

mit dem Ruhegeld, unter welcher Bezeichnung der Entwurf die Alters- und die Invalidenrente zusammenfaßt, keineswegs erschöpft sein, es soll die Hinterbliebenenrente einen wichtigen Bestandteil derselben bilden. Es seien deshalb an einem zweiten Beispiele die Leistungen der Versicherung im Verhältnis zu den gezahlten Beiträgen erläutert. Angenommen, der Versicherte des ersten Beispiels verliere im 47. Lebensjahre mehr als die Hälfte seiner Erwerbsfähigkeit, so hat er — der Einfachheit halber immer volle Jahre der Berechnung zugrunde gelegt! — auf Grund der gezahlten Beiträge von 3830,40 M Anspruch auf 567,60 M Ruhegeld für die Dauer seiner Invalidität oder bis zum Ableben. Geht er nach zwei Jahren mit Tode ab und hinterläßt eine Witwe mit drei Kindern von vierzehn, elf und acht Jahren, so hat die Witwe für sich ( $567,60 \cdot \frac{2}{5} =$ ) 227,04 M und für jede Waise bis zur Vollendung des achtzehnten Lebensjahres ( $227,04 \cdot \frac{1}{5} =$ ) 45,41 M, zusammen jährlich 363,27 M zu erhalten. Nach zehn Jahren, wenn das jüngste Kind achtzehn Jahre alt geworden ist, hat sie zusammen 3224,01 M bezogen oder rund 84 Proz. der gezahlten Beiträge. Lebt die Witwe selbst nur noch zehn Jahre länger, so belaufen sich die Rentenbezüge auf 5494,41 M, einschließlich des zweijährigen Ruhegeldes des Versicherten aber auf 6629,61 M oder rund 173 Proz. der dafür geleisteten Beiträge. Die Fälle, wo die Leistungen die Beiträge, selbst unter Zuschlag von Zins und Zinseszins, weit übersteigen, werden aber gar nicht so selten sein, wie es auf den ersten Blick erscheinen könnte. Denn von 66 259 männlichen Personen im sechzehnten Lebensjahre erreichen nach der „Allgemeinen deutschen Sterbetafel von 1891/1900“ nur 52 282 = 79 Proz. das siebenundvierzigste Lebensjahr, während 21 Proz. vorher durch Tod abgehen. Von 61 274 Männern im dreißigsten Jahre aber sterben bis zum sechsundvierzigsten Jahre über 14 Proz., wovon der größte Teil anspruchsberechtigte Angehörige hinterläßt, die die Versicherung belasten. Dieses Mehr an Leistungen muß natürlich ausgeglichen werden, und dieser Ausgleich erfolgt durch die Beiträge derjenigen Versicherten, deren Ansprüche hinter den Beiträgen zurückbleiben, und derjenigen, die überhaupt nicht in die Lage kommen, die Versicherung in Anspruch zu nehmen. Eine Beitragsrückgewähr ist nur vorgesehen in halber Höhe der geleisteten Beiträge an solche Versicherte, die nach fünfjähriger Wartezeit aus einer versicherungspflichtigen Stellung scheiden, um eine ähnliche Tätigkeit auf eigene Rechnung auszuüben; die Beitragsersatzung an weibliche Versicherte hat, wie die Begründung näher darlegt, nur als eine Vergütung für die geringere Belastung der Versicherung zu gelten. Dieses führt nun zu der weiteren Frage, was von dem der Vorlage zumeist gemachten Vorwurfe zu halten ist, daß die Beiträge zu hoch und die Leistungen dafür zu niedrig seien.

Die Beantwortung dieser Frage kann selbst durch Vergleiche mit mathematischer Sicherheit nicht erfolgen, weil die Unterschiede der einzelnen Versicherungseinrichtungen sich nicht ohne weiteres in Zahlen ausdrücken lassen. So spielt die Beitragsrückgewähr, die von den meisten Anstalten unter bestimmten Voraussetzungen in der Höhe von  $66\frac{2}{3}$  Proz. bis 100 Proz. geleistet wird, dabei eine gewichtige Rolle, weil durch sie die Beiträge höher bemessen oder die Renten etwas herabgedrückt werden müssen. Ferner sind die Beiträge bei den bestehenden Anstalten rationell nach dem Beitrittsalter und der daraus abgeleiteten wahrscheinlichen Lebensdauer berechnet, während der Entwurf das Prämiendurchschnittsverfahren anwendet und die Beiträge nach abgerundeten Gehaltsklassen abstuft, um — wie die Begründung sagt — die höchsten Altersstufen nicht mit allzu hohen Beiträgen belasten zu müssen. Immerhin wird ein Vergleich der Leistungen bestehender Anstalten mit denen der Privatangestelltenversicherung ein ziemlich richtiges Bild geben, wenn die Leistungen in Prozenten der durchschnittlich gezahlten Beiträge ausgedrückt werden.

Zieht man zu diesem Zweck die Alters- und Invalidenpensionskassen dreier großer Verbände an, so findet man beim ersten als Leistung 17 Proz., beim anderen 19 Proz. und beim dritten 20 Proz. der geleisteten Beiträge, Zuschläge aus Stiftungen und dergleichen natürlich ausgeschlossen. Diese Sätze ergeben im Mittel  $18\frac{2}{3}$  Proz. gegen  $19\frac{1}{3}$  Proz. der geplanten neuen Versicherung. Wird hierbei einerseits der Wegfall der Beitragsrückgewähr, andererseits aber die Belastung mit den Hinterbliebenenrenten in Betracht gezogen, die für die angezogenen Klassen nicht in Frage kommen, und weiter, daß vor allem private Anstalten aus den Beiträgen ihrer Mitglieder so viel als möglich herauszuholen suchen, so kann es kaum noch zweifelhaft sein, daß weder die Beiträge zu hoch, noch die Leistungen dafür zu niedrig sind.

Es würde hier viel zu weit führen, auf alle Bestimmungen des 376 Paragraphen umfassenden Gesetzentwurfes einzugehen. Deshalb sei nur noch auf einige der wichtigeren Bestimmungen hingewiesen und die Organisation kurz gestreift.

Die freiwillige Versicherung ist nur als Fortsetzung der Zwangsversicherung und höchstens in der Gehaltsklasse zulässig, zu der die letzten Pflichtbeiträge gezahlt wurden; doch kann sie auch durch Aufrechterhaltung der Anwartschaft gegen Zahlung einer jährlichen Anerkennungsgebühr von 3 M in eine beitragsfreie Versicherung umgewandelt werden.

Ein Heilverfahren kann auf Antrag des Versicherten und auf Veranlassung der Anstalt eingeleitet werden, wenn Berufsunfähigkeit droht oder wenn bei Invaliden die Wiederherstellung der Berufsfähigkeit zu erwarten ist. Die Zahlung des Ruhegeldes kann während des Heilverfahrens teilweise oder ganz eingestellt werden. Hat der Erkrankte den Unterhalt seiner Angehörigen vorher ganz oder vorwiegend bestritten, so erhalten diese ein tägliches Hausgeld von  $\frac{3}{20}$  des letzten Monatsbeitrages, in Klasse D z. B. ( $6,80 \cdot \frac{3}{20} =$ ) 1,02 M.

Als Übergangsbestimmung ist hervorzuheben, daß während der ersten drei Jahre der Wirksamkeit des Gesetzes den einzelnen Versicherten nach vorhergehender ärztlicher Untersuchung gestattet sein soll, die Wartezeit zum Bezuge der Leistungen durch Einzahlung der entsprechenden Beiträge abzukürzen. Weiter soll die Wartezeit im ersten Jahrzehnt nach Inkrafttreten des Gesetzes für die Hinterbliebenenrenten nur fünf Jahre betragen, so daß diese nach einem Ruhegeld in der Höhe von einem Viertel der in den ersten sechzig Beitragsmonaten gezahlten Beiträge berechnet werden.

Die Befreiung von der Versicherung kann Angestellten gewährt werden, die zurzeit der Veröffentlichung des Gesetzes aus eigenen Mitteln für eine private Lebens- oder Rentenversicherung mindestens den gleichen Betrag entrichten, der ihnen durch die neue Pflichtversicherung auferlegt würde. In diesem Falle hat der Arbeitgeber den gesetzmäßig auf ihn entfallenden Beitragsanteil an die Reichsversicherungsanstalt abzuführen, wofür dem Angestellten die halben Leistungen gesichert werden. Etwaige Beiträge der Arbeitgeber zu den privaten Versicherungen ihrer Angestellten können auf den Beitragsanteil angerechnet werden. Ersatzinstitute werden dagegen nicht zugelassen.

Als Organe der Versicherungsanstalt sind vorgesehen: das Direktorium, auf Vorschlag des Bundesrats vom Kaiser ernannt, mit einem Präsidenten an der Spitze, der Verwaltungsrat, der Verwaltungsausschuß, die Rentenausschüsse und die Vertrauensmänner. Verwaltungsrat und Rentenausschüsse werden von den Vertrauensmännern der Versicherten und ihrer Arbeitgeber gewählt. Der Verwaltungsrat, dessen Vorsitzender der Präsident des Direktoriums ist, hat das Direktorium auf Erfordern gutachtlich zu beraten, insbesondere ist er gutachtlich zu hören über die Jahresrechnungen und Bilanzen, den Besoldungs- und Pensionshaushalt, über die Besetzung er-