgesehenen „Sonderunterstützung für Hausgehilfinnen“ sowie des Wochen- und Stillgeldes über den von der RVO vorgeschriebenen Betrag hinaus ersetzt der Bund den Krankenkassen die (Mehr-) Kosten. Auf diese Weise bedeutet letzten Endes die Einbeziehung der hier und im vorigen Absatz genannten Personen, soweit sie nicht ohnehin in der sozialen Krankenversicherung pflichtversichert sind, keine Erhöhung der eigentlichen Ausgaben der Sozialversicherung.

Bezüglich der Beiträge der Versicherten ist zu bemerken, daß die ursprüngliche Bestimmung der RVO, wonach versicherungspflichtige Arbeiter und Angestellte $\frac{2}{3}$, ihre Arbeitgeber $\frac{1}{3}$ der Beiträge aufzubringen hatten, durch das Sozialversicherungsanpassungsgesetz (SVAG) vom 17. Juni 1949 dahin geändert worden ist, daß fortan die Beiträge je zur Hälfte von den Versicherten und ihren Arbeitgebern getragen werden. Um ein Beispiel von der t a t s ä c h l i c h e n Höhe des Beitragssatzes zu geben, seien die Zahlen aus dem Jahre 1952 (a.a.O. S. 15) mitgeteilt: Der durchschnittliche Beitragssatz der Pflichtmitglieder (mit sofortigem Anspruch auf Krankengeld) betrug 6,1 vH des Grundlohnes; dabei entrichteten als Beitrag 5,75 bis 6 vH des Grundlohns 65,5 vH dieses Personenkreises und zwischen 6 und 7 vH des Grundlohns 26 vH, so daß nur für 8,5 vH der Mitglieder der Beitragssatz noch höher lag.

Die Kritik an der bestehenden sozialen Krankenversicherung bezieht sich vor allem auf folgende Punkte:

1. Die freiwillige Weiterversicherung in der sozialen Krankenversicherung soll bei einer bestimmten Einkommensgrenze abgeschnitten werden, da ja die Hilfsmittel der sozialen Versicherung zum Schutze der S c h w a c h e n in der Gesellschaft bestimmt seien und niemand in sie einbezogen werden sollte, der sich selber helfen könne.⁵ In diesem Sinne heißt es auch in der amtlichen Begründung zu einem neueren Bundesgesetzentwurf: „Die deutsche Sozialversicherung will bewußt nur Personen erfassen, die wegen ihrer wirtschaftlichen und sozialen Lage eines Schutzes gegen die Wechselfälle des Lebens bedürfen. Auch die Vergünstigungen der freiwilligen Versicherung sollen nur Personen zuteil werden, deren Einkommen eine bestimmte Grenze nicht überschreitet.“ In dem Kampf um eine Höchst-

⁵ Vgl. den Artikel „Unerwünschte Krankenversicherung“ in: Deutsche Zeitung und Wirtschaftszeitung Nr. 7 vom 23. Januar 1954.

grenze für die Möglichkeit einer freiwilligen Weiterversicherung gegen Krankheit — es waren 9600 DM im Jahr vorgesehen — ist auf der anderen Seite an diejenigen Versicherten gedacht worden, die nach jahrzehntelanger Beitragszahlung erworbene Rechte verlieren sollten und möglicherweise in höherem Alter und bei gesteigerter Krankheitsanfälligkeit aus der gesetzlichen Krankheitsversicherung heraus einen neuen — privaten — Versicherungsschutz suchen müßten, wobei sie ein recht „schlechtes Risiko“ darstellten. Es kommt hinzu, daß die wegen des Überschreitens der Gehaltsgrenze aus der öffentlichen Versicherung ausscheidenden Angestellten als Ruhegeldbezieher (Rentner) doch wieder in sie zurückkehren müßten. Hier einen Weg zu finden, etwa in der Form, daß die *p r i v a t e* Krankenversicherung die aus der Sozialversicherung Ausscheidenden ohne Rücksicht auf Alter oder Vorerkrankungen zu günstigen Bedingungen aufnehme, ist nicht so ganz einfach. Andererseits ist es auch durchaus verständlich, wenn die Ärzte den Wunsch hegen, die Zahl derer, die als „Kassenpatienten“ in Behandlung kommen, nicht ohne zwingenden Grund zu vermehren.

2. Die ärztliche Behandlung ist in der sozialen Krankenversicherung derart in den Vordergrund getreten, daß ernsthaft der Plan aufgetaucht ist, sie „aus der Krankenversicherung zu eliminieren, sie also nur noch als eine Versicherung gegen die *w i r t s c h a f t l i c h e n* Belastungen der Krankheit bestehen zu lassen“.⁶ Ursprünglich sollte die Krankenversicherung vor allem das „wirtschaftliche Risiko“ des Arbeiters (und kleinen Angestellten) beheben, d. h. sie sollte verhüten, daß der Arbeiter infolge des Verlustes der Arbeitsfähigkeit die Grundlage seiner wirtschaftlichen Existenz, sein Arbeitseinkommen, verlöre. „Inzwischen hat sich aber — nach Bogs — das Schwergewicht auf den Schutz gegen Krankheit und die Wiederherstellung der Gesundheit wesentlich verlagert. 1951 wurden in der Krankenversicherung rund 65 vH der Ausgaben für Krankenpflege, insbesondere für ärztliche Behandlung, Krankenhauspflege, Arzneien und etwa 20 vH für Krankengeld verwandt. Das Verhältnis der Ausgaben für Krankenpflege und für Krankengeld ist also heute etwa 3 : 1, 1925 war es etwa 1 : 1, und 1885 war das Verhältnis 3 : 5; das Hauptgewicht lag damals also ganz bei den Barleistungen, während heute das *u m g e k e h r t e* Verhältnis gilt. Besonders deutlich wird diese Verlagerung des Schwergewichts auf die Krankenpflege bei den Angestellten, die ihr Gehalt auch bei Arbeitsunfähigkeit sechs Wochen

⁶ Vgl. W. Bogs, „Ärztliche Hilfe als Versicherungsleistung“ in: „Sozialer Fortschritt“ (hrsg. von der Gesellschaft für sozialen Fortschritt, Bonn), Jg. 3, Heft 1, Januar 1954, S. 13 f.

weiter beziehen, so daß hier die Krankenversicherung weitgehend von der Last der Unterhaltssicherung befreit und ganz wesentlich auf die Krankenpflege eingestellt ist.“

Wie wir der gleichen Quelle entnehmen können, ist (nach Achinger) die Verschiebung des Schwergewichts der Risiken innerhalb der Krankenversicherung auf die „Entdeckung“ neuer Heilungsmöglichkeiten, also auf die Fortschritte der medizinischen Wissenschaft, zurückzuführen, findet aber wohl auch ihren Grund in der verbesserten wirtschaftlichen und kulturellen Lage der Arbeitnehmer, die nun (besonders deutlich bei den Angestellten) mit entsprechend gesteigerten und sicherlich berechtigten Ansprüchen auf Gesunderhaltung und Heilung hervortreten. Nach Bogs „handelt es sich also bei der Krankenversicherung — im Gegensatz zu anderen Versicherungszweigen — nicht in erster Linie um einen in Geld zu bewirkenden Schadenausgleich, sondern vor allem um die Organisierung der notwendigen ärztlichen Hilfe. Es gilt, ein System zu entwickeln, das jedem Versicherten ausreichende ärztliche Versorgung im Falle der Krankheit zukommen läßt. Die deutsche Sozialversicherung hat es von Anfang an als Aufgabe der Träger der Krankenversicherung angesehen, diese ärztliche Hilfe für den Versicherten **unmittelbar** bereitzustellen. Damit unterscheidet sich der Anspruch auf Krankenpflege ganz wesentlich von den Ansprüchen auf sonstige Leistungen der Krankenversicherung und auch von den meisten Leistungen der anderen Versicherungszweige, insbesondere der Rentenversicherung. Es kommt hinzu, daß die notwendige Krankenpflege allein durch Art und Dauer der Krankheit begrenzt ist; die Krankheit und ihre Heilung sind nicht teilbar, so daß also auch der Anspruch auf Krankenpflege **nicht versicherungsmäßig nach der Höhe der Beiträge abgestuft** werden kann; sie ist ihrem Wesen nach eine ‚Einheitsleistung‘. Es erhellt, daß sich daraus Spannungen ergeben, wie diese ärztliche Hilfe in ein System von im übrigen meist versicherungsmäßig bestimmbar⁷en Leistungen einzuordnen ist.“

Aus diesen Gründen spricht sich auch Bogs gegen eine „Sonderorganisation der ärztlichen Dienste“ aus, weil er befürchtet, daß in einem solchen Falle eine mehr bürokratische Organisation entstehen könnte, die „der Mitwirkung der Versicherten schwerer zugänglich“ wäre. Zur Frage der Gewährung der ärztlichen Leistungen hat sich der für die Beratung der Krankenversicherungsreform eingesetzte Ausschuß („Reformausschuß“) der Gesellschaft für sozialen Fortschritt einmütig auf den Standpunkt gestellt, daß auch bei einer Reform

⁷ a.a.O. S. 13 (Sperrungen von mir).

der Krankenversicherung an der Behandlung der Versicherten durch freiberuflich tätige Ärzte festzuhalten sei — im Gegensatz etwa zu dem englischen Gesundheitssystem. Dieses freiberufliche Arzttum müsse befriedigend in eine öffentlich-rechtliche Zwangsordnung eingefügt werden, „auf die nun einmal die Sozialversicherung wegen der sozialpolitisch notwendigen Zusammenfassung guter und schlechter Risiken nicht verzichten kann“. Bogs billigt im ganzen die Eingliederung der frei praktizierenden Ärzte in dieses System durch die Bildung der kassenärztlichen Vereinigungen als öffentlich-rechtlicher Träger der ärztlichen Hilfe seit 1931/32; er spricht es klar aus, daß „diese ärztlichen Vereinigungen nicht mehr nur kollektive Vertragspartner der Krankenkassenverbände (seien), sondern es sind ihnen öffentliche Aufgaben zur eigenverantwortlichen Durchführung unter der Kontrolle des Staates übertragen“. Um den rechten Zusammenklang zu finden zwischen freiberuflichem, selbstverantwortlichem Arzttum und der Erfüllung einer öffentlichen Aufgabe größten Ausmaßes — ärztliche Betreuung von etwa drei Vierteln der gesamten Bevölkerung! —, ist auch weiterhin ein enges Zusammenwirken der Vereinigungen der Ärzte mit den Versicherungsträgern und ihren Verbänden notwendig, das Bogs unter dem Bilde einer „verbandlichen Selbstverwaltung“ sieht, in der die Verbände der Krankenkassen und die Verbände der Kassenärzte die Sozialpartner sind, die sogar zu einer „unlöslichen Gemeinschaft“ zusammengeschlossen sind.⁸

Auf Einzelheiten des Verhältnisses zwischen Krankenkassen, Ärzten und Versicherten einzugehen ist hier nicht der Platz. Immerhin sei hervorgehoben, daß bei den Verhandlungen des „Reformausschusses“ auch das Honorarsystem eingehender erörtert worden ist. Der Ausschuß war sich darüber einig, „daß die Honorierung des Kassenarztes allein nach der Zahl der vorgelegten Krankenscheine abzulehnen ist“.⁹ In einer neuen Gebührenordnung müsse nach wirklichen ärztlichen Kunstleistungen und solchen rein technischer Natur in bezug auf die Honorierung viel deutlicher unterschieden werden.¹⁰ Erwähnt sei nur noch das Problem der Krankenhauskosten und die starke Zunahme der Arzneikosten, deren Verordnung nach früheren Maßstäben nicht immer „als notwendig angesehen werden könnte“ („Beilage“, S. 3).

Die Unfallversicherung — die gewissermaßen einen Er-

⁸ a.a.O. S. 14.

⁹ Vgl. auch Beilage zum Dezemberheft „Sozialer Fortschritt“ 1953 (Bericht des Reformausschusses), S. 6.

¹⁰ Januarheft 1954, S. 20.

satz für eine Haftpflichtversicherung der Unternehmer darstellt — hat ursprünglich nur echte „Unfälle“ (plötzliche schädigende Einwirkungen eines äußeren Tatbestandes auf den Körper eines Menschen), und zwar Arbeitsunfälle — früher Betriebsunfälle genannt — entschädigt. Eine wichtige Erweiterung stellte bereits die Einbeziehung der Wegeunfälle durch das Gesetz vom 14. Juli 1925 dar, wobei Unfälle auf dem Wege zwischen der Arbeits- oder Ausbildungsstätte und der Familienwohnung erfaßt werden. Seit dem Gesetz vom 17. Februar 1939 (in Kraft seit Beginn des Jahres 1939) wird die Beschädigung eines Körpersatzstückes der Körperverletzung gleichgestellt (s. § 555 RVO). Sehr bedeutsam ist die Ausdehnung des Versicherungsschutzes auf Berufskrankheiten (nach § 545 RVO) gemäß der Vo. vom 16. Dezember 1936, wobei es keine Rolle mehr spielt, ob die Krankheit durch einen Unfall oder durch eine sonstige schädigende Einwirkung — also nicht „plötzlich“ — verursacht ist, die nicht den Tatbestand des Unfalls erfüllt. Hierher gehören z. B. Blei-erkrankungen, Staublunge (Silicose), durch Lärm verursachte Taubheit, Infektionskrankheiten usw.

Um eine Vorstellung von dem gegenwärtigen Umfang der Unfallversicherung zu geben, folgen wir der Darstellung des Bundes-Arbeitsministeriums,¹¹ das grundsätzlich zwischen der Zahl der von der Versicherung erfaßten Personen (Arbeiter, Angestellte, vielfach auch Betriebsinhaber) und der Zahl der „Vollarbeiter“ unterscheidet und für die gesamte Unfallversicherung nach Abzug der „Doppelzählungen“ eine Zahl von rund 23 Millionen nennt, ohne Berlin eine solche von 22½ Millionen.

Die hier zu behandelnden Änderungen nach dem Zweiten Weltkrieg beziehen sich ausschließlich auf die Leistungen der Unfallversicherung. Durch das SVAG (§ 19) wurde das Höchstlebensalter für die Gewährung von Waisenrenten und Kinderzulagen (bei Schwerverletzten mit 50 vH und mehr Erwerbsminderung) einheitlich auf 18 Jahre festgesetzt, gegenüber bisher normalerweise 16 Jahre. Der Höchstsatz des Jahresarbeitsverdienstes, nach dem die Renten bei Unfällen für den Betroffenen wie für seine Hinterbliebenen berechnet werden, wurde mit Wirkung vom 1. September 1952 auf 9000 (bisher 7200) DM festgesetzt. Das „Pflegegeld“, das an Stelle der Pflege durch Krankenpfleger oder -schwestern gewährt werden kann, wurde durch das Gesetz (des Wirtschaftsrates) vom 10. August 1949 mit Wirkung vom Jahresbeginn im Höchstsatz von monatlich 75 auf 100 DM heraufgesetzt.

¹¹ Die gesetzliche Unfallversicherung im Jahre 1952 in der Bundesrepublik Deutschland, Bonn (o. J.), S. 14 f.

Überhaupt sind seit 1949 „zur Anpassung an das veränderte Lohn- und Preisgefüge“ (wie es im Titel des SVAG heißt) mehrere Gesetze ergangen, die auch die Leistungen der Unfallversicherung wesentlich erhöhen. Durch das erwähnte Gesetz vom 10. 8. 1949 wurden die Unfallrenten der Schwerverletzten für alle Fälle, die sich vor dem 1. Januar 1949 ereignet hatten, erhöht, und zwar um den Hundertsatz, um den der aus dem Verdienst des 1. Halbjahres 1949 errechnete Jahresarbeitsverdienst eines voll arbeitsfähigen Versicherten („Vergleichsperson“) höher war als der der Rentenberechnung zugrunde gelegte Jahresarbeitsverdienst, bezogen auf den gleichen oder einen gleichartigen Betrieb, wobei die Zuschläge jeweils auf ein Vielfaches von 5 vH aufzurunden waren. Hier handelt es sich also gewissermaßen um eine „Indexrente“, die nicht wie sonst üblich gemäß der inzwischen eingetretenen Preissteigerung, sondern nach der Lohnsteigerung festgesetzt wird. Bei dieser Regelung ergaben sich für die Vollrente (100 vH Erwerbsunfähigkeit = zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes) Mindestbeträge von monatlich 70 DM und Höchstbeträge von 200 DM, bei Teilrenten entsprechend abgestufte Beträge, bei Witwenrenten 40 bis 120 DM, für die übrigen Hinterbliebenen 30 bis 60 DM. Die Kinderzulagen erhöhten sich gleichzeitig um 10 vH des Rentenzuschlags.

Eine weitere Erhöhung der Geldleistungen der Unfallversicherung vom 1. Juni 1951 ab brachte das Gesetz vom 29. April 1952 für alle Unfälle, die sich vor dem 1. Juni 1951 ereignet hatten. Die Erhöhung betraf Renten (ohne Kinderzulagen), Witwenabfindungen und -beihilfen, Sterbegelder usw. und wurde abgestuft auf 25 vH für die Unfälle vor dem 1. Juli 1949, auf 20 vH für die Unfälle des 2. Halbjahres 1949, auf 15 vH für diejenigen des 1. Halbjahres 1950, auf 10 vH für diejenigen des 2. Halbjahres 1950, auf 5 vH für diejenigen vom 1. Januar bis 31. Mai 1951. Auch hier handelt es sich sozusagen um eine „Indexrente“, wenn auch hier die Abstufungen schematisch, also nicht entsprechend der tatsächlichen (Preis- oder Lohn-) Erhöhung, sondern entsprechend einer fingierten (oder auch zu vermutenden) Erhöhung festgesetzt worden sind. Zur Verletztenrente wurde die neue Zulage ohne weiteres bei Schwerverletzten gewährt, bei den übrigen Verletzten auf Antrag und nur dann, wenn der Gesamtbetrag des Erwerbseinkommens (einschl. aller Renten aus der Sozialversicherung und der Arbeitslosenversicherung sowie nach dem Bundesversorgungsgesetz und dem Soforthilfegesetz) des Verletzten zwei Drittel des der Rente zugrunde liegenden Jahresarbeitsverdienstes nicht erreichte (dieser unter Berücksichtigung der genannten Zuschläge berechnet). Hier liegt offenbar ein Fall vor, wo

— wie das in der gegenwärtigen Diskussion wiederholt gefordert wird — nicht die Ursache des Notstandes (oder auch der gesetzliche Anspruch), sondern der „soziale Tatbestand“ als solcher (oder auch die Bedürftigkeit) für die Festsetzung der Rente maßgebend ist. Für jedes zulageberechtigte Kind wird weiter ein Zuschlag von 10 vH des Rentenzuschlages gewährt. Als *H ö c h s t g r e n z e n* einschl. der genannten Zulagen (aber ohne Kinderzulage) wurden festgesetzt für eine Vollrente monatlich 250 DM, für eine „hohe“ Witwenrente (= zwei Fünftel Jahresarbeitsverdienst) 150 DM, für die übrigen Hinterbliebenenrenten 75 DM. Für Unfälle *n a c h* dem 31. Mai wurden als *M i n d e s t l e i s t u n g e n* festgesetzt monatlich 90 DM für Vollrenten (Teilrenten entsprechend abgestuft), für Witwenrenten 54 DM, für die übrigen Hinterbliebenenrenten 40 DM. Diese Sätze gelten auch als Mindestbeträge für die Entschädigungen aus den früheren Unfällen einschl. der Zulagen.

Über die allgemeine Problematik der Gestaltung der heutigen Renten wird noch Genaueres bei der Betrachtung der Rentenversicherung zu sagen sein.

Aus der Unfallversicherung selbst interessiert noch das System der Aufbringung der Mittel. Die Kosten der Unfallversicherung werden bekanntlich durch *U m l a g e n* innerhalb der Mitglieder der Berufsgenossenschaften aufgebracht (abgesehen von einer Sonderregelung bei der Tiefbau-BG). Als Grundlage für die Umlegung dient die Summe des Entgeltes, das die Versicherten in dem Betrieb verdient haben, mindestens aber der Ortslohn für Erwachsene (über 21 Jahre, § 732 RVO). Gleichzeitig wird die Höhe der Beiträge abgestuft „nach dem Grade der Unfallgefahr“ der einzelnen Betriebe (Gefahrtarif, § 706 RVO); der Gefahrtarif ist zuerst nach zwei Geschäftsjahren und dann mindestens aller fünf Jahre mit Rücksicht auf die vorgekommenen Unfälle nachzuprüfen. Dabei wird öfter bemängelt,¹² daß in der Praxis die Abstufung nach Gefahrklassen nicht weit genug gehe; vielmehr wird im allgemeinen nur eine „Ermittlung der Unfallgefährdung für ganze Gewerbebezüge vorgenommen“, begründet mit der Behauptung, daß „eine abstufende Differenzierung nicht so weit gehen dürfe, um für jeden einzelnen Betrieb eine ihm anhaftende Unfallgefährlichkeit gesondert festzustellen“. Schon aus sozialerzieherischen Gründen sollte es mit dieser Abstufung genau genommen werden. Es kommt noch hinzu, daß die Wegeunfälle bei der Bewertung der Betriebe oder der Gewerbebezüge für ihre Einreihung

¹² Vgl. H. O. B e r c k h o f f im „Arbeitgeber“ (Zeitschrift der Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände, Düsseldorf), 5. Jg. Nr. 22 vom 15. November 1953, S. 1016.

in den Gefahrtarif mit berücksichtigt werden. Diese Unfälle haben aber mit den **b e s o n d e r e n** Betriebsverhältnissen nichts zu tun, sie müßten vielmehr bei der „allgemeinen Belastung“ mitgerechnet werden. Freilich erfordert eine genaue Handhabung dieser Bestimmungen einen entsprechenden Ausbau der Statistik der Berufsgenossenschaften.

In der **R e n t e n v e r s i c h e r u n g** (auch Alters- und Invalidenversicherung und Angestelltenversicherung genannt) hat das SVAG (§ 2) eine sehr wichtige Änderung des § 1254 RVO gebracht, indem es hier die Worte „ein Drittel“ durch „die Hälfte“ ersetzt hat. Bis zum 31. Mai 1949 galten Versicherte, die infolge Krankheit oder Gebrechen nicht mehr voll arbeitsfähig waren, erst dann als „invalide“, wenn sie nicht mehr ein Drittel dessen erwerben konnten, was körperlich und geistig gesunde Arbeiter derselben Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend („Vergleichspersonen“) durch Arbeit zu verdienen pflegten. Im Gegensatz hierzu war im AVG (§ 27) Voraussetzung der „Berufsunfähigkeit“ der Angestellten, daß die Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen einer Vergleichsperson herabgesunken war. Insofern wurden also jetzt die Arbeiter usw. den Angestellten gleichgestellt, allerdings zunächst nur für Versicherungsfälle, die **n a c h** dem 31. Mai 1949 eintraten (§ 21, Abs. 4). Durch das Bundesgesetz vom 4. August 1953 ist dann aber diese für die alten Versicherungsfälle ungünstige Bestimmung des SVAG gestrichen worden. Ähnlich steht es mit der Witwenrente: Bisher wurde sie nach § 1256 RVO nur gewährt, wenn die Witwe eines in der IV Versicherten **s e l b s t** dauernd invalide war oder (über 26 Wochen hinaus) vorübergehend invalide war oder das 60. Lebensjahr vollendet hatte oder das 55. Lebensjahr vollendet **u n d** mindestens vier lebende Kinder geboren hatte oder beim Tode ihres Ehemannes mindestens vier waisenberechtigte Kinder erzog oder endlich, solange sie mindestens zwei waisenberechtigte Kinder unter sechs Jahren erzog. Im AVG dagegen galt von Anfang an die Bestimmung (§ 28), daß die Witwe eines Angestellten ohne weitere Einschränkung Witwenrente erhielt. Durch § 3 des SVAG wurden für die Invalidenversicherung die einschränkenden Vorschriften des § 1256 aufgehoben und somit die Arbeiter- und Angestelltenwitwen einander gleichgestellt. Das gilt allerdings nur für Todesfälle von Invalidenversicherten, die **n a c h** dem 31. Mai 1949 eintraten, es sei denn, daß die Witwe bereits über 60 Jahre alt war.

Geblieben ist immer noch der Unterschied zwischen Arbeitern und Angestellten, der sich in der verschiedenen Definition von Berufsunfähigkeit und Invalidität ausdrückt: Dem Invalidenversicherten kann

auch eine andere Beschäftigung zugemutet werden („unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs“), während der Angestelltenversicherte nur im gleichen Beruf (oder in der gleichen Berufsgruppe) Beschäftigung anzunehmen braucht.¹³

Für die Rentenversicherung der Arbeiter besteht keine Einkommensgrenze, für die der Angestellten eine solche von 9000 DM seit dem 1. September 1952, in der knappschaftlichen Versicherung sogar von 12 000 DM. Außer der freiwilligen Weiterversicherung (nach 26 Pflichtwochenbeiträgen oder 6 Monatsbeiträgen) gibt es hier die Möglichkeit einer (freiwilligen) Selbstversicherung, die bereits einleitend erwähnt worden ist.

Für die Voraussetzungen der Rentengewährung, die in Erfüllung der „Wartezeit“ und Erhaltung der „Anwartschaft“ bestehen, sind durch das SVAG (§ 4) und durch das Bundesgesetz über die Erhöhung der Einkommensgrenzen in der Sozialversicherung und der Arbeitslosenversicherung vom 13. August 1952 gewisse Erleichterungen geschaffen worden. Damit war vor allem die Anwartschaft aus allen Beiträgen bis zum 31. Dezember für diesen Tag erhalten, sogar für Beiträge vor dem 1. Januar 1924, wenn von da bis zum 30. November 1948 wenigstens ein Beitrag entrichtet war.

In beiden Rentenversicherungen wurden die Renten (aller Kategorien) wiederholt erhöht. Nach § 1 SVAG wurden vom Juni 1949 ab Invalidenrente und Ruhegeld um monatlich 15 DM, mindestens aber auf 50 DM erhöht, Witwen- und Witwerrente um 12 DM, mindestens auf 40 DM, Waisenrente um 6 DM, mindestens auf 30 DM; außerdem wurde zu den Kinderzuschüssen ein Zuschlag von monatlich 5 DM für jedes zuschlußberechtigte Kind gewährt. Für die Vorschrift, daß die Hinterbliebenenrenten zusammen die Rente des Verstorbenen nicht übersteigen dürfen (§ 1273 RVO), werden die genannten Zuschläge nicht mitgerechnet. Bei Wanderversicherten werden die Zuschläge nur einmal gewährt, nämlich aus dem Versicherungszweig mit der „größeren Anzahl von Monatsbeiträgen“.

Durch das Gesetz über die Gewährung von Zulagen in den gesetzlichen Rentenversicherungen und über Änderungen des Gemeinlastverfahrens vom 10. August 1951 (Rentenzulagengesetz = RZG) wurden weiter mit Wirkung vom 1. Juni 1951 Sofortmaßnahmen zugunsten der notleidenden Rentner eingeleitet in Ausführung eines Bundestagsbeschlusses vom 1. März 1951. Die hiernach gewährten Zulagen beginnen mit 5 DM monatlich und steigen je um 2,50 für jede Rentengruppe, beginnend mit höchstens 25 DM und in Stufen von

¹³ Vgl. Koch-Hartmann, aa.O. Bd. I, S. 290 ff.

10 DM monatlich fortschreitend; beispielsweise werden 20 DM zugelegt bei einer Rente von mehr als 75 bis 85 DM, 22,50 DM bei einer solchen von mehr als 85 bis 95 DM. Die Zulage macht also immer ein Viertel des Mittelbetrags der Rentengruppe aus. Die Zulagen werden nur zu Renten gewährt, die am 1. Juli 1951 liefen oder nach diesem Tage festgestellt werden. Sie unterliegen nicht etwaigen Kürzungs- oder Ruhensvorschriften. Andererseits werden aber die Zulagen auf die Beträge angerechnet, die über die festen Zuschläge von 15, 12 und 6 DM hinaus — gemäß der Erhöhung vom 1. Juni 1949 ab — zur Auffüllung auf die Mindestbeträge erforderlich sind. Von sachverständiger Seite¹⁴ wird diese scheinbare Benachteiligung der „Kleinstrentner“ folgendermaßen begründet: Durch das SVAG seien in großem Umfang Renten, die auf verhältnismäßig niedrigen Beiträgen beruhten, durch die Zubilligung von Mindestbeträgen unangemessen stark erhöht worden. Die Rentenleistung könne somit nicht der Deckung durch Beiträge entsprechen, das heißt, das Versicherungsprinzip sei durchbrochen worden. Und hiervon müsse man einmal wieder abkommen. Immerhin werden die hierbei leer ausgehenden Rentner wenigstens etwas entschädigt durch die Bestimmungen des ebenfalls am 10. August 1951 ergangenen Gesetzes über die einstweilige Gewährung einer Teuerungszulage zur Abgeltung von Preiserhöhungen bei Grundnahrungsmitteln (Teuerungszulagengesetz = TZG). Hiernach erhalten Rentner der Rentenversicherung, die gemäß dem RZG keine Zulage oder weniger als 3 DM erhalten, sowie Empfänger von Krankengeld, Unterstützungen der Arbeitslosenfürsorge und ähnlichen Bezügen für sich, ihre Ehefrau und sonstige zulageberechtigte Familienangehörige je 3 DM monatlich, wobei bestimmte Höchstebenen festgesetzt sind.

Sowohl in der Invalidenrente (§ 1268 RVO) wie im Ruhegeld (§ 36 AVG) ist ein Kinderzuschuß enthalten, der mit 120 DM im Jahr normiert ist. Er wird allen Kindern unter 18 Jahren gewährt. Durch das SVAG (§ 1) wurde hierzu ein Zuschlag von 5 DM monatlich, durch das RZG (§ 2) eine Zulage in gleicher Höhe festgesetzt.

Durch das Gesetz über die Erhöhung der Grundbeträge in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten sowie über die Erhöhung der Renten in der knappschaftlichen Rentenversicherung (Grundbetragserhöhungsgesetz) vom 17. April 1953 wurden mit Wirkung vom 1. Dezember 1952 die Grundbeträge (feste Bestandteile) der Renten um 5 DM monatlich bei den Invalidenrenten und Ruhegeldern, um 4 DM bei den Witwen- und

¹⁴ Roeckner in: „Wege zur Sozialversicherung“ (Bad Godesberg), September 1951, S. 277.

Witwerrenten und um 2 DM bei den Waisenrenten erhöht. Auch diese Erhöhungen unterliegen nicht den Kürzungsvorschriften nach §§ 1273 bis 1275 und 1279 RVO sowie nach dem TZG, dem Bundesversorgungsgesetz und dem Lastenausgleichsgesetz.

Da es in der knappschaftlichen Rentenversicherung keine „Grundbeträge“ gibt, gelten hier dieselben Beträge als Erhöhungen der Knappschafts- und Knappschaftsvollrenten bzw. der Hinterbliebenenrenten. Sie werden also Bestandteile dieser Renten, unterliegen aber ebenfalls nicht den genannten Kürzungsvorschriften. Durch das Knappschaftsversicherungsanpassungsgesetz vom 30. Juli 1949 wurden hier dieselben Zuschläge und Mindestsätze festgesetzt wie in den anderen Rentenversicherungen. Eine weitere Erhöhung der Knappschaftsrente und der Knappschaftsvollrente in gewissen Fällen ergibt sich aus den Bestimmungen des Gesetzes zur Vermeidung von Härten in der knappschaftlichen Rentenversicherung bei langer bergmännischer Tätigkeit vom 20. Juni 1954: Während bisher (zuletzt nach den Vorschriften der VO vom 4. Oktober 1942) die beiden Renten ohne Leistungszuschlag (nach mindestens zehn Jahren Hauerarbeit für weitere Jahre derartiger Tätigkeit) 80 vH des durchschnittlichen jährlichen Entgelts, mit Leistungszuschlag 90 vH des Entgelts nicht überschreiten durften, ist jetzt mit Wirkung vom 1. Oktober 1950 die Grenze — ohne Kinderzuschuß und ohne Leistungszuschlag — auf den durchschnittlichen jährlichen Entgelt, allerdings nur bis zur Höhe von 400 DM monatlich, festgesetzt. Durch das Gesetz über die Umstellung von knappschaftlichen Renten auf das nach dem 31. Dezember 1942 geltende Recht der knappschaftlichen Rentenversicherung vom 18. Juli 1953 wurden mit Beginn des Jahres 1953 alle knappschaftlichen Renten, die nach einem älteren Recht berechnet worden waren, auf das nach Jahresende 1942 geltende Recht umgestellt, was im allgemeinen eine wesentliche Verbesserung bedeutete. In den Fällen, wo sich die bisherige Rente dadurch verringert hätte, bleibt sie in der alten Höhe bestehen.

In Ergänzung der Ausführungen über die Rentenversicherung sei noch auf folgendes hingewiesen: Während im allgemeinen eine Versicherungspflicht der Unternehmer (Betriebsinhaber) nicht besteht mit Ausnahme gewisser Vorschriften der Unfallversicherung, liegt es seit dem Gesetz über die Altersversorgung für das deutsche Handwerk vom 21. Dezember 1938 für diesen Personenkreis grundsätzlich anders. Mit Wirkung vom 1. Januar 1939 sind die (in der Handwerksrolle eingetragenen) selbständigen Handwerker (und Handwerkerinnen) ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Einkommens für den Fall der Berufsunfähigkeit und des Alters sowie zugunsten der Hin-

terbliebenen zwangsversichert, und zwar sind die Handwerker seitdem der Rentenversicherung der Angestellten angeschlossen. In den Ländern, in denen mit Rücksicht auf die Gewerbefreiheit eine Eintragung in die Handwerksrolle nicht mehr vorgeschrieben ist, genügt nach dem Bescheid des Bundesministeriums für Arbeit vom 16. Dezember 1949 die gewerbepolizeiliche Anmeldung.¹⁵ Versicherungspflichtig ist auch die Witwe des Handwerkers, die den Betrieb nach dem Tode ihres Ehemannes fortführt. Durch Abschluß einer privaten Lebens- oder Rentenversicherung können sich die Handwerker versicherungsfrei machen, ebenso ist eine „Halbversicherung“ möglich. Für die Beitragshöhe werden die gesamten Einnahmen zugrunde gelegt bis zur Höchstgrenze von 9000 DM. Die Leistungen sind die gleichen wie in der Angestelltenversicherung, bei „Halbversicherten“ nur in halber Höhe.

Die Beiträge zu den Rentenversicherungen werden seit 1942 nach zwei Verfahren erhoben: Für die in einem ständigen Beschäftigungsverhältnis stehenden Arbeiter und Angestellten werden die Beiträge durch Barabführung an die Krankenkassen — gegebenenfalls zusammen mit deren Beiträgen — entrichtet. Der Beitragssatz ist seit Juni 1949 10 vH des Entgelts (vorher 5,6 vH) und ist je zur Hälfte vom Arbeitgeber und vom Arbeitnehmer zu tragen, bei geringen Löhnen trägt der Arbeitgeber den Beitrag allein. Für die selbständigen Pflichtversicherten, die unständig Beschäftigten, die freiwillig Versicherten usw. werden wie früher Beitragsmarken in die Quittungs- bzw. Versicherungskarten geklebt; hier sind bestimmte Verdienstklassen gebildet, in denen die Beiträge auch jeweils im Durchschnitt 10 vH ausmachen (z. B. 35 DM monatlich bei einem Entgelt oder Verdienst von mehr als 300 bis 400 DM). In der knappschaftlichen Rentenversicherung ist der Beitrag mit 22,5 vH des Entgelts (wobei für die Berechnung 1000 DM monatlich als Höchstgrenze gelten) wesentlich höher, davon trägt der Versicherte 8 vH, der Unternehmer 14,5 vH. Neben den Beiträgen standen bis zur Kapitulation (1945) erhebliche Reichszuschüsse zur Verfügung, und zwar die volle Summe für die Grundbeträge der Invalidenrenten, feste sonstige jährliche Beiträge und eine allgemeine Reichsgarantie für etwa fehlende Mittel. Die Grundbeträge haben vom Juni 1949 ab die Länder, vom April 1950 ab der Bund übernommen. Wegen der weiteren notwendigen Mittel sind gegenseitige Hilfeleistungen der Invaliden- und der Angestelltenversicherung, eine „Gemeinlast“ der Knappschaften sowie Leistungen der Länder vorgesehen; die durch das RZG usw. entstehenden Mehraufwendungen werden grundsätzlich dem Bund auferlegt.

¹⁵ Vgl. Koch - Hartmann a.a.O. Bd. I, S. 56 ff.

Bevor wir auf die besonderen Probleme der heutigen und der künftigen Rentenversicherung eingehen, ist es nötig, die Entwicklung des **Versicherungsbestandes** im Zusammenhang mit den Einnahmen und Ausgaben der Versicherungsträger nach den vorhandenen statistischen Unterlagen zu verfolgen. Hierfür ziehen wir in erster Linie die „Arbeits- und Sozialstatistischen Mitteilungen“, herausgegeben vom Bundesarbeitsministerium, heran.¹⁶

In der Invalidenversicherung hat sich der Rentenbestand jeweils zum Jahresende wie folgt entwickelt:

Jahr	Invalidenrenten	Witwen- u. Witwerrenten	Waisenrenten ¹⁷	Renten zusammen
1949	1 498 457	551 104	408 321	2 457 882
1950	1 888 422	724 307	619 674	3 232 403
1951	2 088 998	851 204	898 063	3 838 265
1952	2 197 976	939 215	992 407	4 129 598
1953	2 265 570	980 933	958 307	4 204 810
Stand 1953, wenn 1949 = 100	151,2	178,0	234,7	171,1

In der Angestelltenversicherung ergibt sich folgende Entwicklung:

Jahr	Ruhegelder	Witwen- u. Witwerrenten	Waisenrenten ¹⁷	Renten zusammen
1949	342 453	248 327	105 722	696 502
1950	441 643	327 915	162 272	931 830
1951	500 064	375 065	227 971	1 103 100
1952	544 307	404 370	252 741	1 201 418
1953	580 329	426 944	249 895	1 257 168
Stand 1953, wenn 1949 = 100	169,5	171,9	236,4	180,5

In der knappschaftlichen Rentenversicherung schließlich erhalten wir folgende Zahlen:

Jahr	Knappschaftsrenten	Knappschaftsvollrenten	Witwenrenten	Witwenvollrenten	Waisenrenten ¹⁷	Knappschafts-sold	Renten zusammen
1949	84 922	160 960	63 507	106 977	70 144	30 649	517 159
1950	85 652	185 162	56 408	127 755	81 253	30 159	566 389
1951	87 880	196 455	48 558	138 755	81 739	30 032	583 419
1952	90 193	209 175	45 718	151 378	80 757	30 848	608 069
1953	92 895	219 774	42 837	161 808	77 659	30 731	625 704
Stand 1953, wenn 1949 = 100	109,4	136,5	67,5	151,3	110,7	100,3	121,0

¹⁶ Verlagsort Bonn, erscheinen seit August 1950 monatlich; verwendet werden besonders die Nummern 11 des 4. und 4 des 5. Jg. (November 1953 und April 1954).

¹⁷ Einzelrenten.

Bei einem Vergleich der drei Rentengruppen fällt auf, daß der Rentenbestand der eigentlichen Rentner — bzw. Ruhegeldempfänger und Knappschaftsvollrentner — von 1949 bis 1953 in der Angestelltenversicherung mit rund 70 vH am stärksten und in der Knappschaftsversicherung mit rund 37 vH am schwächsten gestiegen ist, während die Zunahme in der Invalidenversicherung mit rund 51 vH etwa in der Mitte zwischen den beiden anderen liegt. Bezüglich der Witwen- und Witwerrenten ist in der Steigerung kein großer Unterschied zwischen Invaliden- und Angestelltenversicherung, dagegen eine deutlich geringere Steigerung in der Knappschaftsversicherung, bezogen auf die Witwenvollrenten, die als die eigentliche Leistung der Knappschaftsversicherung angesehen werden müssen. Der nachgewiesene Rückgang der „Witwenrenten“ in dieser Gruppe bestätigt den Satz von J o h. K a m m e r t ö n s :¹⁸ „Die einfache Witwenrente verliert daher immer mehr an Bedeutung und ist eine aussterbende Leistung.“ Eine eigenartige Entwicklung zeigen die Waisenrenten der Knappschaftsversicherung: Während in der Invaliden- und der Angestelltenversicherung ihr Bestand in den genannten Jahren sich mehr als verdoppelt hat, und zwar fast genau im gleichen Grade, zeigen die Waisenrenten der Knappschaft nur eine Zunahme um rund 11 vH, und dabei liegt sogar schon seit 1951 ein deutlicher Rückgang vor.

Eine Sonderstellung nimmt auch der „Knappschaftssold“ ein, bei dem sich der Bestand in der dargestellten Zeit so gut wie überhaupt nicht verändert hat. Der Knappschaftssold wird seit dem 1. Januar 1943 (an Stelle der bisherigen Alterspension bzw. des Altersruhegeldes) an Arbeiter und Angestellte gewährt, und zwar erhält nach der Vo. vom 4. Oktober 1952 Knappschaftssold auf Antrag der Versicherte, der das 50. Lebensjahr vollendet, 300 Beitragsmonate zurückgelegt, während dieser Zeit mindestens 180 Beitragsmonate wesentlich bergmännische Arbeiten verrichtet und die Anwartschaft erhalten hat. Der Knappschaftssold beträgt 720 DM jährlich, er fällt weg mit der Gewährung der Knappschaftsrente oder der Knappschaftsvollrente. Damit hängt offenbar auch sein unveränderter Stand zusammen, weil er sozusagen für den einzelnen Bergmann eine „künftig wegfallende“ Leistung ist. Nicht viel anders dürfte es um die „Knappschaftsrente“ bestellt sein, deren Bestand nur um rund 9 vH gestiegen ist. Sie ist „die eigentliche Berufsrente des Bergmanns, die ihm für den Fall der Unfähigkeit zur Verrichtung des im Bergbau ausgeübten Berufs zusteht“, wobei der Bergmann als berufsunfähig gilt, „wenn er nicht mehr imstande ist, eine Arbeit zu verrichten, die der der Entlohnung

¹⁸ „Die knappschaftliche Rentenversicherung“ (Gewerkschaftliche Schriftenreihe, Bd. 5, Heft 5), Bund-Verlag, Köln 1952, S. 50.

nach letzten Tätigkeit in diesem Kreise von Arbeiten an Bedeutung etwa gleichsteht“,¹⁹ das heißt, wenn er „bergfertig“ ist. Auch diese Rente fällt spätestens mit dem 65. Lebensjahr durch Gewährung der Knappschafts vollrente fort.

Wenn wir die starken Verschiebungen im Rentenbestand, die schon die Jahre 1949 bis 1953 zeigen, richtig würdigen wollen, müssen wir noch einen Blick auf die Vorkriegszeit werfen. Zu Ende des Jahres 1938²⁰ ergibt sich im Deutschen Reich (Altreich) folgender Rentenbestand (in 1000):

		je 100 Einwohner
Invaliden- und Altersrenten²¹		
der Invalidenversicherung	2 590	
der Angestelltenversicherung	274	
der Knappschaftl. Versicherung	277	
insgesamt	3 141	4,58
Witwen- und Witwerrenten		
der Invalidenversicherung	721	
der Angestelltenversicherung	145	
der Knappschaftl. Versicherung	133	
insgesamt	999	1,46
Waisenrenten		
der Invalidenversicherung	334	
der Angestelltenversicherung	44	
der Knappschaftl. Versicherung	4	
insgesamt	382	0,56
Rentenbestand zusammen	4 522	6,60

Im Vergleich hiermit ergibt sich im Bundesgebiet eine „Rentnerdichte“ (auf 100 Einwohner) für Ende 1950 (47,696 Mill. Einw.) und für Ende 1953 (49,278 Mill. Einw.) von

	1950	1953
Invaliden- und Altersrenten ²²	5,45	6,41
Witwen- und Witwerrenten	2,59	3,27
Waisenrenten	1,81	2,61
Rentenbestand zusammen	9,86	12,29

Nimmt man alle Rentenfälle zusammen, so ist die „Rentnerdichte“ gegenüber 1938 zu Ende 1950 auf das 1,49fache und zu Ende 1953 auf das 1,86fache gestiegen. Für die Invaliden- und Altersrenten (einschl. Ruhegelder) allein ergibt sich für die Jahre 1950 und 1953 das 1,19fache bzw. das 1,40 fache. Wesentlich stärker ist die Steige-

¹⁹ Kammertöns a.a.O. S. 28 und 32.

²⁰ Vgl. Statistisches Handbuch von Deutschland 1928—1944, hrsg. vom Länderrat des amerikanischen Besatzungsgebiets, München 1949, S. 534 ff.

²¹ Einschließlich Krankenrenten.

²² Einschließlich Ruhegelder, aber ohne Knappschaftssold.

zung bei den Witwen- und Witwerrenten, nämlich auf das 1,77- bzw. 2,24fache, und noch stärker bei den Waisenrenten: auf das 3,23fache bzw. 4,66fache. Immerhin genügen schon die Steigerungssätze bei der wichtigsten Gruppe, den Invaliden- und Altersrenten — die fast drei Viertel des gesamten Rentenbestandes ausmachen —, mit einer Zunahme von 19 bzw. 40 vH, um die Problematik der Nachkriegslage zu erkennen.

Das Bundesarbeitsministerium hat diese Schwierigkeiten bereits im Herbst 1950 angedeutet:²³ „Der Rentenzuwachs macht sich besonders in der Angestelltenversicherung bemerkbar. Dies erklärt sich u. a. daraus, daß die seit 1913 bestehende Angestelltenversicherung noch lange nicht den Beharrungszustand erreicht hat, daß die Angestelltenquote unter den Rentenversicherungspflichtigen laufend zunimmt und daß auch der Personenkreis der Angestelltenversicherungspflichtigen an sich vielfach erweitert wurde. Dazu kommen die vielfachen Auswirkungen biologischer Art, die für alle deutschen Rentenversicherungen gelten, insbesondere die Tatsache, daß zur Zeit besonders starke Jahrgänge aus dem Erwerbsleben ausscheiden. Auch gesetzliche Maßnahmen spielen eine Rolle. Das Sozialversicherungsanpassungsgesetz hat viele Hinterbliebene, vor allem Waisen, zusätzlich in den Rentengenuß gebracht. Im Altreich befanden sich 1938 unter den Rentenempfängern der drei Rentenversicherungszweige etwa 30 vH Hinterbliebene, heute sind 45 vH aller Sozialversicherungsrentner Hinterbliebene!“ Ende 1953 sind es schon 47,5 vH geworden.

Mit der hierdurch geschaffenen Situation befaßt sich vor allem auch vom Standpunkt der Bevölkerungsstatistik der durch seine Vorausberechnungen der deutschen Bevölkerung im Statistischen Reichsamt bekannt gewordene Statistiker Friedrich H a g e in zwei Aufsätzen der „Deutschen Versicherungszeitschrift für Sozialversicherung und Privatversicherung“.²⁴ Er führt die außergewöhnlich starke Zunahme gegenüber der Vorkriegszeit „in erster Linie darauf zurück, daß die Sozialversicherung sich noch im Wiederaufbau befindet, und insbesondere auf die Einbeziehung der F l ü c h t l i n g e, d. h. die Anerkennung ihrer in ihren früheren Heimatgebieten erworbenen Rentenanswartschaften. Dieser Prozeß war am 1. Januar 1951 noch nicht abgeschlossen. Es ist daher auch weiterhin zunächst noch mit einer übernormal großen Zunahme der Rentenzahlen zu rechnen“.

²³ Arbeits- und Sozialstatistische Mitteilungen, 1. Jg., Nr. 2 (September 1950), S. 34.

²⁴ Hrsg. von der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung, Köln. Bielefeld 1951 (5. Jg.): „Stand und zukünftige Entwicklung der sozialen Rentenversicherung“ (S. 200 ff.) und „Die soziale Sicherung im Spiegel der Volkszählung“ (S. 243 ff.).

Diese Vorausschau hat sich, wie wir gesehen haben, durchaus bestätigt. Selbst wenn die Finanzierung der Sozialrenten nicht schon anderweitig schweren Schaden gelitten hätte — wir kommen darauf noch zurück —, würde allein die Tatsache das ganze Gebäude ins Wanken bringen, daß Hunderttausende von Flüchtlingen und Vertriebenen im Bundesgebiet Ansprüche an die Versicherungsträger stellen (stellen müssen), deren Beiträge den verlassenen Gebieten zugeflossen waren.

Vor allem aber sieht Hage die größten Schwierigkeiten für die soziale Sicherung aus den „Veränderungen in der Altersstruktur der Bundesbevölkerung“ entstehen. Nach seiner an die Volkszählung von 1950 anknüpfenden Untersuchung ist „am stärksten bei beiden Geschlechtern die Zunahme der alten, im allgemeinen nicht mehr erwerbsfähigen Personen von über 65 Jahren. Sie betrug im Vergleich zu 1939 bei den Frauen 57,1 vH und war auch bei den Männern mit 42,9 vH noch ungewöhnlich hoch. Damit hat sich die Gruppe der hilfsbedürftigen Alten, der Alterspensionäre und Sozialrentner und noch mehr die Gruppe der Witwengeldempfängerinnen im Verhältnis zu der erwerbsfähigen Bevölkerung außerordentlich stark vergrößert... Allein aus den Veränderungen im Altersaufbau der Bevölkerung erwächst mithin eine Steigerung der sozialen Lasten um 20 vH gegenüber 1939 und um 64 vH gegenüber 1925 (NB.: diese Berechnung gilt für 1951! D. Verf.). Dabei ist jedoch außerdem zu berücksichtigen, daß 100 ‚Erwerbsfähige‘ von heute wertmäßig nicht gleich 100 Erwerbsfähigen von 1939 gesetzt werden können, weil das innere Gefüge der Gruppe der 15- bis 65jährigen sich infolge des Zugangs an 1,9 Mill. überzähligen Frauen, mit den 1,2 Mill. Kriegsbeschädigten und den ebenfalls nach Millionen zählenden Personen, die in den Notjahren des Krieges und der Nachkriegszeit sich Krankheiten und Gebrechen zugezogen haben, beträchtlich verschlechtert hat. Die als ‚Überalterung‘ bezeichnete demographische Entwicklung, die eine starke Steigerung der sozialen Lasten mit sich bringt, ist noch lange nicht abgeschlossen. Auch in den nächsten Jahrzehnten übersteigen noch immer von Jahr zu Jahr stärker besetzte Jahrgänge die Altersgrenze von 65 Jahren, während die nachrückenden Jahrgänge, von wenigen Ausnahmen abgesehen, immer schwächer werden. Erst wenn die letzten vollstarken Geburtsjahrgänge 1910/14 in das Rentenalter eingetreten sind (im Jahre 1975), kommt die Entwicklung endlich zur Ruhe“.

Da diese Darstellung und die aus ihr zu ziehenden Folgerungen zweifellos anerkannt werden müssen, ergeben sich demgemäß für die Aufrechterhaltung der Sozialversicherung (oder einer ihr ähnlichen

Organisation) folgende Gesichtspunkte: Es handelt sich einmal um die Lösung eines gewissermaßen kurzfristigen Problems. Es besteht darin, mit all den Schwierigkeiten fertig zu werden, die sich aus der Einbeziehung der Vertriebenen (Flüchtlinge usw.) und sonst durch Kriegsfolgen geschädigten Personen ergeben. Es liegt hier ganz ähnlich wie innerhalb der Beamtenschaft bei den „131ern“. Man kann einen Zeitpunkt absehen, und er dürfte gar nicht allzu fern liegen, wo die Mehrbelastung verschwindet — eine normale Wirtschaftsentwicklung vorausgesetzt. Allerdings verbietet schon der Umfang des in Frage kommenden Personenkreises, diese Sache zu leicht zu nehmen. Aber eine grundsätzliche Bedeutung gegenüber dem Bestand der Sozialversicherung braucht ihr nicht zuzukommen.

Als zweites ist das gewissermaßen langfristige Problem zu sehen, das aus der geschilderten Überalterung hervorgeht. Dieses Problem hängt eng mit jeder möglichen Art von Reform der Sozialversicherung zusammen, die für eine größere Dauer geplant ist. Dieses Thema soll uns abschließend noch näher beschäftigen.

Nur angedeutet wurde in den Ausführungen von Hage ein Problem, das unabhängig von der Frage der Altersverschiebung seine Bedeutung hat und sich gerade gegenwärtig für diejenigen Rentner und Ruhegeldempfänger usw. bemerkbar macht, die früher in sozusagen vollwertigem Gelde ihre Beiträge jahrzehntelang entrichtet haben (zuzüglich der Arbeitgeberanteile) und nunmehr Versicherungsleistungen beziehen, die trotz „Teuerungszulagen“ usw. in keiner Weise der gegenwärtigen Lohn- und Preislage entsprechen. An einigen Entwicklungsreihen soll gezeigt werden, um welche Größenordnungen es sich hier handelt: Nach den Ergebnissen der amtlichen Lohnsummenerhebungen²⁵ betragen die Bruttowochenverdienste der männlichen Facharbeiter in der Industrie 1938 im Reichsgebiet 46,54 RM, dagegen im September 1951 im Bundesgebiet 84,52 DM. Setzt man den Betrag von 1938 gleich 100, so erhält man für September 1951 181,7. Ganz ähnlich ist der Stand bei den Bruttowochenverdiensten sämtlicher Industriearbeiter (des Bundesgebiets): Ebenfalls bezogen auf 1938 = 100 ergibt sich für 1950: 156,6, für 1951: 177,4, für 1952: 191,0, für 1953 (vorläufig) 201,3.

Wir berechnen zunächst für einen Invalidenversicherten die Rente, die ihm aus 360 Beitragsmonaten — also einer 30jährigen Arbeitstätigkeit — bei einem durchschnittlichen Wochenlohn von 46,54 DM (das entspricht 201,67 DM im Monat) gemäß den Lohnverhältnissen von 1938 zusteht, aber erhöht um die Zuschläge und Zulagen nach SVAG, RZG und Grundbetragsserhöhungsgesetz. Alles in allem ergibt

²⁵ Vgl. Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1952, S. 412.

sich dabei ein Monatsbetrag von 130,60 DM — ohne die genannten Zulagen usw. wären es nur 85,60 DM gewesen —. Weiter berechnen wir für einen Invalidenversicherten die Rente, die er bei gleicher Dauer der Arbeitsleistung, aber bei einem durchschnittlichen Wochenlohn von 84,52 DM (nach dem Stande vom September 1951), ferner noch die Rente, die er für den Fall eines Wochenlohnes von 93,68 DM (nach dem berechneten Stande von 1953) zu beanspruchen hätte, jedoch ohne die Zulagen nach SVAG und RZG. Dann erhalten wir (gemessen am Lohnstand von September 1951) eine Monatsrente von 144,85 DM bzw. (gemessen am Lohnstand von 1953) eine Monatsrente von 159,14 DM. Diese Rente läge — im letzten Fall — immer noch um 21,9 vH über der aus dem Lohnstand von 1938 zuzüglich der genannten Zuschläge errechneten Rente (130,60 DM).

Die Lebenshaltungskosten von 1938 bis 1953 haben sich — für die „mittlere Verbrauchergruppe“ — im Bundesgebiet von 100 auf 168 erhöht. Da die Invalidenrente nach den angenommenen Lohnverhältnissen von 1938 ohne alle Zulagen mit 85,60 DM im Monat anzunehmen ist, so müßte sie für 1953 auf 143,81 DM gestiegen sein, wenn sie sich genau der durch den Lebenshaltungskostenindex gemessenen Verteuerung angepaßt hätte. Diese Rente läge also um rund 10 vH über der nach unserem Rechenbeispiel tatsächlich gewährten Rente einschl. aller Zulagen nach SVAG, RZG und Grundbetrags-erhöhungsgesetz (130,60 DM). Andererseits läge sie um rund 10 vH unter der Rente, die wir aus dem gegenwärtigen Lohnstand (Jahresdurchschnitt 1953) berechnet hatten. Da sich die Löhne der deutschen Industriearbeiter im Durchschnitt von 1938 bis 1953 beinahe genau verdoppelt haben, die Lebenshaltungskosten für diese Verbrauchergruppe aber nur um etwa zwei Drittel gestiegen sind, war dieses Ergebnis zu erwarten.

Die (Alters- und) Invalidenrenten der Invalidenversicherung machen von allen derartigen Renten sämtlicher Versicherungszweige (wobei in der Knappschaftlichen Versicherung nur die Knappschaftsrenten mitgezählt sind) fast drei Viertel (genau 73,9 vH aller Fälle aus. Ihre Entwicklung darf also als maßgeblich für die Gesamtentwicklung der Invalidenrenten (und Ruhegelder) überhaupt angesehen werden, wenn sich auch im einzelnen noch manche Verschiebungen ergeben mögen. Jedenfalls läßt sich an diesen Beispielen ganz gut ablesen, welche Bedeutung die neuerdings von manchen Seiten geforderte „Indexrente“ für die Betroffenen haben würde. Bekanntlich will die Bundesregierung durch ein besonderes Gesetz Mittel bereitstellen, um den „Altrentnern“ — d. h. den Rentnern, deren Steigerungsbeträge im wesentlichen aus Vorkriegsbeiträgen stammen — eine Aufbesse-

rung ihrer Renten zu sichern etwa in dem Sinne, wie sie eben beschrieben worden ist.

Zu der angedeuteten Frage einer „Indexrente“ überhaupt nimmt u. a. die „Deutsche Versicherungszeitschrift für Sozialversicherung und Privatversicherung“²⁶ im Mai 1954 folgendermaßen Stellung: „Im Art 65, Abs. 10 des von der Internationalen Arbeitsorganisation angenommenen Übereinkommens 102 über Soziale Sicherheit (Mindestnormen) übernimmt der ratifizierende Staat die Verpflichtung, soziale Renten an Änderungen in den Lebenshaltungskosten anzupassen.

In Staaten, die wie die Bundesrepublik Deutschland die soziale Sicherheit durch eine soziale Versicherung gewährleisten, ist diese Verpflichtung mit den Mitteln der sozialen Versicherung nicht erfülltbar. Denn jede Versicherung steht unter dem Gesetz des Ausgleichs von Leistung und Gegenleistung. Ihre eigenen Mittel können nur die durch die Beiträge erworbenen Ansprüche in der erworbenen Höhe decken. Ein Staat, der seine Sozialversicherung erhalten will, muß daher, wenn er sich den Verpflichtungen aus Art. 65, Abs. 10 der Konvention 102 unterwirft, die Anpassung der Leistungen an Veränderungen des Geldwertes durch Einsatz allgemeiner staatlicher Mittel durchführen.

Dieselben Erwägungen müssen gelten gegenüber den zur Zeit in der Öffentlichkeit erwogenen Plänen, die Rentenleistungen der deutschen Sozialversicherung, soweit sie auf Beiträgen beruhen, die einen anderen Geldwert hatten als den heutigen, dem gesunkenen Geldwert anzupassen.

Wenn die Berechtigung dieser Pläne anerkannt wird, so wird es aber nicht statthaft sein, dafür die angesammelten und die weiter anzusammelnden Mittel der Sozialversicherung zu verbrauchen. Die Sozialversicherung schafft Eigentum in dem Anspruch, welchen die Versicherten durch ihre Beiträge erwerben, und die aus den Beiträgen angesammelten Reserven stehen Sparguthaben der Versicherten gleich. Sie sind daher wie Eigentum zu schützen und dürfen nicht angetastet werden.

Es kommt hinzu, daß durch einen Rückgriff auf das für die Deckung der Leistungen der Rentenversicherung völlig unzulängliche Vermögen die dringend notwendige grundsätzliche Reform der sozialen Rentenversicherung auf nicht absehbare Zeit verschoben wird, daß sogar zu befürchten ist, sie werde dadurch überhaupt vereitelt werden.

Darum ist die Anpassung der Renten und Anwartschaften aus früheren Beiträgen an den heutigen Wert des Geldes nur durch

²⁶ 8. Jg., Nr. 5, S. 109. Im Original keine Sperrungen; vgl. auch oben S. 52 f.

allgemeine staatliche Mittel möglich. Die heutigen und künftigen Versicherten können eine klare Darlegung fordern, daß ihre Beiträge nicht dafür verbraucht werden. Ihr Vertrauen in die Sozialversicherung müßte erschüttert werden, wenn sie eine Gefährdung ihrer eigenen durch Beiträge erworbenen Ansprüche zu befürchten hätten. Will der Gesetzgeber auch auf Beitragsteile der Versicherten zurückgreifen, so muß er offen bekunden, in welcher Höhe solche S o n d e r s t e u e r von den Versicherten erhoben werden soll.“

Wie schon aus diesen Ausführungen hervorgeht, versucht die „Deutsche Versicherungszeitschrift“ nach wie vor, auch bei der Sozialversicherung den Gedanken einer e c h t e n Versicherung — nach versicherungsmathematischen Grundsätzen — aufrechtzuerhalten und die „Versicherungsrente“ scharf von der „Versorgungsrente“²⁷ zu trennen. Aus dieser Unterscheidung heraus spricht sich die Zeitschrift auch abschließend engerisch gegen jede Art von „Indexrente“ aus:²⁸ „Eine Rente, die sich den Bewegungen des Lebenshaltungskostenindex anschließt, läßt sich versicherungsmathematisch nicht realisieren . . .

Will man solchen Veränderungen im Lebenshaltungskostenindex bei der Rentenbemessung — heute oder in der Zukunft — Rechnung tragen, so gibt es dafür k e i n e versicherungstechnische Lösung, sondern allein eine sozialpolitisch orientierte, die a u ß e r h a l b des Versicherungssystems verwirklicht werden muß. Der Staat kann aus sozialen Gründen und aus seinen, das heißt der Steuerzahler Mitteln Aufbesserungen gewähren, welche die Versicherungsrente ergänzen. Er kann der Meinung sein, daß der Zwang, den er auf die Sozialversicherten hinsichtlich der Beitragsleistung ausübt, ihn verpflichtet, die Rentner mit unzureichenden Bezügen nicht der Bedürftigkeitsprüfung der Fürsorge auszuliefern. Er kann ihnen aus denselben Überlegungen eine ‚Zusatzrente‘ gewähren, die einen Ausgleich für die eingetretene Kaufkraftminderung darstellt, aber er kann die spezifische Versicherungsrente nicht wider die Gesetze der Mathematik erhöhen. Daraus folgert, daß das, was man gemeinhin als ‚Indexrente‘ bezeichnet, die Summe zweier Bezüge, nämlich der Versicherungsrente aus dem Sozialversicherungsverhältnis und der Zusatzrente aus Steuermitteln ist.

Will man aber nicht in den soeben dargestellten Fehler verfallen, den echten Rentenbegriff weiter zu verwässern, so streicht man die Indexrente besser ganz aus dem sozialpolitischen Vokabular. Die T e u e r u n g s z u l a g e aber, die wir vorher noch als Zusatzrente bezeichneten, verwechsle man nicht mit einer Fürsorgeleistung, der die Bedürftigkeitsprüfung vorausgeht. Sie steht, wenn man Vergleiche

²⁷ Vgl. a.a.O. S. 110.

²⁸ a.a.O. S. 111.

sucht, den Bezügen der Kriegsbeschädigten näher; sie wird darüber hinaus, wenn sie einmal gewährt ist, zu einem unverbrüchlichen Rechtsanspruch und ist die regelmäßig wiederkehrende Wiedergutmachungsleistung des Staates an die, deren Rente er durch seine Manipulationen entwertet hat.“

Um an das letzte anzuknüpfen, ist ja durch die erwähnten „Manipulationen“ nicht nur die Rente der einzelnen Berechtigten entwertet, sondern sind die Vermögen der Träger der Sozialversicherung infolge der beiden Weltkriege, der Inflation 1919/23 und der Währungsumstellung von 1948 zum größten Teil verlorengegangen, so daß die Rentenlasten und die sonstigen Ausgaben in allen Rentenversicherungen im wesentlichen aus den laufenden Beitragseinnahmen gedeckt werden müssen.²⁹ In dem schon wiederholt zitierten Aufsatz „Rentendämmerung“ der Deutschen Versicherungszeitschrift ist in diesem Zusammenhang folgendes nachzulesen:³⁰ „Nun hat die zweimalige Zerstörung der Währungsgrundlage die Schuld daran, daß heute den eigenen Verpflichtungen der sozialen Rentenversicherungen ein Nichts an Kapitaldeckung gegenübersteht. Würde die soziale Rentenversicherung nach exakten (und früher weithin gültigen) Versicherungsprinzipien verfahren, so könnte sie heute aus Eigenem fast gar keine — höchstens abgewertete — Renten auszahlen; die übrigen 93,5 vH müßte der Staat, verpflichtet sowohl durch die noch bestehende Bundesgarantie gemäß § 1384, Abs. 2 RVO, als auch zur Wiedergutmachung der Währungsverluste, zuschießen; indessen zahlt er ‚nur‘ ein Drittel der laufenden Leistungen zu, während die Rentenversicherungen statt des verlorengegangenen Deckungskapitals die ihnen von den jetzt Arbeitenden eingezahlten Beiträge bis auf einen geringen Überschuß laufend verbrauchen.“

Diese Gestaltung der Finanzlage der Versicherungsträger gibt weithin allen denen Recht, die statt eines irgendwie gearteten Kapitaldeckungs- oder Anwartschaftsdeckungsverfahrens ein Umlageverfahren in der Rentenversicherung fordern. Um aber klar sehen zu können, welchen Ansprüchen die künftige Sozialversicherung in der einen oder anderen Form genügen soll, müssen wir uns noch einmal vergegenwärtigen, welche Wünsche nach den Erfahrungen insbesondere der letzten Jahrzehnte an die soziale Rentenversicherung heranzutragen sind.

Im Vordergrund steht da zweifellos der Wunsch einer Verbesserung der Bezüge der Hinterbliebenen, und zwar vor allem der Hinterbliebenen jüngerer Arbeitnehmer. Das gegenwärtige Rentensystem

²⁹ Vgl. H a g e a.a.O. S. 203.

³⁰ S. 110.

ist bekanntlich so gestaltet, daß — abgesehen von dem Grundbetrag, der ja in der knappschaftlichen Rentenversicherung fehlt, und der Bedingung einer fünfjährigen „Wartezeit“ — erst eine recht große Anzahl von Beiträgen geleistet sein muß, damit die Rente dank der Bedeutung der „Steigerungsbeiträge“ eine einigermaßen ausreichende Höhe erreichen kann. Da nach § 1273 RVO alle Hinterbliebenenrenten zusammen nicht höher sein dürfen als die Rente (einschl. des Kinderzuschusses), die dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes (als Invaliden) zugestanden hätte, so kann man sich leicht ein Bild davon machen, mit wie wenig Mitteln die Witwe eines durchschnittlichen Industriearbeiters mit zwei bis drei Kindern dasteht, wenn der Mann, sagen wir, nach zehn Beitragsjahren stirbt. Witwen- und Waisenrenten und die Kinderzuschüsse zusammen liegen um ein Drittel des aktiven Lohnes des Ernährers herum, übersteigen jedenfalls in der Regel nicht 40 vH dieses Lohnes. Mit diesem Betrage, der ja auch nicht mehr steigt, soll dann die Witwe jahrelang sich und ihre Kinder ernähren, sie groß ziehen und zu einem Beruf ausbilden. Dabei befindet sie sich wirtschaftlich in einer schwierigeren Lage als etwa die Witwe eines gehaltlich gleichgestellten Beamten, die bei den gleichen sonstigen Voraussetzungen mit 50—60 vH der früheren aktiven Bezüge (einschl. der Kinderzulagen) rechnen kann. Man darf diesem Beispiel gegenüber nicht etwa einwenden, daß es einen vereinzelt Fall darstelle — wenn man daran denkt, daß heute (Ende 1953) schon 47,5 vH aller Sozialversicherungsrentner *Hinterbliebene* sind.³¹ Gerade in diesem Zusammenhang darf auf die Feststellungen hingewiesen werden, die G. Mackenroth auf der Sondertagung des Vereins für Sozialpolitik im April 1952 in Berlin³² gemacht hat: „In der Arbeiter- und Angestelltenfamilie der heutigen industriellen Gesellschaft sind Kinder — um es auf eine einfache Formel zu bringen — zu reinen Kostenelementen in der Familie geworden, nicht zuletzt durch unsere sozialpolitischen Errungenschaften, wie das Verbot der Kinderarbeit, oder auch ganz allgemein durch die höheren Anforderungen an Aufwand und Ausbildung, die wir heute für unsere Kinder stellen. . . Das Familienprinzip auch in der laufenden Sozialpolitik muß über eine viel stärkere Berücksichtigung des Kindes und des Jugendlichen durchgesetzt werden, des noch nicht arbeitsfähigen Schulkindes und der Lehrlinge bis zum Abschluß ihrer Ausbildung.“

Diese Gedanken dürfen verständlicherweise nicht nur angewandt werden in Fällen wie denen der „Hinterbliebenen“, wo die Not beim

³¹ Vgl. oben S. 61 f.

³² Schriften des Vereins für Sozialpolitik, N.F., Bd. 4: „Die Reform der Sozialpolitik durch einen deutschen Sozialplan“ (Berlin 1952), S. 58 f.

Vorhandensein mehrerer Kinder besonders groß ist. Vielmehr wäre es in jeder Weise angebracht, das „Familienprinzip“ auch sonst in der Sozialversicherung anzuwenden, z. B. bei der Beitragserhebung in der Form der Abstufung nach dem Familienbedarf. Dieser Gedanke ist durchaus nicht so „unpraktisch“, wie es etwa scheinen könnte: wie ich in meinem Beitrag „Sozialversicherung“ zum „Deutschland-Jahrbuch 1953“³³ ausgeführt habe, werden in der Sowjetischen Besatzungszone seit 1. Januar 1951 die Beitragsanteile der Lohn- und Gehaltsempfänger mit einem monatlichen Bruttoeinkommen bis zu 400 DM g e s e n k t, und zwar für jedes Kind unter sechs Jahren um monatlich 6 DM, für jedes Kind über sechs bis zu 15 Jahren um monatlich 2 DM. Hier ist nicht die Höhe dieser Vergünstigung das Entscheidende, sondern die Tatsache, daß hier erstmalig in der Sozialversicherung ein Gedanke angewandt wird, der sich noch sehr fruchtbar gestalten läßt. An dieser Stelle soll jedenfalls auf die Möglichkeiten hingewiesen werden, die sich hieraus gewinnen ließen.

Von verschiedenen Seiten, insbesondere von Bogs, wird mit Recht darauf hingewiesen, daß die Möglichkeit eines sozialen Ausgleichs zwischen höheren und niederen Einkommensempfängern sowie nach dem Familienstande mit dem reinen Versicherungsprinzip nicht vereinbar sei. Dieses Prinzip würde eine Gewährung von Leistungen allein nach der Höhe der Beiträge, nicht aber nach der Höhe des Einkommens des Versicherten (bzw. nach seinem Familienstande) erfordern. Wie Bogs in seinem bekannten Gutachten über die gegenwärtige Lage der Sozialversicherung und die Möglichkeit einer Reform usw.³⁴ ausführt, würde mit einer solchen rein versicherungsmäßigen Gestaltung „allerdings das wesentlichste Merkmal der Sozialversicherung aufgegeben werden, die gerade durch eine Solidarität der Versicherten und damit ein Eintreten der wirtschaftlich Stärkeren für die wirtschaftlich Schwächeren innerhalb der Versichertengemeinschaft gekennzeichnet ist“.

Weiter ist angemeldet und sicher berechtigt der Wunsch nach einer solchen Gestaltung der Rente, daß sie im Normalfall zur Bestreitung eines angemessenen Lebensunterhalts ausreicht. Bogs setzt dafür einen Betrag von etwa 65 vH des Lohnes an, der selbst bei längerer Arbeitstätigkeit nach den heutigen Vorschriften nur selten erreicht wird. In Fällen geringerer Haushaltsbelastung des Arbeit-

³³ Essen, 1953, S. 446.

³⁴ Im Auftrage des Bundesarbeitsministeriums erstattet von Prof. Dr. jur. Walter Bogs, Senatspräsident beim Reichsversicherungsamt a. D. (Wilhelmshaven-Rüstersiel), unveröff. Mskr. April 1954.

nehmers, sei es bei kleinerer Familie überhaupt oder sei es bei im Verhältnis zum Familienstand günstigen Arbeitsverdiensten, ist ja bereits durch die Gesetzgebung über die Höherversicherung in den Rentenversicherungen³⁵ die Möglichkeit gegeben, gerade im jüngeren Lebensalter einen erheblichen Mehranspruch für das Alter zu erwerben.

Im Gegensatz zum Normalfall — der Invalidenrente oder des Ruhegeldes nach Erreichen des 65. Lebensjahres — wird bei vorzeitiger Invalidität oder Berufsunfähigkeit bei der gegenwärtigen Regelung mit einer ganz erheblich geringeren Rente zu rechnen sein. Hier könnte man daran denken, und Bogs tut es auch, Altersrenten und Renten bei vorzeitigem Eintritt der Invalidität von vornherein getrennt zu behandeln. Die Altersrenten, die Bogs als reine „Beitragsrenten“ — unter Fortfall des Grundbetrages, wie bei den Renten der knappschaftlichen Versicherung — gestaltet sehen möchte, sollten durch entsprechende Festlegung der Steigerungsbeträge eine solche Höhe erreichen können, daß ihre Erlangung dem Sozialversicherten erstrebenswerter erscheint als die Möglichkeit einer zusätzlichen Gewährung von Fürsorgeleistungen neben einer — zu geringen — Rente. Um den „angemessenen“ Altersrentensatz zu erreichen, will Bogs bei niedrigen Löhnen und demgemäß niedrigen Beiträgen eine stärkere Steigerung der Rente vorsehen als bei höheren Löhnen und demgemäß höheren Beiträgen, also etwa 70 vH des Lohnes in der unteren Lohngruppe, 65 vH in der mittleren und 60 vH in der oberen Lohngruppe. Eine gewisse Parallele hierfür gibt es übrigens in der Berechnung des Ruhegehalts bei den verschiedenen Beamtengruppen. Bogs hält einen solchen Ausgleich innerhalb der Versichertengemeinschaft durchaus für vereinbar mit dem Gedanken der Sozialversicherung und weist auf das Beispiel der Krankenpflege hin, die in gleichem Maße gewährt werde ohne Rücksicht auf die Größe der Familie trotz nach dem Arbeitsentgelt gestaffelten Beiträgen. Wenn dennoch in einzelnen Fällen die Altersrente den vorgesehenen Satz nicht erreicht oder gar unter dem Fürsorgerichtsatz bleibt, könnten die Renten durch die zusätzliche Gewährung von Staatszuschüssen („Staatsrenten“) auf die angemessene Höhe gebracht werden, allerdings unter gewisser Kontrolle der Einkommensverhältnisse des Empfängers.

Was nun die Maßnahmen im Falle vorzeitiger Invalidität (Berufsunfähigkeit) angeht, so handelt es sich hier ja eigentlich (im Sinne der Darstellung von Bogs) um eine ausgesprochene „Schadensver-

³⁵ Vgl. oben S. 67.

sicherung“ im Gegensatz zur Altersversicherung, die den Charakter einer „Erlebensversicherung“ hat. Da hier also ein ganz anderes Risiko vorliegt, sollten auch die Maßnahmen andere sein. Wenn wir von den notwendigen fürsorgerischen und arbeitsmarktpolitischen Maßnahmen absehen, so käme man wahrscheinlich am besten zurecht, wenn man wegen der Ähnlichkeit der Risiken die Invaliditätsversicherung ähnlich behandelt wie die Unfallversicherung. Zu erwägen ist, ob nicht im Falle der vorzeitigen Invalidität die Rente so zu berechnen wäre, als ob der Versicherte bis zu seinem 65. Lebensjahr — wo ohnehin die Altersrente in Kraft tritt — Beiträge geleistet hätte. Diese Gestaltung weicht zwar vollkommen von der tatsächlichen Regelung ab, die auch hier nur die wirklich geleisteten Beiträge gelten läßt (soweit nicht „Ersatztatsachen“ in Frage kommen), entspräche aber mehr dem Gedanken einer „Versicherung gegen den Eintritt vorzeitiger Invalidität“, die sie ja eigentlich sein soll. Selbstverständlich müßten wie bei der eigentlichen Altersrente auch hier nur die wirklich durch Beiträge belegten Zeiten — bzw. die Ersatzzeiten — im Verhältnis zu der gesamten bis zum Schadensfall verstrichenen Zeit zugunsten des Versicherten angerechnet werden. Auch hier wäre zu überlegen, ob für einen in jüngerem Alter invalide Gewordenen unter Umständen ein höherer Steigerungssatz anzuwenden wäre als für einen schon in höherem Alter Befindlichen. Jedenfalls scheinen mir alle dahingehenden Vorschläge von Bogs sehr beachtenswert.

Wenn auch bei den vorhergehenden Erörterungen über die „Indexrente“ festgestellt werden mußte, daß sich eine solche Rente „versicherungsmathematisch nicht realisieren läßt“,³⁶ so ist doch damit das Problem nicht abgetan, was im Falle einer Verschlechterung — oder überhaupt einer Veränderung — des allgemeinen Geldwertes für die Rentner usw. zu geschehen habe. Im Falle der Beamtenversorgung schreibt das Bundesbeamtengesetz vom 14. Juli 1953 in § 86 Abs. 2 vor: „Werden die Dienstbezüge der Beamten infolge Veränderung der wirtschaftlichen Verhältnisse erhöht oder vermindert, so sind die Versorgungsbezüge entsprechend zu regeln.“ Wenn man diesen Grundsatz auch auf die Lohn- und Gehaltsverhältnisse der freien Wirtschaft übertragen darf, dann bedeutet das zum mindesten eine moralische Verpflichtung der Allgemeinheit, auch für die Versorgung der aus dem aktiven Arbeitsleben ausgeschiedenen Arbeiter und Angestellten und ihrer Hinterbliebenen entsprechende Vorkehrungen zu treffen. Dabei ist keineswegs gesagt, daß das gemäß der Forderung der Deutschen Versicherungszeitschrift nur durch allgemeine staatliche Mittel möglich sei.

³⁶ Vgl. oben S. 67.

Und damit kommen wir wieder auf die Frage der Aufbringung der Mittel für die soziale Rentenversicherung wie überhaupt der Sozialversicherung zurück. Es soll kein Zweifel daran gelassen werden, daß wir eine für sich bestehende „Sozialversicherung“ im Sinne der bisherigen deutschen Entwicklung, wenn auch mit den notwendigen Änderungen, für wünschenswert halten, die auch deutlich von „Fürsorge und Versorgung“ getrennt bleiben möge. Sie sollte die Gesamtheit aller im privaten Arbeitsverhältnis stehenden Arbeiter und Angestellten so umfassen, daß mindestens der „schutzbedürftige“ Teil dieser Arbeiter und Angestellten zwangsweise von ihr betreut wird — wie weit eine freiwillige Versicherung oder Weiterversicherung darüber hinaus für erstrebenswert gehalten wird, braucht uns hier nicht zu beschäftigen. Soweit aber die genannten Personengruppen in dieser Sozialversicherung zusammengefaßt sind, sollten sie hinsichtlich ihrer Alters- und Invalidenversorgung auf Gedeih und Verderb aufeinander angewiesen sein, und das bedeutet hier, daß die erforderlichen Mittel nach wie vor durch Beiträge aus dem Arbeitsverdienst und entsprechende Beiträge der Arbeitgeber aufgebracht werden. Die Beteiligung des Staates mit allgemeinen Steuermitteln usw. sollte auf die Fälle beschränkt werden, die im Vorstehenden geschildert worden sind.

Erklärt man sich mit dieser Auffassung einverstanden, dann darf weiter auch kein Zweifel daran bestehen, daß nach den Erfahrungen der vergangenen Jahrzehnte ein „Umlageverfahren“ für alle genannten Fälle von Sozialversicherung einem anders gearteten Deckungsverfahren vorzuziehen ist. Das gilt schon aus theoretischen Erwägungen, die sich am besten in der Form der Ausführungen von G. Mackenroth auf der Berliner Tagung von 1952 wiedergeben lassen:³⁷ „Nun gilt der einfache und klare Satz, daß aller Sozialaufwand immer aus dem Volkseinkommen der laufenden Periode gedeckt werden muß. Es gibt gar keine andere Quelle und hat nie eine andere Quelle gegeben, aus der Sozialaufwand fließen könnte, es gibt keine Ansammlung von Fonds, keine Übertragung von Einkommensteilen von Periode zu Periode, kein ‚Sparen‘ im privatwirtschaftlichen Sinne —, es gibt einfach gar nichts anderes als das laufende Volkseinkommen als Quelle für den Sozialaufwand. Das ist auch nicht eine besondere Tücke oder Ungunst unserer Zeit, die von der Hand in den Mund lebt, sondern das ist immer so gewesen und kann nie anders sein.“ Das „Umlageverfahren“ in der sozialen Rentenversicherung würde auch hinsichtlich der Anspruchssicherung den

³⁷ a.a.O. S. 41.

Erwartungen entsprechen können, da ja hier im Gegensatz zur Privatversicherung die Kontinuität der Beitragszahlungen und damit die Aufrechterhaltung der älteren Anwartschaftsrechte durch den Versicherungszwang gewährleistet ist.

Wenn man im Sinne dieser Darlegungen sich dafür entscheidet, nicht nur bei der Unfallversicherung, wo es ja im allgemeinen vorgeschrieben ist, sondern auch bei der Rentenversicherung grundsätzlich das Umlegeverfahren Platz greifen zu lassen, so würde es damit keineswegs im Widerspruch stehen, wenn man hierbei durch besondere Vorschriften ein gewisses „Fettpolster“ anlegte, wie ja auch in der Unfallversicherung Rücklagen bis zur dreifachen Höhe der Entschädigungsbeträge angesammelt werden müssen (§ 743 RVO). Solche „Rücklagen“ in der Rentenversicherung wären vor allem notwendig, um der Mehrbeanspruchung im Zuge der behandelten personellen Veränderungen des Rentenbestandes gerecht werden zu können. Sollte die erwartete „Überalterung“ eine ständige Mehrbelastung bringen, so gibt es hierfür keinen anderen Weg als eine laufende Erhöhung der Beiträge, die vielleicht durch eine Zunahme der Arbeitsproduktivität wettgemacht werden könnte.

In diesem Zusammenhang soll noch ein Überblick über die Gesamtaufwendungen auf dem Gebiete der sozialen Rentenversicherung gegeben werden, der für die Jahre 1949 bis 1953 (I. Halbjahr) erkennen läßt einmal, welchen Anteil die „Staatsbeteiligungen“ an den gesamten Einnahmen der drei Rentenzweige gehabt haben, zum andern, wie groß der Überschuß der Einnahmen über die Ausgaben in der gleichen Zeit gewesen ist, ausgedrückt in Vomhundertsätzen der Einnahmen (berechnet nach den Angaben in den „Arbeits- und Sozialstatistischen Mitteilungen“:³⁸

Anteil der Staatsbeteiligungen an den Gesamteinnahmen:

Jahr	Invaliden- Angestellten- Knappschaftl. V e r s i c h e r u n g		
	1949	14,3	4,7
1950	20,2	5,7	17,5
1951	20,5	10,4	19,5
1952	23,0	13,7	22,2
1953 I. Halbj.	30,0	19,8	25,0

Bemerkenswert ist die Zunahme des staatlichen Anteils in allen drei Zweigen, die nur bei der knappschaftlichen Rentenversicherung mit dem Jahr 1949 eine kleine Abweichung zeigt; für 1953 (I. Halbj.)

³⁸ 4. Jg., Nr. 11, November 1953, S. 38 f.

macht sie immerhin 20 bis 30 vH der jeweiligen Gesamteinnahmen aus, wobei dieser Anteil bei der Angestelltenversicherung am geringsten ist.

**Überschuß der Einnahmen über die Ausgaben
(in vH der Einnahmen)**

Jahr	V e r s i c h e r u n g		
	Invaliden-	Angestellten-	Knappschaftl.
1949	8,7	11,0	1,6
1950	10,9	11,3	4,7
1951	14,7	12,1	9,1
1952	12,4	13,2	2,7
1953 I. Halbj.	14,0	21,0	4,1

Hier zeigt die Knappschaftliche Rentenversicherung ein vollkommen anderes Bild wie die beiden anderen Rentenzweige, die im allgemeinen eine mäßige Zunahme des Überschußanteils seit 1949 aufweisen, abgesehen von der stärkeren Steigerung bei der Angestelltenversicherung 1953 (vorläufiges Ergebnis!); in der Knappschaftlichen Versicherung liegt der Überschußanteil meist unter 5 vH, mit Ausnahme des einen Jahres 1951. Bei der Invalidenversicherung und der Knappschaftlichen Rentenversicherung sind die Staatsbeteiligungen in allen Fällen höher als der Überschuß, so daß ohne sie jeweils ein Defizit entstanden wäre; bei der Angestelltenversicherung dagegen sind die Staatsbeteiligungen mit Ausnahme des Jahres 1952 niedriger als der Überschuß.

Setzt man als Einnahmen (E) nur die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber ein und stellt ihnen als Ausgaben (A) nur diejenigen für Sachleistungen, Barleistungen und Verwaltungskosten gegenüber (Beträge in Mill. DM), so ergibt sich folgendes Bild:

Jahr	V e r s i c h e r u n g					
	Invaliden-		Knappschaftl.		Angestellten-	
	E	A	E	A	E	A
1949	1 474	1 592	373	462	672	660
1950	2 097	2 198	465	565	931	850
1951	2 572	2 707	570	718	1 117	1 078
1952	2 882	3 289	655	871	1 316	1 345
1953 I. Halbj.	1 470	1 748	337	457	732	708

Dabei wird klar folgendes ersichtlich: Die Invalidenversicherung und die Knappschaftliche Rentenversicherung können ihren Verpflichtungen zur Gewährung von Sach- und Barleistungen einschl. der Verwaltungskosten nur mit Hilfe der Staatsbeteiligungen nachkommen, da ihre Einnahmen aus den Beiträgen in allen Fällen mehr oder min-

der erheblich u n t e r den genannten Aufwendungen liegen. Bei der Angestelltenversicherung dagegen liegen die Einnahmen aus den Beiträgen mit einer Ausnahme, wenn auch nicht erheblich, so doch immerhin merklich ü b e r diesen Aufwendungen; die Ausnahme betrifft das Jahr 1952, das gleiche Jahr, in dem für die Angestelltenversicherung auch die Staatsbeteiligungen höher sind als der Überschuß.

Soweit es — ob mit oder ohne Staatsbeteiligung — bei Überschüssen in der genannten Höhe bleibt, wird man hiergegen nicht nur nichts einwenden, sondern sie als „Reserven“ oder Rücklagen in dem erwähnten Sinne ansehen müssen. Anders wäre es, wenn ernsthaft der Versuch unternommen würde, auf dem Wege der Überschubildung wieder die Mittel zur Herstellung der Anwartschaftsdeckung bereitzustellen. Von L. A r p s³⁹ und anderen Sachverständigen wird das versicherungstechnische Defizit der Rentenversicherung mit 40 und noch mehr Milliarden DM beziffert, eine Summe, die irgendwie vom Staate aufgebracht werden müßte. Man darf Bogs (in seinem erwähnten Gutachten) zustimmen, wenn er gegen die Festlegung solcher Summen starke Bedenken erhebt, vor allem unter dem Gesichtspunkt, daß es volkswirtschaftlich nicht zulässig wäre, „solche erheblichen Mittel bei öffentlich-rechtlichen Körperschaften festzulegen und sie dem Kreislauf der Wirtschaft zumindest teilweise zu entziehen“.⁴⁰

Auch im Zusammenhang mit der finanzpolitischen Betrachtung des Standes der Sozialversicherung ist es angebracht, sich mit der Kumulierung von Leistungen zu befassen, soweit sie Sozialversicherte betreffen. Die erwähnten Untersuchungen von Mackenroth und anderen über die Verflechtung der Sozialleistungen zeigen neben anderen wichtigen Ergebnissen ja auch deutlich das eine, daß an sich notwendige Leistungen an manchen Stellen unterbleiben, weil infolge übermäßiger — oder „geballter“ — Leistungen an anderen Stellen die zur Verfügung stehenden Mittel ungerechtfertigt in Anspruch genommen sind. J e d e r Sozialplan, gleichgültig ob er eine Zusammenfassung von Versicherung, Fürsorge und Versorgung vorsieht oder nicht, wird sich deshalb auch ernsthaft mit der Frage dieser Leistungsverflechtungen auseinandersetzen müssen, weil sonst eine politisch und wirtschaftlich g e r e c h t e Gewährung von Mitteln in Frage gestellt sein kann. Immerhin darf man annehmen, daß eine Lösung dieses sehr wichtigen Problems auch dann möglich ist, wenn die Sozialversicherung als eigener Zweig der „Sozialen Sicherung“ bestehen bleibt.

³⁹ z. B. Deutsche Versicherungszeitschrift 1954, S. 58 ff.

⁴⁰ Vgl. auch Hans A c h i n g e r, Soziale Sicherheit, Stuttgart 1953, S. 120 ff.