

Über die Durchführung der Sozialversicherung im Fürstentum Liechtenstein

Basel, im April 1922

Dr. Hermann Renfer

Über die Durchführung der Sozialversicherung im Fürstentum Liechtenstein¹

Inhaltsübersicht.

I. Abschnitt: Allgemeines.

1. Allgemeine Erläuterung über Sozialversicherung.
2. Ziele, Mittel und Erfolge.

II. Abschnitt: Besonderes.

1. Geschichtliches über die Einführung der Sozialversicherung in den verschiedenen Staaten.
2. Der neue französische Gesetzesentwurf.
3. Die Sozialversicherung in der Schweiz.

III. Abschnitt. Die Durchführung der Sozialversicherung im Fürstentum Liechtenstein.

1. Bestehende Anfänge von Sozialversicherung.
2. Das Armenwesen in Liechtenstein.
3. Die Notwendigkeit der Sozialversicherung.
4. Die Art des Vorgehens:
 - a) Die einzelnen Zweige. Reihenfolge ihrer Einführung.
 - b) Der Versicherungsträger: Staat oder private Gesellschaft? Organisation.
 - c) Der Versichertenkreis.
 - d) Aufbringung der Mittel.

IV. Abschnitt: Umfang und Organisation der Sozialversicherung.

1. Unfallversicherung.
2. Kranken- und Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung.

V. Abschnitt: Voraussichtliche Kosten der Sozialversicherung.

1. Die Versicherungsleistungen.
2. Voraussichtliche Kosten der einzelnen Versicherungszweige.
3. Das technische Finanzierungsverfahren.

Beilagen:

1. Renfer, St. Galler Gutachten.
2. Botschaft des schweizerischen Bundesrates.
3. Prämientarif der Luzerner Unfallanstalt.

¹ LI LA DM 1922/1. Hermann Renfer: Über die Durchführung der Sozialversicherung im Fürstentum Liechtenstein [Gutachten für die Regierung des Fürstentums Liechtenstein]. Basel, 1922 ; 23 S.

I. Abschnitt.

Allgemeine Ausführungen über Sozialversicherung.

Ziele, Mittel und Erfolge.

Sozialversicherung und Armenfürsorge.

1. Allgemeine Erläuterungen.

Das Gedeihen eines Staatswesens hängt ab vom Wohlergehen seiner Glieder, der einzelnen Staatsbürger. Dieses wiederum ist normalerweise bedingt durch die staatlichen Einrichtungen einerseits, die persönlichen Verhältnisse andererseits. Diese engen Wechselwirkungen werden umso augenfälliger, je höher entwickelt ein Staatengebilde ist. Aber auch die Störungen in diesem Netz sind umso tiefer, je enger und vielfältiger die Maschen sind. Für die persönlichen Verhältnisse des grössten Teils aller Glieder des modernen Staates spielt die persönliche Arbeitskraft im allgemeinsten Sinne, die ihrerseits durch die Lebensenergie bedingt ist, die grösste Rolle. Jede Verringerung, noch viel mehr aber das Aufhören dieser Kraft, hat eine sofortige Störung des persönlichen Wohlergehens, der Existenz des Individuums und der aus ihnen gebildeten Gemeinschaften (Familie, Gemeinde, Staat) zur Folge. Der menschliche Geist hat aber ein Mittel gefunden, um die Folgen solcher, den Gesetzen des Zufalls folgenden Einzelstörungen zu beheben oder bedeutend abzuschwächen: Tiefes Mittel heisst Versicherung, speziell Personenversicherung. Durch letztere wird bewirkt, dass die notwendigen Existenzmittel für den durch Störung (Minderung und Verlust) der Arbeitskraft des Individuums entstehenden Bedarf planmässig bereitgestellt werden, entweder durch das Individuum selbst oder unter Beihilfe eines Dritten oder des Staates selbst, immer aber unter Heranziehung einer geeigneten Einrichtung, welche Versicherungsträger heisst. Erfolgt diese Bereitstellung der Mittel für die Folgen der künftigen Störungen der Arbeitskraft auf Veranlassung des Staates hin, d. h. nicht aus dem Belieben des einzelnen heraus, sondern zwangsweise für einen Teil oder den ganzen Umfang der Glieder des Staates, so hat man das vor sich, was man unter dem Sammelnamen „Sozialversicherung“ begreift.

Krankheit, Unfall, Tod, Invalidität, Alter, sie alle bedeuten Störungen der Arbeitskraft, sie alle haben die Minderung oder den Verlust der Arbeitskraft und damit der Existenzmittel zur Folge. Aber noch sind andere Störungen zu nennen, bei den Frauen die Schwangerschaft und das Wochenbett, bei den Erwerbstätigen im eigentlichen Sinne die Arbeitslosigkeit. Nicht zu vergessen ist der Krieg, der nicht nur einzelne Glieder, sondern alle, den Staat selbst, aus den normalen Bahnen hinauswirft und einen grossen Teil der „Einzelwirtschaften“ ins Verderben zieht. Schliesst aber ein Staat den Krieg und seine Folgen als versichertes Ereignis in seine Sozialversicherung ein, so betreibt er damit nichts anderes als eine Rüstung zum Krieg; er entzieht der Wirtschaft Mittel für die Deckung eines Bedarfes, den die moderne Menschheitsbewegung durch völkerumfassende Einrichtungen aus dem Bereich der Möglichkeit schaffen will. Sozialversicherung und Krieg sind zwei Kräften vergleichbar, die einander entgegenwirken.

2. Ziele, Mittel und Erfolge.

Kehren wir uns ab vom Krieg, dem Zerstörer zahlreicher Einzelwirtschaften. Wenden wir uns der Sozialversicherung zu, jener ungemein segensreichen Einrichtung, die allem für die Zukunft einen namhaften Fortschritt bedeutet. Welches sind ihre Ziele, welches ihre Mittel, welches ihre Erfolge?

Die Ziele lassen sich einem einzigen unterordnen: es ist die Erhaltung und Förderung der Volkswohlfahrt durch wirtschaftlichen Schutz des Schwachen! Der Kranke, der Verunglückte, der Arbeitsunfähige (Invalide oder Alte), der Arbeitslose, sie alle bedürfen des Staates; aber auch die Witwen, die Waisen wollen geschützt sein, wollen ein schützendes Dach, ein tägliches Brot. Neben finanzieller Hilfe (Auszahlung einer einmaligen Summe oder einer Rente) sollen die Kranken und Arbeitsunfähigen auch Pflege, ärztliche Behandlung und Versorgung in Anstalten erhalten.

Das Mittel, zum Ziel zu gelangen, besteht in der tatkräftigen Mithilfe aller Volksteile. Nicht nach Willkür, sondern nach streng rechtlichen Grundsätzen soll andererseits das Gewähren der „Versicherungsleistungen“ erfolgen. Damit ist schon gesagt, in welcher Beziehung sich die Versicherung von der Armenfürsorge unterscheidet. Bei der letztgenannten Institution hat der wirtschaftlich Schwache oder schwach Gewordene wohl ein moralisches Anrecht auf Unterstützung, nicht aber ein Recht im eigentlichen Sinne. Eine Unterstützung aus der öffentlichen Armenfürsorge ist und bleibt in den Augen aller Bürger ein Almosen; sie ist es leider hinsichtlich der Höhe in den meisten Fällen auch da geblieben, wo die Armenfürsorge sehr ausgebaut ist. Dies hat seinen Grund darin, weil die für die Armenfürsorge bestimmten Mittel nicht planmässig und nicht unter Mithilfe aller Volksglieder aufgebracht werden; bei ihnen handelt es sich um Leistungen ohne vorherige Gegenleistungen. Dass letztere nach gesetzlichen Vorschriften, unter Zwang entrichtet wurden, setzt, den Wert der Sozialversicherung nicht herab. Nur dadurch, dass ein Obligatorium für weite oder alle Volkskreise erlassen wird, ist die Gewähr für eine volle Auswirkung der Versicherung gegeben. Es liegt im Wesen der Dinge, dass der Bürger mit geringem Einkommen, der einfache Arbeiter und Bauernknecht sein karges Einkommen fast ganz für seinen täglichen Bedarf aufbraucht und nur selten aus eigenem Antriebe sich so stark einschränkt, dass Ersparnisse erzielt werden. Auch der einfachste Mensch hat Freude an allerhand Vergnügen; besonders im Jugendalter verspürt jedermann den Hang, die sauer erworbenen Batzen zu Lust und Freude zu verwenden. Ist es da nicht doppelt wertvoll, wenn der Staat kommt und befiehlt: „Von deinem Einkommen hast du jede Woche so und so viel für deine kranken und alten Tage und für deine jetzigen oder künftigen Angehörigen beiseite zu legen, mir zu diesem Zwecke in Verwahrung zu geben“? Und zeigt nicht so der Staat seinen Daseinszweck am schönsten, wenn er aus andern Quellen eingenommene finanzielle Mittel ebenfalls zu diesen Sparpfennigen legt, sich sogar dazu recht eigentlich verpflichtet? Wirksam in ihrer vollen Tragweite wird aber die Sozialversicherung erst, wenn die erste Generation von Greisen und Greisinnen ihre wohlverdienten Alterspensionen beziehen, wenn der Verunfallte und nicht voll Geheilte beim Verlassen des Spitals seinen Rentenschein in die Tasche bekommt, wenn die vom Schmerz über den Tod ihres Gatten gequälte Witwe die für sie und ihre arbeitsunfähigen Kinder bestimmten Monatsrenten dankbar in Empfang nehmen darf.

Wie aber soll der reiche Bauer oder Fabrikant, der Millionär sich zu der Sozialversicherung verhalten? Soll auch er für seine Zukunft Vorsorgen, trotz seiner guten Titel und Kapitalanlagen, trotz seines hohen Einkommens? Gewiss auch er! Denn wer bürgt ihm heute noch dafür, dass er stets so wohlhabend gesichert dastehen werde? Die Kriegs- und Krisenjahre, die hinter uns liegen, reden eine deutliche Sprache! Dazu muss gesagt werden, dass der reiche Bürger eintretenfalls stets zu Gunsten eines Armen auf seine rechtmässige Rente verzichten kann. Auf alle Fälle soll er zu Beiträgen verpflichtet sein wie jeder andere.

Aber noch einem Einwand müssen wir begegnen: Verfolgt denn die Sozialversicherung ein anderes Ziel als die privaten Versicherungsgesellschaften und freiwilligen Hilfskassen oder gebraucht sie etwa andere Mittel; ist nicht jedem Einzelnen zehnfach Gelegenheit gegeben, aus eigener Ini-

tiative sich zu versichern? Gewiss! Aber den springenden Punkt bildet jene „Initiative“; auf sie darf man nicht vertrauen. Eine deutliche Sprache reden die Erfahrungen, welche mit der freiwilligen Versicherung in denjenigen Staaten gemacht wurden, die neben der obligatorischen Versicherung noch die freiwillige Zusatzversicherung vorsehen; gegen die Erwartung wird letztere nur sehr selten benutzt! Man studiere das Schulbeispiel, welches der schweizerische Kanton Glarus mit seiner obligatorischen Alters- und Invalidenversicherung bietet. Nach dem letzten Jahresbericht, das Jahr 1920/21 betreffend, betrug die Zahl der obligatorisch Versicherten 15,199, die Zahl der ausserdem freiwillig Versicherten 24 Personen; und doch beträgt die „obligatorische Rente“ höchstens Fr. 300 pro Jahr. Die in den verschiedensten Staaten gemachten Erfahrungen führen zwingend auf das Obligatorium hin. Beispielsweise besass Frankreich bis zum Jahre 1911 eine Altersrentenkasse nach dem Subventionssystem, welche aber nur einige Prozente aller Lohnarbeiter umfasste; daher sah sich die französische Regierung veranlasst, im Jahre 1910 eine eigentliche obligatorische Altersversicherung einzuführen. Das bezügliche Gesetz trat am 1. Juli 1911 in Kraft und ist obligatorisch für alle unselbständig Erwerbenden in Handel, Industrie und Landwirtschaft mit Einkommen bis zu Fr. 5000.

Fragen wir nun nach den Erfolgen, welche die Sozialversicherung bringt, so wenden wir unsere Blicke zur Beantwortung dieser Frage am zweckmässigsten auf jenen Staat — Deutschland — hin, der seit längerer Zeit eine ausgebaute Sozialversicherung besass. Das grossartigste aller Denkmäler, das das monarchische Deutschland zurückgelassen hat, war und bleibt die Sozialversicherung. Sie beruht aus dem Zwangssystem und hatte gerade deshalb bereits in den 10 ersten Jahren ihres Bestehens dreimal soviel geleistet wie die französische Altersversicherung innerhalb 50 Jahren.²

Über die Wirkung der deutschen Sozialversicherung im Einzelnen brauchen wir uns kaum näher einzulassen. Es genüge, in diesem Zusammenhang zu erwähnen, dass sie sowohl die Kranken- und Unfallversicherung, die Alters- und Invalidenversicherung als auch die Hinterbliebenenversicherung umfasst, dass dagegen der Risikoträger, der Kreis der versicherten Personen u. A. in jedem dieser Teile verschieden sind. — Ganz abgesehen von den direkten Wirkungen der Versicherung im einzelnen Fall und Hand in Hand damit von dem ungeheuren Einfluss der Sozialversicherung auf die Konkurrenzfähigkeit von Handel und Industrie muss man erkennen, dass die Tragweite dieser Einrichtung sich auch in der Verwendung der angesammelten Kapitalien äussert.

Treffend bemerkt der schweizerische Bundesrat in seiner Botschaft an die Bundesversammlung „betreffend Einführung des Gesetzgebungsrechtes über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung und betreffend die Beschaffung der für die Sozialversicherung erforderlichen Bundesmittel“, Seite 23, über die Wirkungen der deutschen Sozialversicherung: „Bemerkenswert ist ferner die Art der Verwendung der angesammelten Kapitalien, mittelst deren die Invalidenversicherung der Volkswohlfahrt im allgemeinen, dem Arbeiterwohnungsbau im besondern und überdies der Landwirtschaft dient. So sind bis Ende des Jahres 1918 für Wohlfahrtszwecke (Bau von Kranken- und Genesungshäusern, für Kranken- und Invalidenpflege, für Erziehung und Unterricht usw.) 701 Millionen Mark, für den Bau von Arbeiter- und Ledigenheimen 573 Millionen Mark, für eigene Anstalten (Krankenhäuser, Lungenheilstätten, Erholungs- und Genesungsheime, Invalidenhäuser usw.) 97 Millionen Mark und zur Befriedigung des landwirtschaftlichen Kredites 135 Millionen Mark, im gesamt also für gemeinnützige Zwecke der genannten Art 1 Milliarde 511 Millionen Mark aufgewendet wurden.“

² Fussnote im Original: „Vergleiche Renfer, Gutachten über eine allgemeine Alters- und Invaliditäts-Versicherung für den Kanton St. Gallen, Schmid u. Co., St. Gallen (1908), Seite 115.“

Kein Wunder, wenn die deutsche Gesetzgebung im Gebiete der Sozialversicherung jetzt und früher als mustergültig gepriesen wurde und sogar den Franzosen immer als Vorbild vorgeschwebt hat!

Ganz allgemein lässt sich sagen, dass die Sozialversicherung die öffentlichen Armenlasten vermindert, weil sie der Verarmung vorbeugt. „Die Armenpflege beginnt meistens erst dann, wenn die wirtschaftliche Existenz vernichtet ist, während die Versicherung gerade vorbeugt.“

Nicht unnötig wird es sein, auch noch die Notwendigkeit der Sozialversicherung hier zu betonen. Mir der durch die zunehmende Industrialisierung der modernen Staaten einhergehenden Umschichtung der Bevölkerung ist die Sozialversicherung fast zwangsweise verknüpft. Die intensive Abwicklung des Erwerbslebens führt zu einem frühzeitigen Verbrauch der Arbeitskraft-, nach Prof. Dr. Moser (Vorlesungen) könnte ein 20-jähriger Mann für die nicht produktive Zeit des Lebens, die durch Invalidität und das Alter allein bedingt ist, durch die ununterbrochene Arbeit von zwei Jahren vorsorgen. Wollten wir aber auch für die künftige Krankheitszeit durch die Arbeit frühesten Mannesjahre vorbeugen, so käme noch eine weitere „Dienstzeit“ von nahezu einem halben Jahre dazu! Zweieinhalb Jahre muss ein ins Erwerbsleben tretender Mensch arbeiten, um sich die Mittel, für die Tage der Krankheit, der Invalidität und des Alters zu erarbeiten. Welch merkwürdige und zum Nachdenken zwingende Parallele zur obligatorischen Dienstzeit der Grossstaaten der Vorkriegszeit!

Diese wenigen Zahlen mögen genügen. Sie sind der zahlenmässige Ausdruck der Tatsache, dass es sich bei Alter, Invalidität, Krankheit und Tod um eiserne Naturgesetze handelt, denen sich die Menschen nicht entziehen können. Umsomehr scheint es daher zwingend eine Pflicht des Staates zu sein, hier handelnd und helfend einzugreifen zum Wohle des Ganzen.

II. Abschnitt.

Geschichtliches über die Einführung der Sozialversicherung in den verschiedenen Staaten.

Das neue Projekt in Frankreich.

Die Sozialversicherung in der Schweiz.

1. Geschichtliches.

Die geschichtliche Behandlung der Einführung der Sozialversicherung in den verschiedenen Staaten muss wertvolle Fingerzeige für alle gegenwärtigen und zukünftigen Bestrebungen auf diesem Gebiete geben. Allein sie würde uns hier zu weit führen. Wir erlauben uns daher, zur Orientierung über diese Fragen unserem Bericht die schon zitierte Arbeit des Verfassers beizulegen: „Gutachten über eine allgemeine Alters- und Invaliditätsversicherung für den Kanton St. Gallen, ausgearbeitet von Dr. H. Renfer“ (1903). Der ganze erste Teil ist diesem Gebiete gewidmet und behandelt die Geschichte der Alters- und Invalidenversicherung bis zum Datum der Ausgabe des Buches. Ferner fügen wir zur weiteren Orientierung bei die „Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung betreffend Einführung des Gesetzgebungsrechtes über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung und betreffend die Beschaffung der für die Sozial-

versicherung erforderlichen Bundesmittel" vom 21. Juni 1919,³ indem wir insbesondere auf die Seiten 14—33 verweisen.

Ersehen wir aus diesen Übersichten, dass speziell die Alters- und Invalidenversicherung bereits in einer grossen Anzahl von Staaten der ganzen Welt gesetzlich geregelt ist, so trifft solches noch mehr zu für die Kranken- und Unfallversicherung.

2. Der neue französische Gesetzesentwurf.

Von besonderem Interesse sind für uns aber die neuesten Bestrebungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung, namentlich in unserem Nachbarstaate Frankreich⁴. Dort besteht bis heute auf dem Gebiete der Krankenversicherung reine Freiwilligkeit ohne nennenswerte finanzielle Beteiligung des Staates. Für Unfälle sind die Betriebsinhaber im Gewerbe, Handel, landwirtschaftlichen Motorbetrieben und in der Schifffahrt haftpflichtig (Gesetz vom 9. April 1918) gegenüber ihren Arbeitern und Betriebsbeamten; die Leistungen bestehen in Übernahme der Arztkosten, 50 % des Lohnes als Taggeld, in Renten bis zu 66 2/3 % des Jahreslohnes an Invalide und bis zu 60 % an Hinterlassene. Eine Altersversicherung ist (wie bereits oben erwähnt) in Kraft seit 1. Juli 1911 und ist obligatorisch für alle unselbständig Erwerbenden in Handel, Industrie und Landwirtschaft mit Einkommen bis zu Fr. 5000; die Leistungen bestehen in einer mit Erreichung des 65. Altersjahres beginnenden Altersrente, die allein vom Eintrittsalter und nicht von der Lohnhöhe abhängig ist und im Maximum, einschliesslich Staatszuschuss Fr. 510 ausmacht. Die Prämien sind ebenfalls einheitlich und betragen Fr. 18 für den Mann, Fr. 12 für die Frau und Fr. 9 für die Minderjährigen beiderlei Geschlechts. Die eine Hälfte ist vom Arbeitgeber, die andere vom Versicherten aufzubringen. Die Beteiligung des Staates besteht in einer ebenfalls nur vom Beitrittssalter abhängigen Zuschussrente von Fr. 60 im Maximum.

Das neue Projekt ist in einem einheitlichen Gesetzesentwurfe niedergelegt. Folgendes sind die wesentlichen Punkte des Entwurfes:

1. Alle Zweige der Sozialversicherung - mit Ausnahme der Versicherung der Betriebsunfälle - werden in einem Gesetz geordnet und auf den gleichen Personenkreis anwendbar erklärt.
2. Dieser Personenkreis ist ein beschränkter und umschliesst allein die unselbständig Erwerbenden mit einem Einkommen unter 10,000 Franken und die Pächter. Für die andern Bevölkerungskreise wird eine freiwillige Versicherung geschaffen.
3. Die Mittel werden aufgebracht durch nach Lohnklassen abgestufte Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber in gleicher Höhe und durch Zuschüsse des Staates. Die Kosten der Mutterschaft fallen ganz zu Lasten des Staates.
4. Die Versicherungsleistungen sind nach Lohnklassen abgestuft; die Altersrente ist ausserdem vom Eintrittsalter des Versicherten abhängig;
5. Die Übergangsperiode wird so geordnet, dass den im Moment des Inkrafttretens des Gesetzes bereits in höherem Alter stehenden Aktiven eine bestimmte minimale Altersrente garantiert wird;

³ Schweizerisches Bundesblatt 1919, Bd. IV.

⁴ Fussnote im Original: „Wir entnehmen die nachfolgenden Mitteilungen dem Aufsatz von Prof. Dr. Ä. Bohren: Der Entwurf eines Gesetzes über die Sozialversicherung in Frankreich“.

6. Zur Durchführung der Versicherung werden regionale Kassen geschaffen. Krankenkassen jeder Art können sich innerhalb bestimmter Grenzen an der Durchführung der Versicherung beteiligen. Eigentlicher Risikoträger ist eine zentrale Organisation, die gleichzeitig oberstes Aufsichtsorgan der Kassen ist;

7. Das Rechnungsverfahren ist ein kombiniertes; von grossen Kapitalansammlungen wird abgesehen.

8. In der Krankenpflegeversicherung sind prämienfrei eingeschlossen Frau und Kinder der Versicherten. Vorgesehen ist bedingt freie Ärztwahl und Übertragung wichtiger Verantwortlichkeiten und Funktionen an die Ärzteorganisationen.

Die nachfolgenden zwei Übersichten mögen diese Angaben ergänzen.

Übersicht 1.: Lohnklassen und Prämien für die Sozialversicherung.

Lohnklasse	Einkommen		Jahresbeiträge des Versicherten Arbeitgebers	
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
I.	-	1200	45	45
II.	1200	2400	90	90
III.	2400	4000	160	160
IV.	4000	6000	250	250
V.	6000	8000	350	350
VI.	8000	10000	450	450

je 5 % des mittlern Lohnes
der Klasse

Übersicht 2: Die Versicherungsleistungen

	Krankheit				Mutterschaft			Tod		Invalidität			Alter		
	Während 6 Monaten		Nach den ersten 6 Monaten		Krankengeld	Stillgeld im Monat		Sterbe- geld	Zuschlag per Kind	Invalidität		Rente nach 80 Jahren	Minimalrente in der Übergangszeit		
	Krankengeld	Zuschlag per Kind	per Monat	Zuschlag per Kind	Während 12 Wochen ⁵	1. Monat	folgende Monate			Rente bei totaler Invalidität	Rente in % des Jahresverdienstes			Zuschlag per Kind	
Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.		
1. Klasse	1.50	- .50	45	10	1.50	25	15	200 Franken, wovon 100 Fr. beider Geburt, 50 Franken nach 6 Monaten und 50 Franken nach 12 Monaten, sofern das Kind noch lebt	150	100	500	55	100 Franken bei totaler Invalidität	500	500
2. Klasse	3.-	- .50	75	10	3.-	25	15		300	100	900	50		900	500
3. Klasse	5.25	- .50	110	10	5.25	25	21		525	100	1275	40		1275	500
4. Klasse	8.25	- .50	140	10	8.25	33	33		825	100	1650	33		1650	500
5. Klasse	11.50	- .50	195	10	11.50	46	46		1150	100	2325	33		2825	500
6. Klasse	15.-	- .50	250	10	15.-	60	60		1500	100	3000	33		3000	500

Ob dieses grossartige Projekt, dessen Durchführung vom Staat im Beharrungszustand jährlich über 400 Millionen Franken erfordern wird, die Gunst der gesetzgebenden Kammer und des französischen Volkes finden wird, darf nicht zum Vorneherein entschieden werden. Das Projekt an sich findet unsere Bewunderung.

3. Die Sozialversicherung in der Schweiz.

Es liegt nahe, die Verhältnisse im unmittelbaren Nachbarlande Liechtensteins, in der Schweiz, ebenfalls näher zu prüfen. Mit Bedauern müssen wir zum voraus feststellen, dass unsere demokratische Schweiz auf einzelnen Gebieten der Sozialversicherung recht weit zurück ist. Nicht als ob es an Versuchen zur Einführung der Sozialversicherung in der Schweiz gefehlt hätte. Die ersten Anstrengungen der schweizerischen Behörde zur Durchführung der Kranken- und Unfallversicherung reichen bis in die 80er Jahre des vorigen Jahrhunderts zurück. Aber erst im Jahre 1912 gab das Schweizervolk seine Zustimmung zu einem Gesetze über die Kranken- und Unfallversicherung⁶, nachdem es ein erstes Projekt im Jahre 1900 mit grossem Mehr verworfen hatte. Dieses Gesetz von 1912 brachte das Obligatorium der Unfallversicherung für alle Arbeiter der Industrie und des Verkehrs, dagegen nicht das ebenso dringende Obligatorium der Krankenversicherung. Auf letzterem Gebiete beschränkt sich die Tätigkeit des Bundes lediglich auf die Förderung der freiwilligen Krankenversicherung durch Subvention der sogenannten anerkannten Kassen, während die obligatorische Unfallversicherung durch Schaffung einer eidgenössischen

⁵ Fussnote im Original: „6 Wochen vor und 6 Wochen nach der Niederkunft.“

⁶ Die Schweizer stimmten in der Volkabstimmung vom 4.2.1912 dem Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 zu.

Unfallversicherungsanstalt in Luzern durchgeführt worden ist. Heute erweist sich das Gesetz von 1912 trotz des Ergänzungsgesetzes von 1915 schon als revisionsbedürftig. Ich glaube behaupten zu dürfen, dass die künftige Entwicklung sich in der Richtung der obligatorischen Krankenversicherung machen wird.

Dagegen besitzt die Schweiz noch keine staatliche Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Die auf den Weltkrieg folgende wirtschaftliche Umwälzung brachte jedoch auch hier den Stein ins Rollen, und unsere obersten Landesbehörden haben seit drei Jahren dieses schwierige Problem der allgemeinen Sozialversicherung bearbeitet; aber die Vorarbeiten sind nicht über die Vorfragen hinausgekommen. Die wesentlichste Schwierigkeit liegt in der Aufbringung der Mittel; solche zu beschaffen, fällt dem Bunde im gegenwärtigen Momente angesichts der wirtschaftlichen Krise und der durch die Mobilisation erwachsenen Staatsschuld sehr schwer, ja doppelt schwer, weil es ihm an direkten Bundeseinnahmen, namentlich an einer direkten Bundessteuer fehlt.

Das Fehlen einer staatlichen Alters- und Invalidenversicherung hat der Entstehung zahlreicher kantonaler, kommunaler und privater Versicherungseinrichtungen Vorschub geleistet. Neben sechs grossen und grösseren privaten Lebensversicherungs-Gesellschaften besitzt die Schweiz einige hundert kleinere und grössere private Hilfs- und Versicherungskassen, die einem grossen Teile unseres Volkes die Sorge für die alten und kranken Tage abnehmen. Viele Gemeinden haben eigene Pensions- und Fürsorge-Einrichtungen für ihre Beamten und Angestellten. Einzelne Kantone besitzen eine eigentliche allgemeine Volksversicherung; aber eine ausgebaute obligatorische Alters- und Invalidenversicherung existiert nur im kleinen, industriereichen Kanton Glarus. Der Bund besitzt für seine Beamten, Angestellten und Arbeiter eine vortrefflich ausgebaute obligatorische Versicherungskasse, ebenso für sämtliche Beamten, Angestellten und Arbeiter der Bundesbahnen.

Überblicken wir nach dieser raschen Orientierung die Verhältnisse in der Schweiz, so können wir folgende Feststellung machen:

Die Unfallversicherung ist durch ein Obligatorium für breiteste Kreise der erwerbstätigen Bevölkerung geregelt. Die Krankenversicherung ist privaten Krankenkassen überlassen, wird aber vom Bunde auf dem Subventionswege gefördert; in den kommenden Jahren soll dieses Subventionssystem durch das Obligatorium abgelöst werden. Die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung ist gesetzlich nicht geregelt, sondern der privaten Tätigkeit überlassen; das Schweizer Volk setzt aber alles daran, möglichst bald eine obligatorische Alters-, Invaliden- und Hinterlassenen-Versicherung einzuführen.

III. Abschnitt.

Die Durchführung der Sozialversicherung im Fürstentum Liechtenstein.

Es war natürlich kein leichtes Unterfangen, die diesbezüglichen Verhältnisse im Fürstentum Liechtenstein nur an Hand des dem Experten am 7. Februar 1922 zur Verfügung gestellten Materials zu beurteilen; er möchte daher schon einleitend um milde Beurteilung der offenbar lückenhaften Darstellung bitten. In den nachfolgenden Ausführungen stützte sich der Experte im wesentlichen auch auf den Aufsatz von Karl von In der Maur, Verfassung und Verwaltung im Fürstentum Liechtenstein (Wien, Alfred Hölder-Verlag, 1907).-

1. Bestehende Anfänge von Sozialversicherung.

Für gewisse Teile der liechtensteinischen Bevölkerung ist die Frage der Sozialversicherung schon nahezu gelöst, nämlich für die mit Gehalt bleibend angestellten öffentlichen Beamten und Diener sowie für die Lehrpersonen und ihre Hinterbliebenen. Die Bezugs- und Pensionsverhältnisse der erstern sind durch zwei Gesetze (18. Dezember 1878⁷ und 3. Juli 1899⁸) geregelt. Die Ruhegehälter der Lehrpersonen und ihrer Hinterbliebenen werden aus den Erträgen des „Schulfonds“ bestritten, zu welchem die pensionsberechtigten Lehrer Beiträge zu leisten haben.

Näher auf das freiwillige Sterbekassen- und Krankenkassenwesen einzutreten, ist dem Experten nicht möglich. Wohl weiss er, dass — ähnlich wie im benachbarten Kanton St. Gallen — Sterbevereine und Krankenunterstützungsvereine im Fürstentum bestehen; diese Tatsache ist jedoch für die Beurteilung der zukünftigen Gestaltung der Sozialversicherung im Fürstentum von untergeordneter Bedeutung.

2. Das Armenwesen in Liechtenstein.

Die Armenpflege wird in den einzelnen Gemeinden gemäss Gesetz vom 20. Oktober 1869⁹ unter Aufsicht der Regierung vom ständigen Gemeinderate versehen, der die laufenden Geschäfte durch einen Armenpfleger besorgen lässt. Ausser dem von der Landesbehörde nach Vorschrift des Gesetzes vom 29. Oktober 1900 verwalteten Landesarmenfonds¹⁰, aus dessen Zinsen die Gemeinden jährlich nach Verhältnis der Seelenzahl Subventionen erhalten, besteht seit 1887 noch der vom Landesfürsten Johann II. ins Leben gerufene Landeswohltätigkeitsfonds¹¹, dessen Erträge solchen Humanitätszwecken dienen, welche über den Rahmen der gewöhnlichen Gemeinde-Armenpflege hinausgehen, insbesondere zur Unterbringung von Waisen, Irren, Schwachsinnigen, Taubstummen und Blinden in entsprechenden Anstalten, zu Stipendien für Erlernung von Handwerken, zu Kurkosten u. dgl. Bezüglich Pflege und ärztlicher Behandlung von

⁷ Gesetz vom 29. Juli 1878 betreffend die Regelung der Gehaltsbezüge der Lehrgestellten an den Volksschulen, LGBl. 1878 Nr. 8.

⁸ Gesetz vom 3. Juli 1899 betreffend die Regulierung der Bezüge der Staatsangestellten. LGBl. 1899, Nr. 3

⁹ Armengesetz vom 20. Oktober 1869, LGBl. 1869, Nr. 10.

¹⁰ Gesetz vom 29. September 1900 betreffend Bestimmungen über die Verwaltung des landschaftlichen Armenfonds, LGBl. 1900, Nr. 4. Die Datumsangabe 29. Oktober 1900 ist falsch.

¹¹ Vgl. Statut vom 20. Mai 1887 des Fürstlichen Landes-Wohltätigkeitsfondes, LGBl. 1887, Nr. 1.

erkrankten Armen wurde durch die Verfügungen vom 12. November 1873¹² und 25. August 1892¹³ die nötige Vorsorge getroffen.

Die Aufsicht über die Kranken- und Armenanstalten in gesundheitlicher Hinsicht führt der Landesphysikus.

3. Die Notwendigkeit der Sozialversicherung.

Die bestehenden Einrichtungen in Liechtenstein genügen nicht, um die Sozialversicherung zu ersetzen. Das Armenwesen ist allerdings gut geordnet. Aber wie bereits im allgemeinen Teil unseres Berichtes ausgeführt wurde, kann die Armenfürsorge die Versicherung nicht wettmachen. Wie in vielen andern Staaten besteht auch in Liechtenstein die Bestimmung, dass Personen, die eine Armenunterstützung geniessen, kein Stimmrecht besitzen. Damit wird der entehrende Charakter der Armenunterstützung recht eigentlich unterstrichen; das Almosen-Nehmen des Armen stempelt ihn zum Bettler, trotzdem die Armenfürsorge gesetzlich geregelt ist und trotzdem durch die Wechselfälle des Lebens der wohlhabendste Staatsbürger unter Umständen ohne eigenes Verschulden in bitterste Armut herabsinken kann.

Durch die ungeheuren wirtschaftlichen Schädigungen des Weltkrieges ist das Erwerbsleben für jeden einzelnen in allen Staaten ungleich schwerer geworden als vor dem Krieg. Die enorme Teuerung aller wichtigsten Bedarfsartikel macht den durch Krankheit, Unfall, Alter oder Tod des Ernährers bedingten Wegfall des täglichen Erwerbs doppelt verhängnisvoll, setzt die Betroffenen trotz der Mildtätigkeit anderer Menschen dem bittersten Elend aus. Nie stärker als jetzt fällt allen verantwortlichen Behörden und Regierungsorganen die Pflicht ins Herz, alle Volksklassen zum Sparen, zum Sammeln von Notpfennigen anzuhalten; nie lastete die Verantwortung grösser auf den Schultern der Regierungen, die wissentlich oder aus Schwachheit die Sozialversicherung nicht an die Hand nahmen. Vergessen wir nicht, dass jeder Zeitverlust auch den Verlust grosser finanzieller Mittel bedeutet und dass jedes Zuwarten die Zahl der zur Beitragszahlung unfähigen Greise und Invaliden grösser macht! Die Führer des Volkes, die Regierungen tragen eine grosse Verantwortung; wohl ihnen, wenn sie rechtzeitig die Mittel und Wege suchen und finden, um die soziale Frage zu lösen. Wo ein Wille ist, da ist auch ein Weg!

4. Die Art des Vorgehens.

Da die Durchführung der Sozialversicherung als Ganzes sehr beträchtliche finanzielle Mittel erfordern wird, so ist es wohl angezeigt, auch Überlegungen darüber anzustellen, in welcher Weise die einzelnen organisch zusammengehörenden Teile der Sozialversicherung auch etappenweise eingeführt werden könnten.

a) Die einzelnen Zweige. Reihenfolge ihrer Einführung.

Haben wir im II. Abschnitt dieses Gutachtens das Vorgehen der französischen Regierung besonders eingehend behandelt, so war darin bereits teilweise unsere Ansicht niedergelegt: Eine moderne Sozial-Versicherung muss alle Zweige umfassen, muss einem möglichst weiten Kreis zukommen und wenn möglich in einem Gesetze niedergelegt sein. Aber damit ist nicht gesagt, dass wir einfach das französische Projekt kopieren dürfen. Die Verhältnisse in Liechtenstein sind besondere; ihnen muss Rücksicht getragen werden. Vor allem ist Liechtenstein ein kleines Land mit bescheidenen, wirtschaftlichen Entwicklungsmöglichkeiten, dessen finanzielle Quellen

¹² Verordnung vom 12. November 1873 über die ärztliche Behandlung und Pflege kranker Armer, LGBl. 1873, Nr. 6.

¹³ Verordnung vom 25. August 1892 betreffend die ärztliche Behandlung und Pflege kranker Armen, LGBl. 1892, Nr. 5.

durchaus nicht unerschöpflich sind. Aber andererseits hat es als kleines Land den Vorzug, dass es leichter zur Durchführung eines Gesetzes schreiten kann, da die Verhältnisse leichter zu überblicken sind. Halten wir im Schweizerland Umschau, so sehen wir, dass der kleine Kanton Glarus den grossen Kantonen Bern, Zürich, Graubünden in der sozialen und privaten Versicherung weit voraussteht; daraus darf wohl der Mut geschöpft werden, ohne Bedenken an die Lösung der dankenswerten Aufgabe bald und kräftig heranzutreten.

Falls die finanziellen Mittel nicht die gleichzeitige Einführung der Kranken- und Unfall-, Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherung gestalten, so empfiehlt es sich, die verschiedenen Zweige etappenweise durchzuführen, wobei die Häufigkeit der versicherten Gefahr als bestimmendes Moment für die Reihenfolge der Einführung gewählt werden muss. Als dringlich muss die Unfallversicherung, dann namentlich die Kranken- und Invaliden-Versicherung bezeichnet werden. Nachher hätten die Alters- und Hinterbliebenen-Versicherung zu folgen, wobei immerhin auf jede mögliche Art schon vorher die freiwillige Todesfall- und Rentenversicherung zu fördern wäre, sei es nun durch Aufklärungsarbeit oder durch Gewährung staatlicher Subventionen.

b) Der Versicherungsträger: Staat oder private Gesellschaft? Organisation.

Bei der entscheidenden Frage, ob der Staat die Versicherung an die Hand nehmen soll, oder ob das Risiko an eine private Versicherungsgesellschaft abgegeben werden soll, sind verschiedene Gesichtspunkte massgebend.

Liechtenstein ist ein kleines Land, das mit der Übernahme der Versicherung verbundene Risiko gross. Ferner verlangen verschiedene Zweige eine etwas eingehende Organisation und Technik, vor allem die Unfallversicherung: Die Abstufung der Gefahrenklassen, die Einreihung in dieselben, die Feststellung des Grades der Invalidität, die Festsetzung der Höhe der Renten, die Entscheidung zweifelhafter Fälle usw. Dies alles sind Aufgaben, die ein kleines Land kaum selbständig und wirtschaftlich bewältigen kann. Ferner verlangt eine richtige Versicherungsinstitution nicht nur eine Verteilung des Versicherungsrisikos, sondern auch eine territoriale und zeitliche Verteilung des Kapitalanlage-Risikos. Die Festlegung der zur Durchführung der Sozialversicherung erforderlichen Fonds im Inland, auf kleinem Gebiet, in einseitiger Weise, würde dieses Grundprinzip durchbrechen. Lassen diese Gründe die Errichtung einer eigenen Landesanstalt als unzweckmässig, die Abgabe des Risikos an eine private Gesellschaft dagegen als zweckmässig erscheinen, so darf andererseits nicht übersehen werden, dass keine private Versicherungsanstalt alle Zweige gleichzeitig übernehmen würde. Eine Abgabe der verschiedenen Risiken an verschiedene ausländische Risikoträger würde aber zu einer Komplikation der Sozialversicherung führen. Um den Staatsbürgern den Verkehr mit jedem einzelnen Versicherungsträger zu ersparen und die Sozialversicherung zu überwachen, müsste trotzdem eine staatliche Zentralstelle für die Sozialversicherung errichtet werden. Ferner ist ein gewichtiger Einwand ausschlaggebend: Die Durchführung der ganzen Sozialversicherung erfordert ganz gewaltige finanzielle Mittel, die bei der Deckung der Versicherung bei einer Auslandsanstalt dem Lande entzogen würden. Der Staat hat alles Interesse daran, dass ein grosser Teil der für die Sozialversicherung aufgebrauchten finanziellen Mittel im Inlande arbeitet und die Volkswirtschaft befruchtet.

Halten wir Gründe und Gegengründe zusammen, so sehen wird, dass die Beschreitung eines Mittelweges zweckmässig erscheint: Einzelne Zweige werden an eine private ausländische Anstalt abgetreten, andere werden von einer eigenen Landesversicherungsanstalt übernommen. Der Experte glaubt das nachfolgende Verfahren als für das Fürstentum Liechtenstein zweckmässigste vorschlagen zu sollen:

A. Die Unfallversicherung wird an eine ausländische Anstalt abgegeben.

B. Alle übrigen Zweige, Kranken- und Invaliden-Versicherung, Alters- und Hinterbliebenen-Versicherung werden von der Landesversicherungsanstalt übernommen.

Zur Begründung dieses Vorschlages möchte ich Folgendes anführen: Die Übernahme der Unfallversicherung durch den liechtensteinischen Staat würde die Schaffung eines komplizierten Apparates erfordern; dieser aber wäre angesichts des kleinen Versicherungskreises unwirtschaftlich. Zwingt also das Versicherungs-Prinzip zu einer Teilung des Risikos, so ist es am zweckmässigsten, die Unfallversicherung abzugeben.

Die Landesversicherungsanstalt übernimmt folgende Zweige: Kranken- und Invalidenversicherung, Alters- und Hinterbliebenenversicherung. Damit aber ist die Möglichkeit eines Risikenausgleiches gegeben und zwar so, dass die zurückgelegten Fonds des einen Zweiges zeitweilig für den Ausgleich von Schwankungen in einem andern Zweig herangezogen werden können (aus dem Fonds eines Zweiges werden gleichsam Vorschüsse an die andern Zweige gewährt). Diese Anstalt nun wird über die zweckmässigste Art der Anlage der Versicherungsgelder verfügen; im Interesse der eigenen Volkswirtschaft wird sie vielleicht 2/3 Mittel im Inlande, das andere Drittel in sichern Werten des Auslandes anlegen. Die Anstalt kann aber auch noch durch Rückversicherung bei einer ausländischen Anstalt ihr Risiko verkleinern. Dabei kann vielleicht noch die Frage aufgeworfen werden, ob es nicht — auf andern Erwägungen fussend — für den Anfang zweckmässiger wäre, die Krankenversicherung in Anlehnung an die bestehenden Krankenkassen durchzuführen, wie dies zur Zeit auch in der Schweiz noch der Fall ist.

Die zu schaffende Organisation denke ich mir sehr einfach: Die Landesversicherungsanstalt kann an die bereits bestehende Landeskassenverwaltung organisatorisch angegliedert werden. Bereits hat diese Anstalt die das Land betreffenden Rechnungs- und Kassengeschäfte zu besorgen, die öffentlichen Fonds zu verwalten, bei der Bemessung der Steuern sowie bei der Verwaltung der liechtensteinischen Sparkasse mitzuwirken. Die Angliederung der Landesversicherungsanstalt an diese würde also nicht schwer zu bewerkstelligen sein. Aber auch die „Aussenorganisation“ könnte meines Erachtens auf einfache Weise geschaffen werden:

a) Bereits beziehen in den Gemeinden die Ortsvorsteher und Kassiere einen fixen Gehalt; durch entsprechende Erhöhung der Gehälter könnten diese Gemeindeorgane zur Besorgung der mit der Durchführung der Versicherung verbundenen administrativen Arbeit beauftragt werden. Ich verweise in dieser Beziehung auf das Vorgehen des Kantons Glarus, der mit diesem System gute Erfahrungen gemacht [hat].

b) Für den ärztlichen Dienst müsste man die Funktionen des Landesphysikus und die bestehenden gesundheitspolizeilichen Vorschriften passend erweitern; durch Abschluss von eigentlichen Verträgen mit Ärzten und Hebammen könnte ein zweckdienlicher, ärztlicher Kassendienst eingerichtet werden. Ausserdem wären die Organe der bereits bestehenden privaten Kranken- und Sterbekassen bei der Durchführung der Versicherung soweit als möglich heranzuziehen.

Die Einrichtung einer derart einfachen Organisation hat zur Folge, dass geringe Verwaltungskosten entstehen. Dies ist zudem ein weiterer Grund dafür, nicht die gesamte Sozialversicherung an eine private Versicherungsanstalt zu überweisen, da letztere dank ihrer feinen, eigenen Organisation naturgemäss mit bedeutend grösseren Verwaltungskosten zu rechnen hat.

c) Der Versichertenkreis.

Die Sozialversicherung wirkt sich nur dort in vollem Masse aus. wo sie möglichst weite Volkskreise umfasst und auf breitester Basis steht. Aber nicht alle Versicherungszweige sind für die nämlichen Bevölkerungskreise wichtig; auch hier macht die Unfallversicherung eine Ausnahme unter allen übrigen Zweigen: sie ist in erster Linie wichtig für alle Erwerbstätigen der Industrie, des Verkehrs und der Landwirtschaft. Wir schlagen daher folgende Regelung vor:

Die Unfallversicherung wird für alle Arbeiter und Angestellten der industriellen Betriebe, des Gewerbes, der Verkehrsanstalten und der Landwirtschaft obligatorisch erklärt. Der Staat Liechtenstein schliesst mit einer ausländischen Anstalt einen Vertrag ab, welcher den Versicherer zur Übernahme, den Staat zur Abgabe aller Versicherungen verpflichtet und die gegenseitigen Rechte und Pflichten regelt. Die Beiträge werden vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam getragen und zwar im Verhältnis 2:1.

Dabei wäre noch die Frage aufzuwerfen, ob es nicht angezeigt wäre, die Unfallversicherung für alle Leute obligatorisch zu erklären. Dies brächte den Vorteil, dass von der privaten Versicherungsgesellschaft vorteilhaftere Bedingungen und Prämien offeriert werden könnten, weil sie nicht nur das schwere Arbeiterrisiko, sondern auch sogen. bessere Risiken einbeziehen könnte.

Die Landesversicherungsanstalt dagegen muss auf möglichst breiter Grundlage stehen. Die kleine Bevölkerungszahl zwingt dazu, die Kranken- und Invalidenversicherung, die Alters- und Hinterbliebenen-Versicherung für die ganze liechtensteinische Bevölkerung obligatorisch zu erklären. Bei der Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung müsste aber eine bestimmte untere Altersgrenze, z. B. 16 Jahre, für den Eintritt in die Versicherungspflicht festgesetzt werden; die Krankenversicherung würde schon auf die Kinder ausgedehnt.

c) Aufbringung der Mittel.

Die für die Durchführung der Sozialversicherung erforderlichen Mittel müssen aus möglichst sicheren Quellen fliessen. Den Grundbeitrag hat jeder einzelne Versicherte selber zu entrichten. Der Staat und die Gemeinden sollen nur dort herangezogen werden, wo die finanzielle Leistungsfähigkeit des Versicherten erschöpft ist, nämlich:

1. Für die bereits Erwerbsunfähigen und Alten, deren Renten vom Staat und den Gemeinden übernommen werden;
2. für die arbeitslosen und gering besoldeten Versicherten, deren Beiträge von den Gemeinden ganz oder teilweise getragen werden;
3. für die Mutterschaftsversicherung, deren Kosten der Staat voll übernimmt, da er in erster Linie am Ersatz der Bevölkerung interessiert ist;
4. für die Krankenversicherung der kinderreichen Familien, deren Beiträge an die Krankenversicherung durch das Mittel der Beiträge von Staat und Gemeinden auf die Allgemeinheit überbunden werden;

ferner trägt der Staat die gesamten Verwaltungskosten.

Der Staat wird prüfen, ob er nicht zur Deckung der unter Ziffer 1) genannten Kosten den Landesarmenfonds und den Landeswohltätigkeitsfonds teilweise heranziehen kann, da die Armenfürsorge durch die Versicherung unmittelbar entlastet wird.

Die Ermittlung der zur Ausrichtung gewisser Versicherungsleistungen erforderlichen Grundbeiträge und der zur Deckung der unter 1) bis 4) genannten Zuschüsse von Staat und Gemeinden kann nur auf Grund einer eingehenden Statistik der Bevölkerung von Liechtenstein erfolgen. Daher kommt den im IV. Abschnitt dieses Berichtes herangezogenen Berechnungen lediglich orientierende Bedeutung zu.

IV. Abschnitt.

Umfang und Organisation der Sozialversicherung.

Wenn nach den Ausführungen der vorgehenden Abschnitte die Versicherung sehr weiter Volkskreise, wenn irgend wie tunlich der ganzen Einwohnerschaft, als wünschbar bezeichnet werden muss und auch in Bezug auf die verschiedenen Versicherungszweige mögliche Vollständigkeit und logisches Ineinandergreifen anzustreben ist, so stehen allen guten Wünschen der Staatsleiter und allen gerechten Begehren der Bevölkerung die Kostenfragen meist hemmend entgegen. Mit dieser eng verbunden sind gewisse allgemeine Fragen der Organisation; beide lassen sich nicht unabhängig voneinander erörtern oder gar abklären.

1. Die Unfallversicherung.

In einem früheren Abschnitte haben wir ausgeführt, dass aus zwingenden Gründen für diesen Versicherungszweig der Anschluss an eine Versicherungsgesellschaft ins Auge gefasst werden müsse.

Der Umfang der versicherten Gefahr wäre naturgemäss in den Versicherungsbedingungen genau zu umschreiben, namentlich müsste auch der Frage der Berufskrankheiten grosse Aufmerksamkeit entgegengebracht werden, bedeutet doch die Einbeziehung derselben eine ganz wesentliche Erweiterung des Unfallbegriffes, was naturgemäss in einer Rückwirkung auf die Prämie in Erscheinung treten würde. Ebenso wäre abzuklären, ob die Versicherung nur die Betriebsunfälle zu erfassen hätte oder ob auch die Nichtbetriebsunfälle in die Versicherung einzubeziehen wäre, was natürlich wiederum von Einfluss auf die Prämienhöhe wäre.

Als Versicherungsleistungen kommen Kapitalabfindungen oder Rentenzahlungen in Frage; beide haben ihre Vorteile und ihre Nachteile. Im allgemeinen neigen die privaten Versicherungsgesellschaften bei Tod und Invalidität eher der Unfallversicherung mit Kapitalabfindung zu, schliessen aber auf Wunsch Rentenzahlungen durchaus nicht aus. Als Krankengeld käme der Taglohn in Betracht, sei er der volle oder — wie dies z. B. in der Schweiz üblich ist — nur etwa 80 % des Taglohnes. Auch die Höhe der Todes- und Invaliditätsentschädigung bei Unfall bemisst sich am zweckmässigsten nach der Höhe des Taglohnes. Bei Kapitalabfindung kämen z. B. das 1000- bzw. 2000-fache des Taglohnes als einmalige Abfindung in Frage. Die schweizerische Unfallmopolanstalt gewährt dagegen bei völligem Verlust der Erwerbsfähigkeit jährliche Renten bis zu 70 % des Jahresverdienstes.

Die Beiträge könnten, nach dem Kopfsystem oder in einem Prozentsatz der gesamten Lohnsumme eines Betriebes bezahlt werden. Eine Abstufung nach Gefahrenklassen, wie eine solche

auch bei der schweizerischen Monopolanstalt in Luzern der Fall ist, erscheint mir unerlässlich. Zur Orientierung lege ich den Prämientarif der Luzerner-Anstalt bei. Es ist kaum anzunehmen, dass die privaten Versicherungsgesellschaften höhere Ansätze verlangen würden. Die Organisation wäre für das Fürstentum die denkbar einfachste. Entweder könnte es den Verkehr des Versicherungsnehmers direkt mit der Gesellschaft befehlen oder nur eine Prämieninkassostelle schaffen. Die Schadenliquidation müsste doch von der Gesellschaft durchgeführt werden.

2. Kranken- und Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenen-Versicherung.

Wir haben es im früheren Abschnitt als zweckmässig hingestellt, die Sozialversicherung mit Ausnahme der hiervor besprochenen Unfallversicherung, durch Einrichtungen des Fürstentums selbst durchzuführen. Auf die Annahme, dass dies geschehen werde, stützen sich die nachfolgenden Untersuchungen.

Die erste Frage, die sich hierbei stellt, ist die, ob das Fürstentum als solches die Versicherung organisieren und auch als Versicherungsträger auftreten solle oder ob die Wahl der Einführung der verschiedenen Zweige, die Ansehung der Leistungen usw. den Gemeinden überlassen bleiben und das Fürstentum sich darauf beschränken solle, die von den Gemeinden nach ihrem Gutfinden zu schaffenden Einrichtungen zu beaufsichtigen und auf Grund bestimmter Voraussetzungen finanziell zu unterstützen.

Ich möchte hier ohne Weiteres einer einheitlichen Gesetzgebung, Organisation und Finanzierung für das ganze Land das Wort reden. Die territoriale Ausdehnung, die Einwohnerzahl und die Schichtung der Bevölkerung sind derart, dass eine gemeindeweise Zersplitterung der Massnahmen direkt verworfen werden muss. Die Gemeinden werden natürlich in der Durchführung der Versicherung eine namhafte Mitwirkung zu übernehmen haben, aber meines Erachtens auf Grund von für das ganze Land einheitlich aufgestellten Bestimmungen.

In Bezug auf das Aufbringen der Mittel ist die Einführung der Versicherung wohl nicht anders denkbar, als dass Versicherte, Gemeinden und Staat sich in die Kostendeckung teilen; euch kann die Frage erwogen werden, ob neben der Arbeiter-Unfallversicherung, wo wir dies bejaht haben, der Arbeitgeber auch in den andern Zweigen heranzuziehen sei. Die Kostenverteilung ist auf Grund der innern wirtschaftlichen Verhältnisse des Landes und unter Berücksichtigung der bestehenden Beziehungen zwischen dem Gemeinde- und Staatshaushalte zu prüfen; sie braucht bei der Untersuchung der Kostenfrage als solcher noch nicht entschieden zu werden, sondern kann späterer Abklärung vorbehalten bleiben.

Als Versicherungsträger kann, soweit die Alters- und Hinterbliebenenversicherung und in gewissem Umfange auch die Invalidenversicherung in Betracht kommt, einzig und allein das Land in seiner Gesamtheit auftreten. Die Einwohnerzahlen der einzelnen Gemeinden sind entschieden zu klein, um dem Gesetz der grossen Zahl in seinen Wirkungen die notwendige Geltung zu verschaffen. Was die Kranken- und in bescheidenem Umfange auch die Invalidenversicherung anbetrifft, wird sich das Tragen zum mindesten eines Teiles der Gefahr durch die Gemeinden oder durch Krankenkassen empfehlen.

Die Frage über die Natur der Versicherung, ob sie grundsätzlich obligatorisch oder freiwillig sein solle, sollte meines Trachtens auf Grund der Erwägungen in den vorgehenden Abschnitten im Sinn des allgemeinen Obligatoriums entschieden werden.

Als Erstes sollte, wie wir dies schon dargetan haben, die Krankenversicherung geordnet werden.

Die Durchführung der Krankenversicherung könnte den bestehenden Krankenkassen, insofern sie herzu bereit sind und sich die Bevölkerung einverstanden erklärt, übertragen werden. Ergeben sich jedoch für eine solche Lösung Schwierigkeiten, so sind öffentlich-rechtliche Krankenkassen zu errichten, die in Verbindung mit den privaten Kassen die Aufgabe zu übernehmen haben. Es dürfte sich empfehlen, der Bevölkerung eine gewisse Freiheit in der Wahl der Kasse zu lassen und nicht durch eine einzige Kasse ein Monopol ausüben zu lassen. — Für die im Fürstentum wirkenden Kassen wäre dann immerhin die Forderung aufzustellen, dass sie ihren Sitz im Fürstentum haben und über ihre Tätigkeit im Fürstentum besondere Rechnung ablegen für den Fall, wo sie auch ausserhalb des Landes arbeiten sollten. Den Kassen wäre überdies die Bedingung aufzuerlegen, dass sie mindestens die durch die Landesgesetzgebung festgesetzten Normalleistungen gewähren. Als solche wären vielleicht ein Krankengeld von Fr. 1.20 oder diesem gleichwertig die Übernahme von drei Vierteln der Kosten für ärztliche Behandlung und Arznei in Aussicht zu nehmen.

Vielfach wenden sich die Ärzte gegen die Gewährung freier ärztlicher Behandlung, weil sie darin die Überführung des freien ärztlichen Berufes in unselbständige Beamtung im Dienste von Krankenkassen erblicken. Diese Befürchtungen mögen begründet sein, wenn in einer obligatorischen, allgemeinen Volksversicherung auch ausnahmslos die Gewährung von freier ärztlicher Behandlung festgesetzt wird. Jedoch dort, wo diese Ordnung nicht besteht, d. i. dort, wo es dem Einzelnen freisteht, sich entweder für Arztkosten und Arznei, oder nur für ein Krankengeld zu versichern, dürften diese Befürchtungen wesentlich zurücktreten. Ein grosser Teil der Bevölkerung und gerade der ökonomisch besser gestellte, wird im allgemeinen die Versicherung eines Krankengeldes vorziehen, um sich so in Bezug auf Arztwahl, Kauf der Medikamente und der therapeutischen Hilfsmittel alle Freiheit zu wahren. Die Ärzteschaft hat aber ein grosses Interesse, dass die weniger bemittelten Volkskreise für Arzt und Arzneikosten versichert sind; denn so erlangt der Arzt in allen Fällen seiner Hilfeleistungen auch Gewissheit, für seine Bemühungen auch entschädigt und bezahlt zu werden.

Wir sehen aber vor, dass nicht die vollen Arzt- und Arzneikosten von der Krankenkasse zu übernehmen sind, sondern nur drei Viertel dieser Kosten. Diese Einschränkung soll denjenigen Kassen entgegenkommen, die im allgemeinen nicht geringe Befürchtungen hegen, die volle freie ärztliche Behandlung und die Abgabe von Arzneien und Hilfsmitteln zu sichern. Die Zurückhaltung der Krankenkassen ist verständlich; denn die volle freie Arztkosten- und Arzneigewährung kann zu Missbräuchen und ausserordentlichen Beanspruchungen der Kassen führen, die für diese eine ständige Gefahr bedeuten. Die Tatsache, dass der Versicherte einen Viertel der erwachsenden Kosten selbst zu tragen hat, wird ihn seinerseits nicht veranlassen, den Arzt, wo er nötig wäre, nicht zuzuziehen; andererseits ist diese Selbstbeteiligung an den Kosten dazu angehtan, allzu häufige Arztkonsultationen und überflüssige Medikamente zu vermeiden.

Ein grosser Nachteil der gegenwärtigen Organisationen in der Krankenversicherung besteht darin, dass das Krankenkassenmitglied, das die Leistungen während der statutarischen Höchstdauer bezogen hat, ausscheidet und oft gerade in dem Momente, wo es der Unterstützung am meisten bedürfte, wieder sich selbst überlassen bleibt. Hier ist in zweckdienlicher Weise die Invalidenversicherung anzugliedern. Zur Unterstützung der dauernd Kranken im vollen Umfange eines Existenzminimums sind aber die lokalen Krankenkassen zu schwach. Hier bedarf es für das Fürstentum der Schaffung des Ausgleiches für das ganze Land. Für die Invalidenversicherung ist daher ein einziger, einheitlicher Versicherungsträger zu schaffen, immerhin unter etwelcher Mitbeteiligung der Krankenkassen. Eine zweckdienliche Lösung liesse sich meines Erachtens in der Weise finden, dass die Mindestleistungen vom Momente an, wo die Bezugsberechtigung in

der Krankenkasse erlischt, auf die Landesversicherungskasse übergehen mit Ausnahme eines Betrages von z. B. 50 oder auch nur 30 Rappen pro Tag, der je und je von jeder Krankenkasse für eigene Rechnung weiter zu entrichten wäre. Durch diese dauernde Beteiligung der Krankenkassen an den Leistungen für dauernde Invalidität wird das Interesse der Kassenorgane und der Mitglieder selbst an der Beobachtung und Kontrolle der im Genusse von Invaliditätsleistungen stehenden Personen wachgehalten und gefördert. Diese gegenseitige Kontrolle der Mitglieder einer Versicherungsinstitution ist für die gedeihliche Gestaltung derselben ausserordentlich nützlich.

In organisatorischer Hinsicht und besonders des ärztlichen Dienstes und der Kontrolle wegen, sind Kranken- und Invalidenversicherung möglichst eng zu verbinden. Das ist am ehesten auf dem angedeuteten Wege möglich, d. i. durch die Übernahme der Krankenversicherung durch private oder öffentliche Kassen, die bestimmten Mindestforderungen genügen, und Durchführung auch der Invalidenversicherung durch dieselben unter Abwälzung des grösseren Teiles der Gefahren und Lasten auf eine Landesversicherungskasse.

An die Invalidenversicherung sodann wäre in logischer Weise die Altersversicherung anzuschliessen und zwar derart, dass jede Person, die gewisse Bedingungen über Landeszugehörigkeit, Dauer ununterbrochenen Aufenthalts im Land usw. erfüllt, z. B. vom vollendeten 60. oder 65. Altersjahre an, in den Genuss einer Altersrente tritt. Die Altersversicherung bildet die unabweislige Fortsetzung der Invalidenversicherung. Es hält im allgemeinen ausserordentlich schwer, von einem gewissen Alter an die eigentliche Invalidität einerseits und die Altersgebrechlichkeit anderseits auseinanderzuhalten. Man würde vielfachen Willkürlichkeiten Raum geben, wenn man in höherem Alter die Rentenberechtigung vom Beweise der Erwerbsunfähigkeit abhängig machen wollte. Ob der allgemeine Rentengenuss vom 60. oder 65. Altersjahre an gewährt werden kann, ist allerdings eine nicht unwichtige Finanzfrage.

Für die Altersversicherung kann, wie für die volle Invalidenversicherung, als Träger nur eine zentrale Landeskasse in Betracht kommen; der erforderliche Ausgleich würde in gemeindeweiser selbständiger Finanzierung nicht gefunden.

Ebenso ist als Träger der Hinterbliebenenversicherung die Landesversicherungskasse in Aussicht zu nehmen. Im Vordergrund des Interesses steht hier die Waisenversicherung; es ist namentlich einer guten Jugenderziehung dienlich, wenn insbesondere die Waisenversicherung möglichst auskömmlich gestaltet wird. Hand in Hand damit geht aber auch die Witwenversicherung; es wäre nicht angängig, nur die einte der beiden Versicherungsarten für sich durchzuführen. Wie die Witwe zu ihren Waisen gehört, so bilden auch in der Versicherung beide Teile ein organisches Ganzes.

V. Abschnitt.

Voraussichtliche Kosten der Sozialversicherung.

1. Versicherungsleistungen.

Einen wesentlichen Bestandteil der Antwort auf die Frage nach den Kosten der Versicherung muss die Festsetzung der Versicherungsleistungen bilden.

Es ist zunächst zu erwägen, ob die Versicherungsleistungen auch in den andern Zweigen, neben der Unfallversicherung der Arbeiter, dem Arbeitseinkommen des Versicherten anzupassen seien oder nur in einzelnen der Zweige, oder ob vom Arbeitseinkommen unabhängige, vielleicht sogar vollständig einheitliche Leistungen in jedem Zweige gewährt werden sollen.

Wenn sich in irgend einem Zweige der Sozialversicherung die Abstufung der Versicherungsleistungen nach dem Arbeitseinkommen rechtfertigt, so ist es in der Berufsunfallversicherung unter Mitwirkung des Arbeitgebers.

In dem besonderen Abschnitte über diesen Zweig ist diese Auffassung begründet. In Bezug auf die andern Zweige — Kranken-, Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung, möchte ich im Rahmen des Obligatoriums für eine einheitliche Regelung der Versicherungsleistungen eintreten. Die Solidarität in der Volksversicherung tritt gerade dadurch zu Tage, dass jedem Berechtigten ein gewisses Existenzminimum in kranken Tagen und in seinem Alter und den Hinterbliebenen des Ernährers ein bescheidenes Minimal-Auskommen gesichert wird, ohne dass hierfür die Armenfürsorge beansprucht werden muss. Was über dieses Minimum, das bei den derzeitigen Kosten der Lebenshaltung nicht zu klein bemessen werden darf, hinausgeht, dafür darf die Initiative zur Versicherung jedem Einzelnen je nach seinen Bedürfnissen und auch nach seinen Neigungen überlassen bleiben.

Es darf zudem gesagt werden, dass die Bevölkerung des Fürstentums in Bezug auf die Lebenshaltung wohl eine ziemlich homogene ist, sodass einheitlich festgesetzte Leistungen auch im Hinblick hierauf angemessen erscheinen. Nur bei solcher Einheitlichkeit ist es aber auch möglich, die Verwaltung ganz einfach zu halten und die Kosten derselben in ein wirtschaftliches Verhältnis zum Nutzen der Versicherung zu zwingen. Alle Abstufungen irgend welcher Art, sei es in den Leistungen, sei es in den Beiträgen der Versicherten, erschweren die Verwaltung und machen sie kostspielig. Deshalb habe ich für diesen orientierenden Bericht zunächst in jedem der Zweige einheitliche Versicherungsleistungen vorausgesetzt.

Hierbei ist noch zu betonen, dass diese nicht ausnahmslos als Bargeldleistungen aufgefasst werden müssen; sie können vielmehr auch den Geldwert von Naturalleistungen darstellen, die dem Versicherten oder den Berechtigten gewährt werden. Naturalleistungen lassen sich in jedem der Versicherungszweige ohne grosse Schwierigkeiten an Geldesstatt setzen. In der Krankenversicherung wird dem Versicherten durch Verträge der Krankenkassen mit Spitälern, sei es im Fürstentum, sei es ausserhalb desselben, dort eine zweckdienliche Pflege gesichert. In der Invalidenversicherung können die Barleistungen durch das Unterbringen in einer Anstalt, in- oder ausserhalb des Landes, ersetzt werden, in der Altersversicherung durch die Versorgung in einem Altersheim usw. Ich glaube, die Gewährung von Naturalleistungen an Stelle von Bargeld nicht besonders begründen zu müssen und ich darf die Einzelheiten einer solchen Ordnung wohl späteren Stadien der Einführung der Versicherung überlassen.

2. Voraussichtliche Kosten der einzelnen Versicherungszweige.

Von vorneherein muss ich feststellen, dass mir nicht wenige Elemente fehlen, die einigermaßen zuverlässige Kostenschätzungen erlauben würden. Es ist mir z. B. nur die Einwohnerzahl des Fürstentums und diese überhaupt nur annähernd bekannt; jede Abstufung derselben nach Geschlecht, Alter, Zivilstand usw., die die Schätzungen erleichtern könnte, fehlt. So bin ich darauf angewiesen, Zahlen zuzuziehen, die aus statistischen Erhebungen bei der schweizerischen Bevölkerung sich ergeben; auch bin ich gezwungen vorauszusetzen, dass ähnliche Verhältnisse vermutlich auch im Fürstentum Liechtenstein bestehen. Demnach dürfen meine rohen Schätzungen wirklich als nichts anderes als solche hingenommen werden. Eine einlässliche Orientierung wird erst möglich sein, wenn man im Lande selbst die notwendigen Erhebungen durchführt.

Die folgenden Kostenschätzungen sind aufgestellt in der Annahme, dass die Landesregierung beabsichtigt, der Versicherung tunlichst sofortige Wirksamkeit zu verschaffen; sie beruhen daher auf dem sogen. Umlageverfahren. Es werden also nur die ungefähren Beträge und Summen ermittelt, die alljährlich erforderlich werden und aufzubringen sind, um bestimmte Versicherungsleistungen durch jährliche Umlage decken zu können. Wie ich schon hervorgehoben, kann eine definitive Kostenberechnung erst stattfinden, wenn der Experte über die Wünsche der Landesregierung bezüglich Leistungen und Organisation genau unterrichtet sein wird.

a) Krankenversicherung.

Leistungen: Krankengeld von Fr. 2.- im Tag oder Gewährung von drei Vierteln der Kosten, für ärztliche Behandlung und Arznei, und Fr. 0.80 in bar pro Krankentag, während einer Unterstützungsdauer von 130 Tagen innerhalb eines Zeitraumes von 360 aufeinanderfolgenden Tagen.

Die statistischen Unterlagen für Kostenschätzungen in der Krankenversicherung sind keine besonders sichern; Krankheit an und für sich ist stets bis zu einem gewissen Grade ein willkürlicher, dehnbare Begriff. Was den einen veranlasst das Bett zu hüten, wird einen andern nicht einmal zum Aussetzen der Arbeit bewegen. Neben Alter, Beruf, Geschlecht, Wohnort, ist wichtig, ob Unfallkrankheiten mitzuversichern sind oder nicht. Auch der Lohn und die relative Höhe des Krankengeldes zu demselben spielen eine Rolle. Die Art der Krankenversicherung, ob reine Krankenpflegeversicherung, gemischte Pflege- und Geldversicherung oder reine Geldversicherung beeinflussen die Krankheitsdauer und damit die Kosten. Auch ist die Krankheitsdauer von der Strenge der ausgeübten Kontrolle abhängig.

Die Einwirkung all dieser Faktoren zu erwägen und ihr Gewicht festzustellen, kann heute nicht unsere Aufgabe sein; solche Erörterungen hätten zur Stunde nur akademischen Wert. Die Kosten und der Einfluss dieser und jener Massnahmen werden sich erst nach der Verwirklichung der Versicherung auf Grund der konkreten Verhältnisse feststellen lassen. Für die vorliegende Orientierung wird genügen, wenn wir einige wenige Erfahrungszahlen berücksichtigen und aus denselben Schlüsse auf die mögliche Gestaltung der Dinge im Fürstentum Liechtenstein ziehen. Zu all den Faktoren, die wir schon als die Kosten der Krankenversicherung stark beeinflussend erwähnten, gesellt sich zudem ein Umstand grösster Unsicherheit in Bezug auf die Gewährung z. B. von Naturalleistungen, nämlich die Ungewissheit über die allgemeine Preisgestaltung schon für die allernächste Zukunft.

Wie die durchschnittlichen, jährlichen Kosten gerade in den letzten Jahren schwankten, zeigen in recht deutlicher Weise z. B. die Berichte der öffentlichen Krankenkasse des Kantons Basel-Stadt.

Dorr betrug der Gesamtaufwand, auf ein Mitglied berechnet, für ärztliche Behandlung, Heilmittel, Spalkkosten, Geburtshilfe und Verwaltung:

im Jahre	1915	Fr. 21.84
	1916	Fr. 19.36
	1917	Fr. 18.62
	1918	Fr. 23.47
	1919	Fr. 21.72
	1920	Fr. 29.48

Wenn bei Einführung der Krankenversicherung mit in Bezug auf den Geldwert ähnlichen Leistungen im Fürstentum Liechtenstein geschritten wird, so sollte für den Anfang ein durchschnittlicher Beitrag von Fr. 25.— jährlich für Erwachsene und von Fr. 12.50 (d. i. die Hälfte) für die Versicherung der Kinder in Aussicht genommen werden; auf die erwachsenen Personen abgewälzt, ergibt letzteres einen Beitrag von ca. Fr. 7.50 pro erwachsene Person. Es wäre ausserordentlich gewagt zu behaupten, dass solche Beiträge dann die Kosten auch gerade decken werden. Nein, diese Durchschnittsbeträge werden niemals von vorneherein ganz zutreffend angesetzt werden können; sie sind vielleicht etwas zu hoch, vielleicht etwas zu niedrig. Rechenschaft hierüber wird einzig und allein die gemachte Erfahrung geben können.

b) Die Invalidenversicherung.

Wie der Begriff des Krankseins an und für sich sehr dehnbar ist, so ist auch die Umschreibung der Invalidität, des dauernden Krankheitszustandes äusserst schwierig. Die deutsche Sozialgesetzgebung, die in Bezug auf die Versicherung eine Klassengesetzgebung ist, bestimmt den Anspruch auf Invaliditätsleistungen folgendermassen:

„Als invalide gilt, wer nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter völliger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufes zugemutet werden kann, ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen derselben Art und ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen.“

Die schwedische Sozialversicherung dagegen, die eine ausgesprochene allgemeine Volksversicherung ist, stellt auf Folgendes ab:

„Dauernde Erwerbsunfähigkeit soll als vorhanden angesehen werden bei demjenigen, der infolge von Alter, körperlicher oder geistiger Krankheit oder Gebrechen ausserstande ist, sich durch solche Arbeiten, die seinen Kräften oder Fähigkeiten entsprechen, weiter zu versorgen.“

Da wir auch für das Fürstentum Liechtenstein nicht eine Versicherung bestimmter Bevölkerungsklassen, sondern eine allgemeine Volksversicherung vorsehen, in die namentlich auch die landwirtschaftliche Bevölkerung eingeschlossen sein soll, wird sich die Notwendigkeit ergeben, eine an die schwedische sich anlehrende Definition der Invalidität aufzustellen.

Auch für die Kostenschätzung in Bezug auf die Invaliditätsleistungen sind wir wieder auf sehr rohe Schätzungen angewiesen. Erst die Verwirklichung der Versicherung und die konkrete Behandlung der Invaliditätsfälle werden den genauen Umfang der finanziellen Aufwendungen

für diese Versicherungsart abklären können. Allen sogenannten genauen technischen Berechnungen käme daher zur Zeit mehr nur akademischer Wert zu.

Neben der Interpretation des Invaliditätsbegriffes ist für die aus der Invalidenversicherung entstehenden Lasten sehr wichtig, ob die Berechtigung auf Altersrente geschaffen wird und in welchem Alter, z. B. dem 60. oder 65. diese Berechtigung einsetzt.

Wenn zu Lasten der Invalidenversicherung nur die Unterstützungen bis zum 60. Altersjahre gehen, so lässt sich die Zahl der zu Unterstützenden roh schätzen auf 2% der Lebenden der Alter 16 bis 60 bei den Männern und auf das Doppelte, das sind 4 % bei den Frauen. Geht die Unterstützung der Invaliden bis zum Alter 65, so ist mit entsprechenden Sätzen von mindestens 3 % bei den Männern und 6 % bei den Frauen zu rechnen. — Hierbei ist berücksichtigt, dass die Bevölkerung des Fürstentums vorwiegend ländlich ist und dass hier die Invaliditätsfälle weniger häufig sein werden als bei einer ausgesprochenen Berufsinvalidenversicherung.

c) Die Altersversicherung.

Die Festsetzung der Ansprüche aus dieser Versicherung bietet keine Schwierigkeiten. Massgebend ist der Nachweis des Geburtsdatums und, den allgemeinen Voraussetzungen der Berechtigung entsprechend, der Nachweis der Landeszugehörigkeit oder der zur Bedingung gemachten Mindestdauer der Niederlassung im Lande. Von der mir nicht bekannten Vertretung der höheren Altersstufen in der Gesamtbevölkerung des Landes abgesehen, sind die Lasten, die die Altersversicherung bringt, davon abhängig, ob allgemein die Berechtigung auf Altersrente mit dem 60. oder mit dem 65. Altersjahre einsetzt.

Setzen wir eine Altersverteilung der Bevölkerung voraus, wie sie sich aus der schweizerischen Volkszählung ergibt, so lässt sich sagen, dass von der erwachsenen Bevölkerung über 16 Jahren ungefähr 13 % im Alter über 60 und 9 % im Alter über 65 Jahren stehen. Es folgt daraus, dass, abgesehen noch von den Invaliden und von den Witwen, für die die Beitragszahlung dahinzufallen hätte, für jede der unter den genannten Grenzaltern stehenden erwachsenen Personen bei Gewährung z. B. einer jährlichen Altersrente von Fr. 1095 (Fr. 3.- täglich) ein Jahresbeitrag aufzubringen wäre von rund

Fr. 150 bei Altersrentenbeginn im Alter 60,

Fr. 100 bei Altersrentenbeginn im Alter 65.

d) Die Witwenversicherung.

Auch die Festsetzung der Ansprüche auf Witwenrente begegnet keinen besondern Schwierigkeiten. Nach den Verhältnissen, wie sie sich aus den Beobachtungen bei der schweizerischen Bevölkerung ergeben, sind annähernd 6 % der erwachsenen weiblichen Bevölkerung, die unter den Grenzaltern für die Berechtigung auf Altersrente steht, Witwen.

Wird an jede dieser Witwen ebenfalls eine Tagesentschädigung von Fr. 3.— oder eine Jahresrente von Fr. 1095.- ausgerichtet, so ergibt sich auf den Kopf der aktiven, unter dem Grenzalter für die Altersrentenberechtigung stehenden Bevölkerung ein erforderlicher Aufwand von 3 % des Rentenbetrages oder rund Fr. 35.- jährlich.

e) Die Waisenversicherung.

Die Waisenversicherung hat mit ihren Leistungen da einzusetzen, wo der Ernährer der Familie durch Ableben entzogen wird. In der Grosszahl der Fälle ist das der Fall beim Ableben des Vaters, in einer kleineren Anzahl Fälle auch beim Tode der Mutter, wenn die Kinder schon Halbwaisen väterlicherseits sind. Feststellungen über die Zahl der Waisen und Halbwaisen unter den Kindern der Bevölkerung eines ganzen Landes oder Landesteiles bestehen unseres Wissens zur Zeit nicht, Die ersten diesbezüglichen Erhebungen wurden anlässlich der schweizerischen Volkszählung vom Dezember 1920 vorgenommen. Das Material ist jedoch zur Zeit noch nicht verarbeitet, so dass uns Zahlen, an die wir uns hier mit einiger Zuverlässigkeit halten könnten, nicht bekannt sind. Wir glauben jedoch nicht sehr weit von der Wirklichkeit abzugehen, wenn wir annehmen, es fallen auf 100 aktive, erwachsene männliche Einwohner im Mittel 5 Waisen und Halbwaisen väterlicherseits. Unter der Annahme, dass die beiden Geschlechter in der erwachsenen Bevölkerung ungefähr gleich stark vertreten seien, kommen wir so dazu, auf je 200 erwachsene Personen 5 Waisen und Halbwaisen väterlicherseits vorauszusetzen. Dies ergäbe bei einer Jahresrente von z. B. 360 Fr. und angemessenem Zuschlag für Doppelwaisen einen Jahresbeitrag von schätzungsweise Fr. 10.- pro erwachsene aktive Person.

f) Zusammenfassung.

Fassen wir die für die Verwirklichung der Sozialversicherung erforderlichen jährlichen Aufwendungen eines aktiven, männlichen oder weiblichen Versicherten kurz zusammen, so gelangen wir zu folgendem Ergebnis:

1. Krankenversicherung:	
a) der Erwachsenen	Fr. 25.-
b) der Kinder	Fr. 7.50
2. Invalidenversicherung	Fr. 50.-
3. Altersversicherung	Fr. 100.-
4. Hinterbliebenenversicherung:	
a) Witwenversicherung	Fr. 35.-
b) Waisenversicherung	Fr. 10 -
Zusammen	Fr. 227.50

Das ist der in Ermangelung sicherer, statistischer Anhaltspunkte roh geschätzte Betrag, der von jeder erwachsenen arbeitsfähigen, männlichen und weiblichen Person jährlich aufzubringen wäre, um die in den vorstehenden Abschnitten umschriebenen Leistungen gewähren zu können.

Schätzt man z. B. diese aktive, erwerbsfähige Bevölkerung des Fürstentums auf rund 5000 Personen, denen sich Kinder, Greise, Invalide, Witwen und Waisen im Umfange unserer Voraussetzungen zugesellen würden, so hätte man mit einer jährlichen Bedarfssumme von etwa Fr. 1,100,000 bis Fr. 1,200,000 zu rechnen. Über die Art und Weise, wie diese Summen aufzubringen wären, habe ich mich in einem früheren Abschnitte des Gutachtens auseinandergesetzt.

3. Das technische Finanzierungsverfahren.

In den vorliegenden Ausführungen über die Kranken-, Invaliden-, Alters-, Witwen- und Waisenversicherung ist die Solidarität der ganzen Bevölkerung des Fürstentums vorausgesetzt, der Experte ging davon aus, dass der Jüngling ohne weiteres bereit sei, seinen Beitrag zu entrichten, um heute schon die vorhandenen Greise, die Invaliden, Witwen und Waisen in den Genuss von

Leistungen treten zu lassen, die auch ihm später oder seinen Angehörigen bei Eintritt des versicherten Ereignisses in Aussicht stehen. — Dieses Solidaritätsgefühl besteht jedoch leider nicht immer in einem solchen Masse, das die sofortige volle Wirkung der Versicherung gestatten würde. Gerade bei der heutigen Jugend besteht vielfach die Auffassung, dass es nur ihre Aufgabe sein könne, für sich selbst zu sorgen und dass sie nicht dazu herangezogen werden dürfe, aus ihrem Arbeitseinkommen die vorhandenen Greise, Invaliden, Witwen und Waisen zu unterstützen. Die Ablehnung des Solidaritätsgedankens gilt es in erster Linie zu bekämpfen. Die Ablehnung müsste dazu führen, die Fürsorge für die Alten, für die Kranken und Invaliden für Witwen und Waisen, soweit sie bedürftig sind, wie bis anhin der Armenfürsorge und damit der öffentlichen Wohltätigkeit zu überlassen und eine Versicherungsgemeinschaft der heute noch aktiven, erwerbsfähigen Bevölkerung zu errichten. Die Finanzierung hätte dann auch in solchem Falle nach den in der privaten Personenversicherung geltenden Grundsätzen und Methoden, d. i. nach dem sogen. Prämiendeckungsverfahren, zu erfolgen. Die Folgen wären dann in erster Linie die, dass nur die jüngsten Leute der gegenwärtigen Generation der Erwachsenen und der künftige Nachwuchs sich die vollen Leistungen aus der Versicherung sichern könnten, während alle diejenigen, die ein bestimmtes Mindestalter schon überschritten haben, sich mit herabgeminderten Leistungen begnügen müssten. Das Prämiendurchschnittsverfahren bringt die Ansammlung von Kapitalien mit sich und der Ertrag derselben vermindert die vom Versicherten selbst oder in anderer Weise aufzubringenden Mittel.

Die Anwendung des technischen Prämiendeckungsverfahrens in der Versicherung, wie sie hier für die ganze Bevölkerung eines Landes geplant ist, ist nicht zu empfehlen. Einmal beraubt es, wenn der Staat nicht auf andere Weise hilft, die schon vorhandenen Greise, Invaliden, Witwen und Waisen der Wohltat der Versicherung; ferner schiebt es für die ältern Versicherten der aktiven Generation die vollen Wirkungen der Versicherung um mehrere Dezennien hinaus und endlich führt es zu einer Ansammlung von Geldern in einem Umfange, der dem Staate unter Umständen grössere Sorge bereiten kann als das Aufbringen des jährlichen Betrages durch eine einfache Umlage. Das Prämiendeckungsverfahren würde, wenn man nur ein kleines Stück der Sozialversicherung herausgreift und annimmt, es wären 500 Altersrentner und Rentnerinnen vorhanden, denen jährlich eine Rente von je 1000 Franken gewährt würde, zur Ansammlung und Verwaltung von rund 5 Millionen Fr. führen. Fügt man die Invaliden-, die Witwen- und Waisen-, die Kranken- und die Unfallversicherung dazu, so kommt man zu Kapitalansammlungen, die in mühsamem Ringen von der Bevölkerung während 2 bis 3 oder 4 Dezennien erspart werden müssten, bis die Versicherung ihre volle Wirkung entfalten könnte und deren Verwaltung dann für die Landesregierung eine grosse Pflicht bedeuten müsste. Die Ansammlung von Kapitalien in der Höhe von 5 bis 10 Millionen Franken, zu der man hier bei einer Bevölkerung von nur etwa 10,000 Einwohnern käme, ist in einer Landesversicherung, wenn das ganze Volk nach einheitlichen Gesichtspunkten erfasst wird, und wo die Jugend stets wieder in die Versicherung nachrückt, nicht erforderlich und auch nicht zweckmässig. Gerade die gegenwärtige Zeit, in der jeder einzelne Bürger und jedes Gemein- und Staatswesen mit täglichen wirtschaftlichen Sorgen belastet ist, scheint auf keinen Fall dazu angetan, in einer Volksversicherung Rücklagen zu machen, die in einigen Dezennien dann erst zur Linderung von Not bei Krankheit, Invalidität und Todesfällen dienen werden.

In administrativer und organisatorischer Hinsicht würde die Anwendung des Prämiendeckungsverfahrens überdies ganz empfindliche Erschwerungen nach sich ziehen.

Die Sorge des Staates muss es selbstverständlich sein, dass die Versicherung nicht so spärlich finanziert wird, dass sich schon in den ersten Jahren die Einnahmen und Ausgaben vollständig

aufheben. Es muss ermöglicht werden, einen gewissen Reservefonds, der zum Ausgleich der nicht ausbleibenden jährlichen Schwankungen dienen kann, zu bilden. Das kann schon dadurch erreicht werden, dass in einer Übergangszeit von einigen Jahren die Leistungen an bereits vorhandene Greise, Invalide, Witwen und Waisen eingeschränkt werden in Fällen, wo die betreffenden Personen nachweislich die Mittel zu ihrem Unterhalte und Fortkommen besitzen.

Ich trete daher auch, gestützt auf diese Erwägungen, nicht darauf ein, Berechnungen nach dem Prämiendeckungsverfahren für die verschiedenen Zweige aufzustellen, wobei ich indessen nochmals betonen möchte, dass ja auch die zu solchen Berechnungen unerlässlichen Grundlagen, namentlich eine genaue Altersverteilung der gesamten Bevölkerung des Fürstentums zur Zeit fehlt.

Verzeichnis der Beilagen.

1. Renfer, Gutachten über eine allgemeine Alters- und Invaliditäts-Versicherung für den Kanton St. Gallen. Verlag: Schmid u. Co.. St. Gallen 1908.
2. Botschaft an die schweizerische Bundesversammlung betreffend Einführung des Gesetzgebungsrechtes über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung und betreffend die Beschaffung der für die Sozialversicherung erforderlichen Bundesmittel vom 21. Juni 1919.
3. Unfallprämientarif für die obligatorische Versicherung der Betriebsunfälle bei der Schweizerischen Unfall-Versicherungsanstalt in Luzern.