

# Die Personalversicherung als Ergänzung der staatlichen Sozialversicherung

Von Dr. Karl Greiner, Zürich

---

Bei den gegenwärtigen Vorarbeiten für die staatliche Alters- und Hinterlassenenversicherung ist die schwerwiegende Frage zu entscheiden, wie die Leistungen der Arbeitgeber für ihre Personalversicherungen berücksichtigt werden können oder wie eine Angliederung ihrer Versicherungskassen an die staatliche Alters- und Hinterlassenenversicherung möglich ist. Diese Frage interessiert auch das gesamte, versicherte Personal des Bundes, der Kantone und Gemeinden. Sie betrifft einige hunderttausend Arbeitnehmer und hat somit grosse volkswirtschaftliche und soziale Tragweite.

## 1. Die frühere Bundesgesetzgebung betreffend private Personalversicherungen

Die Personalversicherung durch private Arbeitgeber fasste in der Schweiz zuerst bei den *Privatbahnen* Boden. Der Schutz der Rechtsansprüche des Personals dieser Bahnen wurde von den Bundesbehörden sofort als eine dringende Staatsaufgabe anerkannt. Kaum hatte der Bund im Jahre 1874 durch die Totalrevision der Bundesverfassung erweiterte Gesetzgebungskompetenzen erhalten, wurde noch im gleichen Jahre das *Bundesgesetz über die Verpfändung und Zwangsliquidation von Eisenbahnen* angenommen, das in Art. 25, Abs. 4, bestimmte, dass das Vermögen der Kranken-, Unterstützungs- und Pensionskassen von einer Liquidation nicht erfasst werde. Im Jahre 1878 erfolgte bereits eine Revision dieser Bestimmung durch das *Bundesgesetz über die Sicherstellung der Kranken-, Unterstützungs-, Pensions-, Depositen- und Ersparniskassen der Eisenbahngestellten*. Dieses Gesetz enthielt die Vorschrift, das Vermögen der genannten Kassen müsse vom Vermögen der Eisenbahngesellschaft ausgetrennt und getrennt verwaltet werden.

Im Juni 1886 hat darauf der Nationalrat den Bundesrat durch Annahme einer *Motion Curti, Scheuchzer und Grubenmann* eingeladen, «die Frage zu prüfen, ob der Bund es nicht dahin bringen könne, dass die Hilfskassen der Eisenbahngesellschaften wie folgt organisiert würden:

1. Falls bei einer Bahn ein Eigentums- oder ein Betriebswechsel stattfindet, bleiben dem Dienstpersonal seine Anteilsrechte an der Hilfskasse sowie alle mit einer gewissen Dienstdauer zusammenhängenden Rechte gewahrt.

2. In gleicher Weise bleiben die daherigen Rechte denjenigen Eisenbahnangestellten gewahrt, welche aus dem Dienste einer Gesellschaft in den Dienst einer andern übergehen.»

Bereits zwei Jahre später erschien die Botschaft des Bundesrates zu einem Gesetz betreffend die gegenseitigen Hilfsgesellschaften und insbesondere die Eisenbahnpensionskassen. Der Bundesrat führte darin u. a. aus:

«Die Hilfskassen der Eisenbahnangestellten sind von den Eisenbahngesellschaften gegründet; diese haben die ersten Statuten und alle folgenden erlassen und ihre Mitwirkung in Aussicht gestellt. Die den Versicherten als ein Bestandteil ihres Einkommens gemachten Versprechungen dürfen nicht auf ganz unzulängliche Leistungen herabgedrückt, der bescheidene Lohn der Versicherten darf nicht durch Abzüge zugunsten der Hilfskasse beliebig reduziert werden ... Es ist ein auf versicherungstechnische Berechnungen basiertes Statut aufzustellen, das man für neu Eintretende mit gutem Gewissen als verbindlich vorschreiben darf. Sie müssen dabei die Garantie haben, dass ihre Beiträge nicht zur Deckung des vorhandenen Defizits dienen, sondern dass sie oder ihre Angehörigen dadurch sichere Pensionen erwerben, deren Barwert wenigstens dem Barwert ihrer Einlagen entspricht, ja noch einen etwas höheren Wert hat, indem ja die Gesellschaft regelmässige Zuschüsse als Erleichterung ihrer Versicherung in Aussicht stellt<sup>1)</sup>.»

Nach einem Jahre war dieser Gesetzesentwurf von der Bundesversammlung bereits angenommen und trat als *Bundesgesetz betreffend Hilfskassen der Eisenbahn- und Dampfschiffgesellschaften* in Kraft. Diese Gesellschaften wurden verpflichtet, ihre Hilfskassenstatuten dem Bundesrate zur Genehmigung vorzulegen. Nach Art. 2 mussten alle Pensionskassen folgenden Bestimmungen entsprechen: «Die Leistungen der Hilfskasse müssen bei mässigen Ansprüchen an die Versicherten dem Versicherungszweck entsprechen. Die vorgesehenen Einnahmen sollen nach den Gesetzen der Versicherungstechnik genügen, um die in Aussicht gestellten Leistungen der Kasse zu bestreiten. Die Abgangsentschädigung der aus der Gesellschaft Austretenden ist in billigem Verhältnis zu den geleisteten Einlagen und dem von der Kasse getragenen Risiko zu bestimmen.»

In grosszügiger und weitblickender Weise wurden in dieses Gesetz zur Sicherstellung der Rechtsansprüche des Personals folgende Artikel aufgenommen:

Art. 3. «Mit den Statuten der in Art. 2 genannten Kassen ist eine nach versicherungstechnischen Grundsätzen erstellte Bilanz dem Bundesrate zur Prüfung vorzulegen. Ergibt sich aus derselben, dass die Aktiven der Hilfskasse und der Barwert der statutenmässigen ordentlichen Einlagen zusammengenommen hinter dem Barwerte der den Versicherten noch auszurichtenden Leistungen der Kasse zurückbleiben, so ist das Defizit von der Gesellschaft der Hilfskasse zu ersetzen. Der Bundesrat bestimmt nach Einholung eines Amortisationsplanes der Gesellschaft, unter Berücksichtigung der Grösse des Defizits, in welcher Frist und in welchen Beträgen der Ersatz zu geschehen hat. Ausserdem ist regelmässig alle 5 Jahre und ausserordentlicherweise, wenn es der Bundesrat als nötig

---

<sup>1)</sup> Bundesblatt 1888, Bd. IV, S. 825.

erachtet, eine solche Bilanz einzureichen und durch den Bundesrat die Grösse des allfälligen von der Gesellschaft zu deckenden Defizites zu bestimmen.»

Art. 6. «Die Gesellschaften sind verpflichtet, für möglichst sichere Anlage des Vermögens der Hilfskassen zu sorgen und haften für allfällige Verluste.»

Art. 7. «Der Bundesrat wird darüber wachen, dass bei einem Betriebs- oder Besitzwechsel oder einem Konkurse der Unternehmung die Interessen der Versicherten gewahrt bleiben. Die Liquidation einer Hilfskasse darf nur mit Bewilligung und unter der Aufsicht des Bundesrates stattfinden. Ihr Vermögen, welches nach Art. 3 und 6 von der Gesellschaft zu ergänzen ist, wird nach dem Verhältnisse zur rechnungsmässigen Reserve der einzelnen Versicherten unter dieselben verteilt.»

In seiner Botschaft vom 24. November 1888 hat der Bundesrat bereits zur Frage Stellung genommen, ob für die Kranken- und Pensionskassen der Industrie ein ähnliches Gesetz erlassen werden soll. Er anerkannte die Notwendigkeit einer besonderen Sicherung im damals in Beratung stehenden Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs. Im übrigen sei jedoch die Aufsicht über solche Kassen Aufgabe der Kantone, da Art. 34 der Bundesverfassung nur die Ermächtigung gebe, «Vorschriften zum Schutze der Arbeiter gegen einen die Gesundheit und Sicherheit gefährdenden Gewerbebetrieb zu erlassen.» Da erst wenige Pensionskassen privater Unternehmungen geschaffen waren, bestand vor 40 Jahren noch kein starkes Bedürfnis nach einem staatlichen Schutz der Ansprüche der Arbeitnehmer an Pensionskassen.

Am 25. September 1917 wurde ein neues *Bundesgesetz über die Verpfändung und Zwangsliquidation von Eisenbahn- und Schifffahrtsunternehmungen* erlassen, das in *Art. 27, Absatz 4—6*, bestimmt:

«Das Vermögen der von dem Personal der Unternehmung ganz oder teilweise alimentierten Kranken-, Unterstützungs-, Pensions-, Depositen- und Ersparniskassen, sowie die von jenen geleisteten Kauttionen müssen von dem Vermögen der Unternehmung ausgeschieden und getrennt verwaltet werden. Der Bundesrat trifft die zur Durchführung dieser Ausscheidung erforderlichen Vorkehrungen. Wenn beim Eintritte einer Liquidation diese Ausscheidung noch nicht bewerkstelligt ist, so müssen die betreffenden Vermögensbeträge und Kauttionen von Seite der Masse vorgängig jeder Zuteilung an andere Gläubiger ersetzt werden.»

## 2. Der heutige Stand der Personalversicherung

Zu den wichtigsten Vorarbeiten für die Einführung der eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung gehörte eine umfassende Erhebung über den Bestand öffentlicher und privater Personalversicherungsinstitutionen im Jahre 1925. Diese Erhebung wurde bei den privaten Unternehmungen vom Zentralverbande schweizerischer Arbeitgeberorganisationen durchgeführt, der die Ergebnisse in Nr. 26 seiner Schriften unter dem Titel «Die Fürsorge privater Unternehmungen für ihr Personal bei Alter, Invalidität und Tod» veröffentlicht hat. Bei den Transportanstalten, Versicherungsgesellschaften und bei allen öffentlichen Kassen wurde eine besondere Erhebung durchgeführt und vom Bundesamt für Sozialversiche-

rung bearbeitet. Es gelang dem Bundesamte, die betreffenden Institutionen vollständig zu erfassen, während sich die Erhebung des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeberorganisationen auf 982 Institutionen erstreckte, die etwa 80 bis 85 % aller in Handel, Industrie und Handwerk bestehenden Fürsorgeeinrichtungen darstellen. Die übrigen Fürsorgeinstitutionen dürften vor allem im Handwerk bestehen, wo viele Sektionen des Schweizerischen Gewerbeverbandes keine genaue Umfrage durchgeführt haben. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die Gesamtergebnisse in seiner sehr wertvollen Publikation über «Die in der Schweiz bestehenden Einrichtungen für die Alters-, Invaliden- und Hinterlassenenversicherung im Jahre 1925» (Hilfskassenstatistik) herausgegeben. Dieses Werk bildet eine hervorragende Grundlage für die künftige Gesetzgebung über die Sozial- und Personalversicherung.

Nach dieser Hilfskassenstatistik betrug die *Zahl der Kassen und der Versicherten* im Jahre 1925:

Personalthilfskassen:	Anzahl der Kassen bzw. Fonds	Aktivmitglieder	Rentenbezüger
1. von Bund, Kantonen, Gemeinden . . . . .	169	78.270	16.436
2. von konzessionierten Transportanstalten . . .	32	39.046	15.625
3. von konzessionierten Ver- sicherungsunternehmungen	19	2.057	133
4. von sonstigen Privatunter- nehmungen . . . . .	982	138.546	7.847
5. sonstige Hilfskassen . . .	19	4.521	294
Total Hilfskassen	<u>1221</u>	<u>262.440</u>	<u>40.335</u>

Das Bundesamt für Sozialversicherung schreibt dazu in seinem Berichte S. 47:

«Vor allem ergibt sich leider die betrübende Tatsache, dass durch die Hilfskassen nur ein recht geringer Prozentsatz, nämlich etwa  $\frac{1}{5}$ , bei Weglassung der öffentlichen Beamten und Angestellten sogar bloss  $\frac{1}{8}$ , der unselbständig Erwerbenden erfasst wird. Das Prozentverhältnis der von diesen Pensions- und Hilfskassen versicherten Personen in den einzelnen Erwerbsgruppen ist ausserordentlich schwankend. Während von den Angestellten und Arbeitern der öffentlichen Verwaltungen und der Verkehrsanstalten einschliesslich der Funktionäre in Unterricht, Erziehung, Seelsorge und Kirchendienst rund 80 % versichert sind, ist dieser Prozentsatz in der Landwirtschaft 0 und in zahlreichen andern Erwerbszweigen verschwindend klein. Einzig bei einzelnen Branchen der Rubrik Handel, Banken und Versicherungen sowie in der Maschinenindustrie, chemischen Industrie, Elektrizitätserzeugung und Textilindustrie sind Ansätze zu etwas umfassenderer Fürsorge vorhanden (wobei allerdings die Leistungssätze sehr wesentlich auseinandergehen).»

Über den Stand der *Personalversicherung durch private Arbeitgeber* gibt nachstehende Tabelle Aufschluss, die zugleich zeigt, dass die private Personal-

fürsorge in der Regel nur  $\frac{2}{3}$ — $\frac{3}{4}$  des gesamten Personals einer Unternehmung umfasst:

	Firmen mit Ver- sicherungs- institutionen	Versicherte Arbeit- nehmer	Versicherte		Versicherte in % aller unselbständig Erwerbenden des betreffenden Berufes
			Männer in % des ganzen Personals	Frauen	
Baugewerbe . . . . .	29	3.195	72	75	2,4
Maschinenindustrie . .	81	38.758	72	56	27,4
Elektrizitätswerke . .	73	4.402	93	88	35,1
Uhrenindustrie . . . .	10	3.763	74	98	6,7
Textilindustrie . . . .	206	44.298	75	69	37,2
Bekleidungsindustrie .	19	7.069	73	61	9,5
Chemische Industrie .	40	6.767	76	60	36,9
Papierindustrie, gra- phisches Gewerbe .	139	6.207	79	58	18,5
Nahrungsmittelindustrie	66	9.528	76	73	16,2
Handel . . . . .	102	3.625	67	49	
Banken . . . . .	117	9.907	75	79	
Verschiedene Branchen	8	840	67	54	
Sekretariate, Agen- turen, Treuhand- institute . . . . .	14	187	76	62	
<b>Total</b>	<b>904</b>	<b>138.546</b>	<b>75</b>	<b>68</b>	

Bei der *Vermögenslage* der von der Erhebung erfassten Personalversicherungsinstitutionen besteht zwischen öffentlichen und privaten Kassen ein gewaltiger Unterschied. In Bund, Kantonen und Gemeinden wurde allzu oft ein grosszügiger Ausbau der Versicherungsleistungen durchgeführt, ohne gleichzeitig eine genügende versicherungstechnische Deckung zur Verfügung zu stellen. Dadurch ist ein versicherungstechnischer Fehlbetrag von beinahe 800 Millionen Franken entstanden, der verzinst und durch jährliche Amortisationen von 35 bis 45 Millionen Franken getilgt werden muss. Das Bundesamt für Sozialversicherung veröffentlicht über die finanzielle Lage der Personalhilfskassen auf S. 44 folgende Angaben:

Personalhilfskassen	Vorhandene Deckung (Kapitalanlagen und Guthaben) Fr.	Fehlende Deckung (Versicherungstechnischer Fehlbetrag). Fr.
von Bund, Kantonen, Gemeinden . . .	300.648.851	406.661.230
von konzessionierten Transportanstalten (inkl. S. B. B.). . . . .	286.510.981	382.183.283
von konzessionierten Versicherungsunter- nehmungen . . . . .	17.603.571	—
von sonstigen Privatunternehmungen .	353.931.862	?
von sonstigen Hilfskassen . . . . .	22.878.953	2.810.204
<b>Total der Hilfskassen</b>	<b>981.574.218</b>	<b>791.654.717</b>

Die *Gesamteinnahmen* und *Versicherungsleistungen* der Pensionskassen erreichten schon im Erhebungsjahre 1925 sehr hohe Beträge, die in der Hilfskassenstatistik S. 44 in folgenden Ergebnissen zusammengefasst werden:

Einnahmen	Personalhilfskassen					Total
	Bund, Kantone, Gemeinden	Transportanstalten (mit S. B. B.)	Versicherungsunternehmen	Sonstige Privatunternehmen	Sonstige Hilfskassen	
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Ordentliche Beiträge der Arbeitgeber . . . . .	26.449.875	16.796.019	1.775.335	9.731.973	138.224	54.891.426
der Versicherten . . . . .	18.614.232	9.671.519	9.887	5.628.162	1.358.648	35.282.448
Einlagen bei Eintritt und Gehaltserhöhungen . . . . .	3.580.355	1.800.825	1.294	—	1.610.499	6.992.973
Besondere Aufwendungen der Arbeitgeber . . . . .	4.452.551	1.852.943	419.039	8.971.198	—	15.695.731
Kapitalerträge . . . . .	13.917.781	14.096.542	948.724	16.507.514	1.044.792	46.515.353
Sonstige Einnahmen . . . . .	1.218.286	450.948	478.500	—	152.743	2.300.477
<b>Total Einnahmen . . . . .</b>	<b>68.233.080</b>	<b>44.668.796</b>	<b>3.632.779</b>	<b>40.838.847</b>	<b>4.304.906</b>	<b>161.678.408</b>
<b>Ausgaben</b>						
Versicherungsleistungen durch Kapitalzahlungen durch Rentenzahlungen . . . . .	221.574	54.405	207.426	1.466.684	23.816	1.973.905
Sonstige Kassenleistungen . . . . .	32.811.661	33.034.513	396.971	7.359.803	495.612	74.098.560
Verwaltungskosten, Steuern . . . . .	1.630.327	415.604	75.526	?	268.425	2.389.882
Sonstige Ausgaben . . . . .	260.245	10.782	10.060	?	62.504	343.591
	261.254	2.464.274	165.211	?	4.595	2.895.334
<b>Total Ausgaben . . . . .</b>	<b>35.185.061</b>	<b>35.979.578</b>	<b>855.194</b>	<b>8.826.487</b>	<b>854.952</b>	<b>81.701.272</b>

Bei den Privatbetrieben entstanden in den letzten Jahren neben den selbständigen Pensionskassen viele Kollektivversicherungen durch Vertrag mit Versicherungsgesellschaften und einige gemeinsame Fürsorgeverbände, denen sich zahlreiche Unternehmungen angeschlossen haben. Die Publikation des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeberorganisationen enthält darüber für das Rechnungsjahr 1925 bzw. 1925/26 folgende Angaben:

	Jahreseinnahmen Fr.	Jahresausgaben Fr.	Vermögen Fr.
575 Pensionskassen . . . . .	32.686.967	7.467.222	317, <sub>1</sub> Millionen Franken
228 bei Fürsorgeverbänden angeschlossene Kassen . . . . .	2.893.957	303.261	11, <sub>3</sub> » »
<b>Übertrag</b>	<b>35.580.924</b>	<b>7.770.483</b>	<b>328,<sub>4</sub> Millionen Franken</b>

	Jahresausgaben Fr.	Jahreseinnahmen Fr.	Vermögen Fr.
Übertrag	35.580.924	7.770.483	328, <sub>4</sub> Millionen Franken
179 Gruppenversicherungen . . . . .	5.257.923	1.056.004	25, <sub>3</sub> » »
Total	40.838.847	8.826.487	353, <sub>7</sub> Millionen Franken

Die jährlichen Zuwendungen und Kapitalerträge der privaten Personalversicherungsinstitutionen werden zum grössten Teil zur Erhöhung der Deckungskapitalien verwendet. Bei Versicherungsgesellschaften wurden nur 23 % und bei den übrigen privaten Institutionen 21 % der Einnahmen und Zinsen für Versicherungsleistungen an das Personal beansprucht, während bei den Transportanstalten 80 % und bei den übrigen öffentlichen Kassen 51 % der Jahreseinnahmen durch die laufenden Ausgaben aufgezehrt wurden. Bei den Privatbetrieben wird somit das bereits auf 353 Millionen Franken angewachsene Vermögen von Jahr zu Jahr steigen. Es ist andererseits zu berücksichtigen, dass es bei vielen privaten Pensionskassen noch manche Jahre dauert, bis die volle Belastung durch Renten und Abfindungen erreicht ist. In der Schrift des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeberorganisationen wird daher bemerkt (S. 20): «Der grosse Überschuss der Einnahmen über die Ausgaben hat nichts Ausserordentliches an sich; er liegt im Wesen von Einrichtungen begründet, die noch in der Entwicklung, teilweise in der Anfangsentwicklung, stehen und deren Leistungen erst in späterer Zeit ihr volles Mass erreichen werden.»

### 3. Sicherheit und Rechtsansprüche der Versicherten

Von den 169 *öffentlichen Pensionskassen*, die von der Hilfskassenstatistik erfasst wurden, garantieren 164 den versicherten Beamten und Angestellten einen klagbaren Rechtsanspruch auf die durch Gesetz, Verordnung oder Statuten festgesetzten Versicherungsleistungen. Vorzeitig aus dem öffentlichen Dienste Ausscheidende erhalten in der Regel eine Abfindung. Das Bundesamt für Sozialversicherung bemerkt dazu S. 22:

«Die Fälle, in denen Mitglieder ohne jede Abfindung alle ihre Ansprüche an die Versicherungskasse verlieren, sind glücklicherweise selten geworden. Immerhin gibt es nach unserer Statistik auch heute noch 14 Kassen, welche beim Austritt keinerlei Abgangsentschädigung ausbezahlen. Der Austretende verliert also nicht nur den Versicherungsschutz, sondern er ist auch noch um seine einbezahlten Sparprämien geprellt, unter Umständen eine recht hohe Summe, deren Verlust um so fühlbarer wird, als sie nicht nur für das Mitglied, sondern auch für die Familie dauernd verloren bleibt. Solche unsoziale, dem Wesen dieser Gegenseitigkeitsvereine widersprechende Bestimmungen sollten aus den Statuten verschwinden.»

Die finanzielle Sicherheit ist bei 42 öffentlichen Kassen durch einen versicherungstechnischen Fehlbetrag geschwächt. Staat und Gemeinden werden Wege suchen müssen, um diesen Fehlbetrag nach und nach zu decken, während bei

privaten Pensionskassen oft nicht genügende Mittel zu einer solchen Sanierung aufgebracht werden können. Bei den meisten öffentlichen Kassen werden Vertreter der Versicherten zur Mitwirkung im Kassenvorstand oder Verwaltungskommission herangezogen. Auch darin sieht der Versicherte eine besondere Garantie seiner Rechtsansprüche an die Pensionskasse.

Dieser weitgehende Schutz der Ansprüche der Versicherten fehlt bei sehr vielen *Personalversicherungskassen privater Unternehmungen*. Durch die Erhebung des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeberorganisationen konnte allerdings bei der Mehrzahl dieser Kassen ein Rechtsanspruch der Versicherten festgestellt werden. Von den 982 Institutionen sind 527 als rechtlich unabhängige Stiftungen, 44 als Genossenschaften und 10 als Vereine errichtet worden. Bei weiteren 401 Institutionen fehlt eine rechtliche und finanzielle Trennung von der Firma. Bei 226 Kassen sind die Versicherungsansprüche nicht einmal durch Statuten oder Reglement geregelt. Den Anforderungen, die zum Schutze des Rechtsanspruches der Arbeitnehmer an eine Versicherungskasse gestellt werden müssen, entsprechen 179 Kollektivversicherungen mit Lebensversicherungsgesellschaften am besten. Eine weitgehende Garantie bietet ferner bei 228 Institutionen die Zugehörigkeit zu Fürsorgeverbänden, z. B. der Pensionskasse schweizerischer Elektrizitätswerke oder der Fürsorgekasse schweizerischer Banken und Sparkassen. Neben der formellen Unabhängigkeit der Versicherungskasse von der Firma muss auch die finanzielle Ausscheidung ihrer Wohlfahrtsfonds erfolgen. Im Zeitpunkte der Erhebung war diese bereits bei mehr als drei Vierteln aller Institutionen vollzogen. Der Bericht des Zentralverbandes bemerkt dazu S. 30: «Es gibt da verschiedene Stufen zwischen dem rechtlich wirksamen Schuldposten in der Bilanz der Firma bis zur vollkommenen Ausscheidung und Übertragung von bestimmten Vermögensstücken zu Eigentum an eine juristische Person als Zusammenfassung oder Vertreterin der Begünstigten.»

Die Fürsorgeinstitutionen privater Unternehmungen werden erst durch die Anerkennung der Rechtsansprüche der Arbeitnehmer und durch rechtliche und finanzielle Unabhängigkeit von der Firma zu vollwertigen Personalversicherungen. Je grösser der Vermögensbestand dieser Kassen wird, um so mehr drängt die Entwicklung diesem Ziele entgegen.

Bei den 353 Millionen Franken, die bei den erwähnten 860 Institutionen angehäuft wurden, handelt es sich nur zum kleinsten Teile um Schenkungen des Unternehmers ohne eigentlichen Rechtsanspruch der Arbeitnehmer. Etwa 240 Millionen Franken waren schon Ende 1922 als steuerfreie Kriegsgewinnanteile für Wohlfahrtszwecke, besonders für die Personalversicherung, bestimmt. Da der jährliche Zinsertrag dieser Fonds seither nur teilweise für Personalfürsorge verwendet wurde, ist der gesamte Vermögensbestand noch bedeutend gestiegen. Die Befreiung dieser Zuwendungen von der ausserordentlich starken Kriegsgewinnsteuer hat den Ausbau der Personalversicherungen mächtig gefördert. Art. 7 des Bundesratsbeschlusses über die Kriegsgewinnsteuer hat zugleich die Garantie für eine dauernde Sicherstellung dieser Fonds für die betreffenden Wohlfahrtszwecke geschaffen. Auch der Kriegssteuerbeschluss und einzelne kantonale Steuergesetze haben die Zuwendungen für Wohlfahrtszwecke und die be-

treffenden Wohlfahrtsfonds als steuerfrei erklärt, «sofern deren Verwendung für wohltätige oder gemeinnützige Zwecke in der Weise sichergestellt wird, dass jede spätere zweckwidrige Verwendung ausgeschlossen ist». (Kriegssteuerbeschluss Art. 66). Nachdem der Staat auf die Besteuerung dieser Zuwendungen und Fonds verzichtet hat, ist er an der dauernden, zweckmässigen Verwendung für die bestimmten Wohlfahrtszwecke mitinteressiert. Es ist somit seine Aufgabe, durch die Gesetzgebung und die Staatsaufsicht jede zweckwidrige Verwendung zu verhindern.

Die Arbeitgeberbeiträge an die Fürsorgeinstitutionen erfolgten bei den an der Erhebung beteiligten Firmen etwa zur Hälfte auf Grund einer ausdrücklich in Stiftungsurkunden oder Statuten niedergelegten Verpflichtung. Dabei wird den Arbeitnehmern vielfach nach bestimmter Dienstdauer ein klagbarer Rechtsanspruch zugesichert. Wer neu in die Firma eintritt oder eine Lohnerhöhung fordert, wird häufig ausdrücklich auf die Ergänzung seines Lohnes durch die Betriebsversicherung hingewiesen. Oft wird vor der endgültigen Anstellung durch eine ärztliche Untersuchung festgestellt, ob die Aufnahme in die Pensionskasse der betreffenden Unternehmung möglich ist. Der Versicherungsanspruch wird in solchen Fällen zu einem Bestandteil des Anstellungsvertrages und kann nicht mehr als freiwillige Fürsorge betrachtet werden. Insbesondere erfolgen alle Prämienzahlungen der Arbeitnehmer nur unter der Voraussetzung, dass der Rechtsanspruch durchaus gesichert ist.

Fortschrittliche Unternehmer lehnen heute den früheren Wohltätigkeitsstandpunkt als unhaltbar ab. In einer Sondernummer der Schweizerischen Arbeitgeberzeitung (Mai 1930) über die «Industrielle Betriebshygiene und Wohlfahrtspflege in der Schweiz» führte Herr *Iwan Bally*, Verwaltungsratsdelegierter der Bally-Schuhfabriken aus:

«Die Ansichten der Arbeitgeber, die grundsätzlich für die Schaffung von Fürsorgeeinrichtungen sind, gehen auseinander in der Frage der Durchführung: Soll der Aufwand vom Arbeitgeber allein getragen oder vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer gemeinsam bestritten werden? Rein rechnerisch kommt beides letzten Endes ungefähr auf dasselbe hinaus. So oder so, *der Aufwand, den das Geschäft machen muss, ist Arbeitsentgelt*, mit dem zu rechnen ist. Beahlt der Arbeitgeber den Aufwand für die Fürsorgeeinrichtungen allein, dann braucht er seinen Arbeitnehmern ein Mitspracherecht in der Verwaltung derselben nicht einzuräumen. Dennoch trete ich entschieden dafür ein, dass in den Fürsorgewerken, soweit sie Versicherungen betreffen, gemeinsame Leistungen der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sich ergänzen sollen, damit der Arbeiter das Gefühl hat, er sei mittätig, mitbeteiligt und mitverantwortlich an dem Werk und nicht nur einer der Begünstigten...

Aus diesem gemeinsamen Wirken entsteht der Gedanke der Gemeinschaft zwischen Leitung und Arbeiter einer Industrie, jenes Gemeinschaftsgefühl, das allerdings extreme Arbeiterführer nicht wollen, weil es ihre Pläne kreuzt... Das gemeinsame Ziel von Arbeitgeber und Arbeitnehmer besteht in jeder Industrie. Wenn sie blüht, dann kommen die Früchte beiden Teilen zugut; verkümmert sie, so leiden beide an Arbeitslosigkeit und mangelndem Verdienst. Jene Früchte sind: lohnender Verdienst und darüber hinaus Gewinn...

*Eine gute Lösung der Gewinnbeteiligung scheint mir zu sein, dass der Gemeinschaft der Arbeiter die guten Zeiten zugutekommen in dem Sinne: Sie sollen den Ausbau der Gemeinschaftsinstitution, der Fürsorgeeinrichtungen fördern, und darin soll eine Art Gewinnbeteiligung zum Ausdruck kommen.*

Um den Fürsorgeeinrichtungen den Stempel aufzudrücken, sie seien ein *Gemeinschaftswerk von Arbeitgeber und Arbeitnehmer*, empfiehlt es sich, ihr Vermögen aus dem Geschäftsvermögen auszuschneiden und ihnen rechtlich die Form von Stiftungen zu geben. Damit werden diese Fonds der freien Verfügung von Arbeit und Kapital entzogen und ihrem Zwecke sichergestellt.»

Bei den gelegentlichen Zuwendungen für Personalfürsorge, die nach der Erhebung des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeberorganisationen in einem einzigen Jahre 6,8 Millionen Franken erreichten, handelt es sich nur ausnahmsweise um Schenkungen. So weist der Arbeitgeberverband schweizerischer Maschinen- und Metallindustrieller in einem besonderen Abschnitt seines Jahresberichts pro 1928 auf die bedeutenden Aufwendungen für Wohlfahrtsinstitutionen hin und stellt dazu die Frage: «Ist das nicht Gewinnbeteiligung, und zwar eine recht weitgehende? Dabei glauben die, die sich des Schlagwortes „Gewinnbeteiligung» bedienen, sie würde etwas ganz Neues bringen.»

In Angestelltenkreisen werden diese sogenannten Wohlfahrtszuwendungen der Arbeitgeber tatsächlich seit langem als eine Form der Gewinnbeteiligung betrachtet. Der Aktionär als Mitbesitzer eines Unternehmens macht den Angestellten und Arbeitern dabei keine Schenkung, sondern überlässt ihnen einen Anteil am Reinertrage, der ja nur durch Zusammenarbeit entstanden ist. Das gleiche gilt, wenn eine Kollektiv- oder Kommanditgesellschaft einen Teil des Geschäftsertrages zu Fürsorgezwecken ausscheidet. Die Arbeitgeber ermöglichen auf diese Weise eine gerechtere Verteilung des Arbeitsertrages. Es ergibt sich daraus, dass der Rechtsanspruch der Arbeitnehmer auf die statutarischen Leistungen der Personalversicherungsinstitutionen ebenso durch die Gesetzgebung geschützt werden muss wie der Lohnanspruch.

Schon im Jahre 1889 hat das *Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs* in Art. 219 für Forderungen der Arbeiterkassen im Konkurse der betreffenden Unternehmung eine Vorzugsstellung im II. Range geschaffen. Diese Bestimmung sollte zunächst jene Kassen schützen, bei denen auch die Arbeitnehmer Prämien einbezahlt haben. Den gleichen Schutz geniessen jedoch auch die übrigen Wohlfahrtsfonds. In einem grundlegenden Entscheide vom 23. Dezember 1925 betreffend den Fürsorgefonds der Firma Holliger & Co., A.-G., stellte das Bundesgericht fest, dass ein Wohlfahrtsfonds auch dann in II. Klasse privilegiert sei, wenn das Stiftungsvermögen nur in einem Schuldscheine, also einem blossen Buchguthaben bestehe. Es sei nicht vorgeschrieben, «dass die Widmung in der Übertragung des Eigentums an körperlichen Sachen oder Wertschriften bestehen müsse». Das Bundesgericht bemerkte in diesem Entscheide:

«Durch die Einreihung in die 2. Klasse der Konkursprivilegien werden die Forderungen der Arbeiterkassen den Forderungen des Mündels an den Vormund gleichgestellt; dadurch wird zum Ausdruck gebracht, dass sie insofern eines besonderen Schutzes bedürfen, als ihr Vermögen dem Arbeitgeber anvertraut oder

diesem mindestens ein massgebender Einfluss auf dessen Verwaltung eingeräumt worden ist, gleichgültig aus welchen Mitteln es geschaffen wurde. Übrigens wäre es auch vom Gesichtspunkte des vom Gesetz verfolgten Zweckes aus betrachtet verfehlt, auf Grund des engen Wortlautes der massgebenden Vorschrift Angestelltenkassen das Privileg versagen zu wollen.» Es liegt nichts dafür vor, «dass die Kassen für letztere, die doch ebenfalls Arbeiter im weiteren Sinne des Wortes sind, hätten vom Privileg ausgeschlossen werden wollen». (Praxis des Bundesgerichts, XV, Nr. 18.)

Eine eingehendere Regelung der *Stellung von Versicherungskassen im Konkursfalle* einer Unternehmung erfolgte im oben erwähnten *Bundesgesetz über die Verpfändung und Zwangsliquidation von Eisenbahn- und Schifffahrtsunternehmungen* von 1917. Dieses Gesetz bestimmt nämlich in Art. 27, Abs. 4—6: «Das Vermögen der von dem Personal der Unternehmung ganz oder teilweise alimentierten Kranken-, Unterstützungs-, Pensions-, Depositen- und Ersparniskassen, sowie die von jenen geleisteten Kautionen müssen von dem Vermögen der Unternehmung ausgeschieden und getrennt verwaltet werden. Der Bundesrat trifft die zur Durchführung dieser Ausscheidung erforderlichen Vorkehrungen. Wenn beim Eintritte einer Liquidation diese Ausscheidung noch nicht bewerkstelligt ist, so müssen die betreffenden Vermögensbeträge und Kautionen von Seite der Masse vorgängig jeder Zuteilung an andere Gläubiger ersetzt werden.»

Im übrigen beschränkte sich die Bundesgesetzgebung auf die zivilrechtlichen Bestimmungen über Errichtung, Organisation, Umwandlung und Aufhebung der Stiftungen sowie über die Aufsichtsbehörden. (Zivilgesetzbuch, Art. 80—89.)

#### 4. Die Stellung der Personalversicherung neben der eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung

Der in der Volksabstimmung vom 6. Dezember 1925 angenommene *Art. 34<sup>quater</sup> der Bundesverfassung* lässt die Möglichkeit offen, in der Bundesgesetzgebung über die Sozialversicherung die Heranziehung öffentlicher und privater Versicherungskassen vorzusehen.

Der Bundesrat hat in seiner ersten *Botschaft vom 21. Juni 1919* zu dieser Frage Stellung genommen. Er bezeichnete es als Aufgabe der Ausführungsgesetzgebung, die näheren Bedingungen einer Mitwirkung festzusetzen, lehnte es aber damals schon in Übereinstimmung mit der Expertenkommission ab, diese Kassen als gleichberechtigte Versicherungsträger anzuerkennen. Der Bundesrat wies darauf hin, dass die Anerkennung der öffentlichen und privaten Versicherungskassen als unabhängige Versicherungsträger die Durchführung der Freizügigkeit und die Kontrolle über die Erfüllung der Versicherungspflicht sehr erschweren würde. Es würde auch die Gefahr bestehen, dass die besseren Risiken, vor allem die jungen Versicherten, von den privaten Versicherungsanstalten an sich gezogen würden, was bei den staatlichen Kassen eine bedeutende Mehrbelastung durch das grössere Risiko zur Folge hätte. Die fortwährende Überwachung der Sicherheit der einzelnen Versicherungsträger würde ausserdem «jährlich langwierige Untersuchungen und damit einen grossen und teuren Beamtenapparat erfordern». Die Botschaft von 1919 wollte daher den öffent-

lichen und privaten Versicherungskassen nur folgende Aufgaben überlassen, bei denen es sich zum Teil besonders um die Mitwirkung bei der Invalidenversicherung handelt (S. 143):

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

Diese Mitwirkung der privaten Versicherungskassen kommt nur noch in beschränktem Umfange in Frage, seit durch den Verfassungsartikel 34<sup>quater</sup> die Einführung der Invalidenversicherung auf einen späteren Zeitpunkt verschoben wurde. Der Bundesrat wurde dadurch veranlasst, die Heranziehung privater Versicherungskassen als Versicherungsträger um so entschiedener abzulehnen. Er führte in seiner *Botschaft vom 29. August 1929*, S. 204 ff., u. a. aus:

«Es ist nicht zuviel gesagt, dass die Berücksichtigung solcher Kassen in kürzerer Zeit zu einem Chaos führen, die ganze Institution gefährden und diejenigen, die in Verkennung unumstösslicher Anforderungen der Versicherungstechnik und des Versicherungsbetriebes jenen Wünschen nachgegeben haben, schwersten und berechtigten Vorwürfen aussetzen müsste. Wir haben im vorangehenden Kapitel einlässlich auf die Schwierigkeiten hingewiesen, welche die berufensten bereits bestehenden Organisationen für die Durchführung einer Alters- und Hinterlassenenversicherung, die grossen konzessionierten Lebens- und Rentenversicherungsgesellschaften, dazu geführt haben, angesichts der fast unüberwindlichen Schwierigkeiten, ohne Schaffung einer neuen Einheitsorganisation, die Aufgabe von sich zu weisen. Diese Schwierigkeiten, die für jede Aufteilung des Versicherungsbestandes unter eine Mehrzahl von Versicherungsträgern zur selbständigen Führung der Versicherung gelten, beständen noch in vermehrtem Masse bei einer Heranziehung von blossen Versicherungskassen von Betrieben und Vereinigungen.»

Der Bundesrat gibt anschliessend eingehenden Aufschluss über seine grossen Bedenken gegen die gleichberechtigte Heranziehung privater Versicherungskassen als Versicherungsträger. Schon die Kontrolle über die Erfüllung der Versicherungspflicht würde dadurch erheblich erschwert. Bei der grossen Zahl der Kassen wäre die Einführung einer Einheitsprämie sehr schwierig. Wenn der Staat die allgemeine Verpflichtung aufstellt, sich zu versichern, hat er dafür zu sorgen, dass nur geeignete Organisationen zugelassen werden. Zur Ausübung dieser Kontrolle wäre bei der grossen Zahl der Versicherungsträger ein bedeutender staatlicher Apparat mit einer grossen Beamtenschaft notwendig. Die angesammelten Prämienzahlungen «müssten für den Versicherten, der während seines Lebens mehrmals den Versicherungsträger wechselt, entweder bei einer Zentralstelle zusammengefasst werden oder ihn gewissermassen beim Wechsel des Versicherungsträgers in Form von Kapitalüberweisungen begleiten. Es würden somit

bei einer starken Gliederung des Versichertenbestandes in der obligatorischen Alters- und Hinterlassenenversicherung fortwährend solche Überweisungen notwendig, wenn nicht durch eine Einheitsorganisation oder durch die Schaffung einer gemeinsamen Grundlage eine Zusammenfassung ermöglicht würde. Dann würden aber auch diese Kassen im wesentlichen den Charakter von selbständigen Versicherungsträgern verlieren und in der Hauptsache Organe der Gemeinschaftsorganisation werden...». Das Prämiendeckungsverfahren, das sowohl von den konzessionierten Versicherungsgesellschaften wie von den Kassen anzuwenden wäre, böte aber überdies der zweckmässigen Behandlung der sogenannten Eintrittsgeneration grosse Hindernisse, d. h. derjenigen Versicherten, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes bereits über dem gesetzlichen Mindesteintrittsalter stehen. Sie können diesem höheren Alter entsprechend im Durchschnitt weniger lange zu Beitragsleistungen herangezogen werden als die jüngeren Versicherten, so dass bei erwartungsgemäsem Eintritt des Versicherungsfalles das zur Ausrichtung der normalen Versicherungsleistungen notwendige Kapitel nicht vorhanden wäre... So bliebe nur die Lösung übrig, den zugelassenen Versicherungsträgern den auf sie entfallenden und je nach der Veränderung des Versicherungsbestandes veränderlichen Fehlbetrag einzubezahlen oder ihn wenigstens zu verzinsen, eine Ordnung, die gegenüber einer öffentlichen Versicherungsanstalt und einer beschränkten Zahl von konzessionierten Versicherungsunternehmungen zur Not anginge, gegenüber einer unbestimmten und auch in ihrem Bestand stark wechselnden Zahl von zum guten Teil mehr dilettantisch aufgebauten Kassen aber unzulässig wäre und auf die grössten Schwierigkeiten stossen würde.»

Gegen diese ablehnende Auffassung des Bundesrates hat der *Schweizerische Verband der Unterstützungskassen und Stiftungen für Alter und Invalidität* am 12. November 1929 in einer Eingabe an die nationalrätliche Kommission Stellung genommen. Dieser Verband umfasst Arbeitgeber und Organe von rund 100 Unterstützungskassen und Stiftungen mit einem Kassenvermögen von etwa 200 Millionen Franken; er vertritt jedoch nicht die in diesen Kassen versicherten Arbeitnehmer.

In der erwähnten Eingabe wurden zum Gesetzesentwurf folgende *Anträge* gestellt:

1. Die bereits bei einer Personalversicherung versicherten Arbeitnehmer sollen vom Obligatorium der staatlichen Alters- und Hinterlassenenversicherung durch folgende Bestimmung ausgeschlossen werden:

Art. 11 a. «Die Versicherungspflicht gilt als erfüllt für:

a) Arbeitnehmer eines öffentlichen Arbeitgebers und ihre Ehegatten, wenn sie kollektiv durch den Arbeitgeber mindestens in der Höhe der eidgenössischen Leistungen versichert sind,

b) Arbeitnehmer eines privaten Arbeitgebers und ihre Ehegatten, wenn sie kollektiv durch den Arbeitgeber mit andern Arbeitnehmern mindestens in der Höhe der eidgenössischen Leistungen versichert sind,

c) Personen und ihre Ehegatten, sofern sie sich selbst kollektiv bei einer Berufskasse mindestens in der Höhe der eidgenössischen Leistungen versichert haben.

Damit diese Personen von der Versicherungspflicht befreit werden können, müssen die anzuerkennenden Versicherungsträger bestimmte Bedingungen hinsichtlich der eidgenössischen Leistungen erfüllen, die durch den Bundesrat in einer Verordnung niedierzulegen sind. Die Bedingungen beziehen sich auf die Garantie der Leistung, die Freizügigkeit und die Anerkennung einer beschränkten Kontrollaufsicht. Die Erfüllung der Versicherungspflicht hinsichtlich der Grundleistungen auf diesem Wege zieht keinen Verlust der Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln nach sich.»

2. Art. 14, Schlussalinea: «Die Arbeitgeber haben für die gemäss Art. 11a von der Versicherungspflicht befreiten Personen keinen Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Kasse zu leisten.»

3. Die kantonalen Zusatz- resp. Ergänzungsversicherungen sollen im Gesetze verboten, die Ergänzungsversicherung ganz der freien Initiative des einzelnen oder von Gruppen, eventuell unter Mitwirkung der Arbeitgeber, überlassen bleiben.

Falls dieser Forderung nicht Folge geleistet werden kann, wird in der Eingabe beantragt, «dass schon im Hinblick auf die Freizügigkeit bei der Ergänzungsversicherung eine gewisse Einheitlichkeit herrsche, dass also nur 2 oder höchstens 3 Typen der kantonalen Ergänzungsversicherung möglich sein und bei der Ergänzungsversicherung die öffentlichen und privaten Institutionen, die sich darum bewerben, als den kantonalen Ergänzungsversicherungskassen gleichberechtigte Versicherungsträger beigezogen werden sollen.»

4. Weitere Anträge dieser Eingabe betreffen den Ausgleich der Belastung von Arbeitgebern, die bereits Personalfürsorgeinstitutionen unterhalten, sowie die allgemeine Steuerbefreiung dieser Institutionen und die Sicherung des Anspruches ihrer Versicherten auf die Sozialzuschüsse, soweit der Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln in auskömmlicher Weise bestritten werden kann.

Gleichzeitig richteten die *Spitzenverbände der Arbeitgeber, der Schweizerische Handels- und Industrieverein, der Schweizerische Gewerbeverband und der Zentralverband schweizerischer Arbeitgeberorganisationen*, eine Eingabe an die nationalrätliche Kommission, in der beantragt wurde, die Ergänzungsversicherung ausschliesslich der privaten Initiative zu überlassen oder, bei Ablehnung dieses Vorschlages, u. a. folgende Vorschriften aufzunehmen:

«Den Kantonen soll die Einbeziehung der privaten Fürsorgeeinrichtungen zur Pflicht gemacht sein, soweit jene Einrichtungen gewissen, vom Bundesrat aufzustellenden Anforderungen genügen. Als solche kommen in Betracht:

a) Sicherstellung von Mindestleistungen in der Höhe der Leistungen der kantonalen Ergänzungsversicherung und periodischer Ausweis darüber;

b) Gewährung eines Rechtsanspruches der Versicherten auf die Versicherungsleistungen in der Höhe der staatlichen Ergänzungsversicherungsleistungen;

c) Auszahlung des Deckungskapitales für Leistungen in der Höhe der staatlichen bei Auflösung des Anstellungsverhältnisses.»

Die drei massgebenden Spitzenorganisationen der Arbeitgeber beantragten demgemäss in ihrer Eingabe vom November 1929 als *Art. 29<sup>bis</sup>*, Absatz 1, des Bundesgesetzes folgende Fassung:

«Der Bundesrat erlässt eine Verordnung über die Grundsätze, nach welchen die Ergänzungsversicherung in den Kantonen eingerichtet werden kann. Dabei sind folgende Bestimmungen vorzusehen:

Die öffentlichen und privaten Versicherungseinrichtungen sind als Versicherungsträger zuzulassen. Die Bedingungen für die Zulassung werden vom Bundesrat aufgestellt.»

Einen beachtenswerten Beitrag zur Abklärung dieser Frage veröffentlichte Prof. Dr. *Steiger*, Bern, im Schweizerischen Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung<sup>1)</sup> und in Broschürenform unter dem Titel: «*Die finanzpolitische Seite der obligatorischen schweizerischen Alters- und Hinterlassenenversicherung*». Prof. Dr. *Steiger* fasste seine Vorschläge in Thesen zusammen, die teilweise mit den oben erwähnten Postulaten des Schweizerischen Verbandes der Unterstützungskassen und Stiftungen für Alter und Invalidität übereinstimmen. Der Versicherungspflicht soll nicht nur bei staatlichen Kassen, sondern auch «bei einer schon bestehenden oder noch zu schaffenden, vom Bundesrat anerkannten freien Kasse oder Organisation genügt werden können». Beim Austritt aus einer kantonalen Kasse infolge Wegzugs soll ein Übertritt in eine freie, anerkannte Kasse des neuen Wohnsitzes zulässig sein, wobei das Deckungskapital von der staatlichen Kasse der neu gewählten Kasse überwiesen werden soll. Entgegen den bisherigen Vorarbeiten des Bundesrates sollen sich auch die kantonalen Kassen, wie die privaten, anerkannten Kassen, durch das Kapitaldeckungsverfahren selbst erhalten.

Entscheidend muss für den Gesetzgeber vor allem die *Stellungnahme der Arbeitnehmer* sein, die bereits einer Personalversicherungskasse angeschlossen sind. In den organisierten Angestelltenkreisen ist man sich durchaus klar, dass eine *Eingliederung der Pensionskassen in die eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung (Grundversicherung)*, wie sie heute geplant wird, *undurchführbar* ist. Die Altersgliederung des Versichertenbestandes und die versicherungstechnische Belastung der einzelnen Kassen ist so verschieden, dass Einheitsprämien nur möglich wären, wenn die staatliche Kasse als Ausgleichsstelle und damit als eigentlicher Risikoträger mitwirken müsste. Die privaten Personalversicherungskassen würden dadurch zu mehr oder weniger selbständigen Agenturen unter weitgehender Staatsaufsicht.

Wenn ein Arbeitnehmer bei der bisherigen Firma austritt und damit aus der Pensionskasse dieser Firma ausscheidet, muss der Übertritt zu einer andern Kasse ohne jede Schmälerung des Versicherungsanspruches ermöglicht werden. Die bisherige Pensionskasse wird dem Versicherten hiezu das den gesetzlichen Vorschriften entsprechende Deckungskapital übergeben oder diesen Betrag der neuen Kasse überweisen. Dabei entsteht jedoch die grösste Schwierigkeit, weil bei der staatlichen Grundversicherung gar nicht das Deckungskapitalverfahren vorgesehen ist. Wenn jedoch nicht die gleichen, versicherungstechnischen Grundlagen

<sup>1)</sup> Jahrgang, XXX, S. 261 ff.

bestehen, bleibt die Freizügigkeit der Versicherten undurchführbar. Eine weitere Schwierigkeit würde sich bei den Sozialzuschüssen des Bundes und der Kantone ergeben. Auf Grund des Verfassungsartikels 34<sup>quater</sup> und des Art. 24 des Gesetzesentwurfes werden Bund und Kantone Beiträge in der vollen Höhe der Jahresleistungen der Kassen aufbringen. Daraus sollen an alle Personen, die den Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln und Pensionen in auskömmlicher Weise bestreiten können, nach Art. 25 des Entwurfes Rentenzuschüsse ausbezahlt werden. Wenn die Personalversicherungskassen tatsächlich gleichberechtigt sein sollen, müssen auch ihnen entsprechende Staatsbeiträge zur Verfügung gestellt werden, obwohl die auskömmlich Pensionierten keinen Anspruch auf Sozialzuschüsse erhalten werden. Der Staat würde sich durch eine solche Regelung eine sehr komplizierte Aufgabe schaffen. Wenn er staatliche Zuschüsse, die in die Millionen Franken gehen können, privaten Pensionskassen aushändigt, besteht auch die Verpflichtung zur Überwachung und Sicherung der gesetzmässigen Verwendung. Die staatlichen Versicherungsorgane hätten auch darüber zu wachen, dass nur jene Versicherten Sozialzuschüsse erhalten, die ihren Lebensunterhalt nicht in auskömmlicher Weise bestreiten können. Die Heranziehung von Versicherungskassen würde daher nicht zu einer Vereinfachung, sondern zu einer Doppelspurigkeit der Kontrolle über die einzelnen Versicherten führen. Es wäre auch nicht weniger kompliziert, wenn die bei privaten Kassen Pensionierten mit ungenügendem Einkommen bei der kantonalen Kasse zum Bezuge der Sozialzuschüsse angemeldet würden, da ihre Renten dann aus zwei Kassen fliessen würden. Auf alle diese Schwierigkeiten haben Bundesrat und Bundesamt für Sozialversicherung in ihren Vorlagen deutlich genug hingewiesen. Die bei privaten Pensionskassen Versicherten müssen daher bei näherer Prüfung zugeben, dass die erhobenen Einwände durchaus begründet sind und dass eine Eingliederung dieser Personalversicherungskassen in die staatliche Grundversicherung nicht in Frage kommen kann.

Der Nationalrat hat in der letzten Junisession dem bundesrätlichen Gesetzesentwurf zugestimmt und in Art. 35 und 35<sup>bis</sup> eine Regelung angenommen, die verhindern soll, dass für Arbeitgeber und öffentliche Verwaltungen mit genügenden Personalversicherungsinstitutionen bei der Einführung der obligatorischen Versicherung eine Mehrbelastung eintritt. Private Arbeitgeber, die ihren Arbeitnehmern im Alters-, Invaliditäts- oder Todesfall einen Rechtsanspruch auf Versicherungsleistungen einräumen, werden zur Verrechnung ihrer obligatorischen Beiträge mit den Zuwendungen an die Personalversicherung oder deren Leistungen berechtigt. Für die öffentlichen Verwaltungen bleiben besondere Vorschriften vorbehalten.

##### 5. Die Personalversicherung und die kantonale Ergänzungsversicherung

Die vom Nationalrate angenommene Gesetzesvorlage für die Alters- und Hinterlassenenversicherung stellt es den Kantonen frei, die Personalversicherungsinstitutionen bei der Einführung der kantonalen Ergänzungsversicherung heranzuziehen. Art. 29 ermächtigt die Kantone nicht nur dazu, weitere Einrichtungen für die Alters- und Hinterlassenenversicherung zu schaffen, sondern auch zu

unterstützen. Der Bundesrat betont in seiner Botschaft (S. 278/279), dass den Kantonen dabei die möglichste Freiheit gelassen werden müsse, und führt aus: «Je nachdem werden sie damit auch die Durchführung einer solchen Versicherung entweder ihrer kantonalen Kasse übergeben oder, sei es für sich allein, sei es in Verbindung mit der kantonalen Kasse, andere private und öffentliche Versicherungsinstitutionen zur Mitwirkung heranziehen können. So wird die kantonale Ergänzungsversicherung ihrer Natur nach das Feld sein können, auf welchem die Wünsche nach Zulassung von privaten Versicherungsinstitutionen, Versicherungskassen von Verbänden, Betrieben usw., die in der Versicherung des Bundes entschieden abgelehnt werden mussten, ihre Befriedigung werden finden können. Die Kantone werden dabei natürlich, wenn sie sich zu der Zulassung einer Mehrheit von Versicherungsträgern entschliessen, die zur einwandfreien Besorgung der Versicherungsgeschäfte notwendigen Zulassungsbedingungen aufzustellen und ihre Innehaltung zu kontrollieren haben.»

Der erste kantonale Vorstoss erfolgte in dieser Richtung in *Baselstadt*, wo der Regierungsrat schon am 6. Dezember 1928 ein grosszügiges *Sozialversicherungsprojekt* vorgelegt hat, das zu einer Ergänzungsversicherung im Sinne des Bundesgesetzes ausgestaltet werden soll. Im Januar 1929 wurde eine grossrätliche Kommission gebildet. Im Laufe des Jahres haben darauf Dr. *M. Flury* und Dr. *O. Schär* als Kommissionsminderheit einen *Gegenentwurf* ausgearbeitet, dessen Zweck u. a. die teilweise Berücksichtigung der privaten Fürsorgeeinrichtungen sein sollte. In ihrem Berichte zu diesem Gegenentwurf wiesen die Verfasser darauf hin, dass die Personalfürsorge in keinem anderen Kantone eine derartige Verbreitung gefunden hat wie in *Baselstadt*. Das Vermögen der privaten Fürsorgeeinrichtungen beträgt bereits 55—60 Millionen Franken. Die Verfasser rechnen damit, dass von den der kommenden Versicherung unterstellten Personen ein Drittel bei den anerkannten öffentlichen und privaten Kassen versichert sein wird. Diese Erwägungen veranlassten das Departement des Innern zu einem Abänderungsvorschlag, der im oben erwähnten Gegenentwurf noch erweitert wurde.

Der von Dr. Flury und Dr. Schär vertretene Gegenvorschlag fand in diesem Punkte die Unterstützung der *Kommissionsmehrheit*, die in ihre *Kommissionsvorlage vom 27. März 1930* folgende Bestimmungen aufnahm:

§ 3. Die versicherungspflichtigen Personen haben der staatlichen Kasse für Alters- und Hinterlassenenversicherung beizutreten. Vom Beitritt zur staatlichen Kasse sind befreit:

a) das in die öffentlich-rechtlichen Institutionen für Alters- und Hinterlassenenfürsorge einbezogene Personal der Bundesbetriebe und -verwaltungen sowie der Kantons- und Gemeindebetriebe und -verwaltungen;

b) Personen, die sich über eine der staatlichen gleichwertige Versicherung bei einer privaten, einseitig oder paritätisch verwalteten Kasse ihres Arbeitgebers oder einer Kasse ihres Berufsverbandes ausweisen. Der Versicherung bei einer solchen Kasse gleichgestellt wird die Zugehörigkeit zu einer vom Arbeitgeber oder vom Berufsverband mit einer privaten Versicherungsgesellschaft

abgeschlossenen Gruppenversicherung, sofern die Versicherungsgesellschaft der Aufsicht des Bundesrates unterstellt ist.

§ 4. Die Versicherung bei einer in § 3, lit. *b*, genannten Kasse wird nur anerkannt, sofern diese als Ersatzkasse folgende Verpflichtungen übernimmt:

*a*) Sie hat den Nachweis zu erbringen, dass das nach Massgabe der Leistungen der staatlichen Kasse für die Erfüllung der Versicherung notwendige Deckungskapital vorhanden und in finanzieller und versicherungstechnischer Beziehung gesichert ist. Dieser Nachweis ist in Perioden von fünf Jahren zu leisten; dagegen ist die Jahresrechnung jeweils im ersten Semester nach Ablauf des Geschäftsjahres der staatlichen Kasse zu übermitteln. Sofern besondere Umstände dies rechtfertigen, kann der Nachweis der Sicherheit der anerkannten Kasse jederzeit verlangt werden usw.

*b*) Sie hat beim Übertritt eines Versicherten in die staatliche Kasse oder in eine andere private Ersatzkasse das den staatlichen Leistungen entsprechende Deckungskapital unter Mitteilung an die staatliche Kasse und gemäss ihren Anordnungen dem neuen Versicherungsträger zu überweisen.

*c*) Sie hat beim Übertritt eines Versicherten in eine in § 3*a* genannte Fürsorgeinstitution das den staatlichen Leistungen entsprechende Deckungskapital des Versicherten unter Mitteilung an die staatliche Kasse und gemäss ihren Anordnungen dem neuen Versicherungsträger zu überweisen. Soweit dieses Deckungskapital die für den Einkauf in die betreffende Fürsorgeinstitution notwendige Summe übersteigt, hat sie dem Versicherten eine prämienfreie Versicherung auf Altersrente gemäss den Bestimmungen von § 13 auszuhändigen.

*d*) Sie hat beim Wegzug eines Versicherten aus dem Kanton gemäss den Bestimmungen von § 13, Abs. 4 und 5, das Deckungskapital der staatlichen Kasse zu überweisen, die dem Versicherten eine prämienfreie Versicherung auf Altersrente aushändigt usw.

§ 5. Die Gleichwertigkeit einer Versicherung bei einer anerkannten Ersatzkasse ist vorhanden,

*a*) wenn der Versicherte einen Rechtsanspruch auf Leistungen hat, die wirtschaftlich mindestens den Leistungen der staatlichen Kasse entsprechen,

*b*) wenn der Versicherte, der die Versicherung vorzeitig auflöst, einen Anspruch auf ein Deckungskapital hat, das mindestens dem Deckungskapital bei der staatlichen Kasse entspricht usw.

Gegen diese Regelung trat nur noch die kommunistische Partei auf. Es kann somit erwartet werden, dass die von Dr. Schär und Dr. Flury angeregten Bestimmungen in der zweiten Lesung des Grossen Rates endgültig angenommen werden.

Für den Kanton Baselstadt ist die Berücksichtigung der Personalversicherungskassen eine Selbstverständlichkeit, da im Städtekanton Basel der höchste Prozentsatz der Bevölkerung bereits durch Personalversicherungen erfasst wird. In andern Kantonen ist die relative Ausdehnung der Personalversicherung sehr

verschieden. Ihre Berücksichtigung muss jedoch überall geprüft werden, wo die Einführung einer kantonalen Ergänzungsversicherung vorbereitet wird. Der Basler Gesetzesentwurf sieht das Deckungskapitalverfahren vor, mit den nötigen Bestimmungen betreffend Überweisung des Deckungskapitals beim Übertritt in eine anerkannte Personalversicherungskasse oder in eine ausserkantonale, anerkannte Kasse. Auch in andern Kantonen wird es schon infolge der starken, interkantonalen Zu- und Abwanderung nicht möglich sein, die jährlichen Versicherungsleistungen durch den jeweiligen Versichertenbestand im Umlageverfahren decken zu lassen. Sie werden vielmehr aus den jährlichen Prämienzahlungen jedes Versicherten das entsprechende Deckungskapital ansammeln, das beim Austritt aus der Kasse einer anderen, anerkannten Kasse überwiesen werden kann. Dadurch ist die Freizügigkeit zwischen verschiedenen Kassen und die Gleichstellung der Personalversicherungskassen versicherungstechnisch ohne weiteres möglich, wenn die nötigen Voraussetzungen der vollen Gleichwertigkeit erfüllt sind.

Diese Voraussetzungen der Anerkennung einer Personalversicherungskasse sind in obigen §§ 4 und 5 des Basler Gesetzesentwurfes bereits aufgeführt: periodischer Nachweis des notwendigen Deckungskapitals und seiner finanziellen und versicherungstechnischen Sicherung, Überweisung des den staatlichen Leistungen entsprechenden Deckungskapitals beim Übertritt des Versicherten in eine staatliche oder eine andere Personalversicherungskasse.

Bei der Einführung kantonalen Ergänzungsversicherungen muss alles vermieden werden, was die weitere Entwicklung der privaten Personalversicherung hemmen könnte. Dazu kommt ein anderes, wichtiges Moment. Die kantonalen Kassen sollen ein Glied der Sozialversicherung sein und für Versicherungsleistungen an Minderbemittelte teilweise öffentliche Mittel zur Verfügung stellen. So sieht der Gesetzesentwurf der Basler Kommissionsmehrheit bei Versicherten mit geringem Einkommen Staatsbeiträge von einem, zwei, drei oder vier Vierteln der Versicherungsprämien vor. Dieser Vorschlag fand im Grossen Rate eine Mehrheit, während eine Minderheit für das Rentenzuschussverfahren eintrat. Von solchen Staatszuschüssen bleiben die bei einer Personalversicherungskasse Versicherten zum grössten Teil ausgeschlossen. Bei ihnen treten an Stelle des Staatszuschusses die Aufwendungen der betreffenden Stiftung und des Unternehmens. Dieses Personal befindet sich somit in einer Sonderstellung, die bei der Schaffung kantonalen Ergänzungsversicherungen berücksichtigt werden muss. Die Kantone sollten die von gut ausgebauten Personalversicherungen erfassten Arbeitnehmer als genügend versichert anerkennen und sie von der Beitrittspflicht zur kantonalen Ergänzungsversicherung befreien, solange diese Arbeitnehmer gleichberechtigte und gleich sichere Ansprüche auf ebenso hohe Versicherungsleistungen ihrer Personalversicherungskasse haben. Dadurch fördern die Kantone auch die weitere Entwicklung der Personalfürsorge.

## 6. Personalversicherung und Revision des Obligationenrechts

Der im Bundesblatt vom 29. Februar 1928 erschienene bundesrätliche *Gesetzesentwurf zur Revision der Titel XXIV—XXXIII des schweizerischen*

*Obligationenrechts* enthält über die privaten Personalversicherungsinstitutionen folgende Bestimmungen:

*Art. 674 betreffend Statuten der Aktiengesellschaften*

Die Statuten können insbesondere auch Fonds zur Begründung und Unterstützung von Wohlfahrtseinrichtungen für Angestellte und Arbeiter vorsehen.

Ist zu diesem Zwecke eine Stiftung errichtet, so kann in der Stiftungsurkunde bestimmt werden, dass das Vermögen in einer Forderung an die Gesellschaft besteht.

Solche Stiftungen unterstehen der Aufsichtsbehörde nur, soweit es sich um Änderung der Organisation oder des Zweckes handelt.

*Art. 13 der Übergangsbestimmungen, Ziff. 7, betreffend Privilegierung dieser Fonds im Konkursfalle*

*Art. 219, Abs. 4, «Zweite Klasse» des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs* erhält folgenden Zusatz:

d) Die Forderungen von Fonds zur Begründung und Unterstützung von Wohlfahrtseinrichtungen für Angestellte und Arbeiter gegenüber dem Arbeitgeber, soweit diese Fonds als Stiftungen errichtet wurden.

Der heute geltende Art. 219 des Schuldbetreibungs- und Konkursgesetzes nennt in der zweiten Klasse der privilegierten Forderungen nur «die Forderungen der Arbeiterkassen gegenüber dem Arbeitgeber.» In einem oben erwähnten, grundsätzlichen Entscheid <sup>1)</sup> hat das Bundesgericht diese Privilegierung auch auf die Kassen für Angestellte ausgedehnt und dazu bemerkt:

«Durch die Einreihung in die II. Klasse der Konkursprivilegien werden die Forderungen der Arbeiterkassen den Forderungen des Mündels an den Vormund gleichgestellt; dadurch wird zum Ausdruck gebracht, dass sie insofern eines besonderen Schutzes bedürfen, als ihr Vermögen dem Arbeitgeber anvertraut oder diesem mindestens ein massgebender Einfluss auf dessen Verwaltung eingeräumt worden ist, gleichgültig aus welchen Mitteln es geschaffen wurde. Übrigens wäre es auch vom Gesichtspunkte des vom Gesetz verfolgten Zweckes aus betrachtet verfehlt, auf Grund des engen Wortlautes der massgebenden Vorschrift Angestelltenkassen das Privileg versagen zu wollen.»

In der bundesrätlichen Botschaft wird S. 241 zu obigen Artikeln ausgeführt:

«Bei der *Ordnung der Wohlfahrtsfonds* sind zwei Gesichtspunkte ins Auge zu fassen. Einmal muss bei der Freiwilligkeit der Institution darauf gehalten werden, dass die Möglichkeit bleibt, das Vermögen dieser Fonds für die Zwecke des Unternehmens arbeiten zu lassen; auch würde sich eine Einmischung der Aufsichtsbehörde in die Verwaltung als unzweckmässig, oft geradezu hemmend, erweisen. Sodann aber müssen diese Fonds unter allen Umständen vom Zugriff der Gläubiger bewahrt werden. Letzteres wird dadurch erreicht, dass die Forderungen von diesen Fonds mit einem Konkursprivileg II. Klasse ausgestattet werden (Art. 13, Ziff. 7, der Übergangsbestimmungen). Dem ersten Gesichtspunkt wird dadurch entsprochen, dass in der Stiftungsurkunde bestimmt werden kann, das Vermögen

<sup>1)</sup> Praxis des Bundesgerichts XV, Nr. 18.

könne auch in einer Forderung an die Gesellschaft bestehen, in der Weise, dass an Stelle einer eigentlichen Vermögensausscheidung zugunsten des selbständigen Fonds mittels buchmässiger Gutschrift ein Schuldverhältnis der Gesellschaft begründet wird. Weiter kann die Stiftungsurkunde vorschreiben, dass die Stiftung von der Unterstellung unter die Aufsichtsbehörde befreit ist. Doch gilt dies nur von der Aufsicht über die ordentliche Verwaltung, während die Intervention der kantonalen Aufsichtsbehörde für die Änderung der Organisation oder des Zweckes (Art. 85 und 86 ZGB) vorbehalten bleibt. (Art. 674, Abs. 3.) Für die Errichtung der Stiftung gelten im übrigen die allgemeinen Bestimmungen.» (ZGB Art. 80 und 81.)

Art. 674 des Gesetzesentwurfes zur Revision des Obligationenrechts geht von Voraussetzungen aus, die längst überholt sind. Gewiss werden die Wohlfahrtsfonds auf dem Boden der Freiwilligkeit geschaffen. Die Steuergesetzgebung des Bundes und mancher Kantone hat ihre Entstehung durch Steuerbefreiung begünstigt, sie zugleich aber mit der Servitut belastet, dass diese steuerfreien Zuwendungen für die betreffenden Wohlfahrtszwecke in der Weise sichergestellt bleiben, dass jede spätere zweckwidrige Verwendung ausgeschlossen ist. Diese dauernde Verpflichtung bleibt auch nach der Aufhebung des Steuerapparates für die Kriegsgewinn- und Kriegssteuer bestehen. Der Bund hat somit auch in Zukunft die Aufgabe, jede zweckwidrige Verwendung der von der Kriegsgewinn- und Kriegssteuer befreiten Fonds zu verhindern. Die Bundesgesetzgebung hat auch der Steuerbefreiung durch kantonale Steuergesetze Rechnung zu tragen und den Kantonen eine dauernde Aufsicht zu ermöglichen. Am wichtigsten ist diese Aufsicht bei den Aktiengesellschaften, die den grössten Teil der Wohlfahrtsinstitutionen geschaffen haben. Gerade hier macht jedoch der vom Bundesrate vorgeschlagene Art. 674 eine genügende Aufsicht unmöglich. Dieser Artikel will das durch das Zivilgesetzbuch für die Stiftungen geschaffene Aufsichtsrecht der Kantone auf Entscheide über die Änderung der Organisation und des Zweckes beschränken, die ordentliche Verwaltung dagegen der Staatsaufsicht entziehen. Nachdem durch Anordnungen der Steuer- und Aufsichtsbehörden bei vielen Stiftungen eine weitgehende Ausscheidung des Stiftungsvermögens aus dem Betriebskapital der Unternehmung erreicht werden konnte, verzichtet Art. 674 auf diese Forderung und will es der Regelung durch die Stiftungsurkunde vorbehalten, das Stiftungsvermögen als Forderung an die Gesellschaft bestehen zu lassen und auf eine Ausscheidung zu verzichten. Dazu betont die Botschaft, dass die Möglichkeit bleiben müsse, «das Vermögen dieser Fonds für die Zwecke des Unternehmens arbeiten zu lassen». Diese Begründung ist unhaltbar, da die Steuerbefreiung solcher Fonds sicher nicht den Zweck hatte, dem Unternehmen steuerfreies Betriebskapital zur Verfügung zu stellen.

Bis die revidierten Titel XXIV—XXXIII des Obligationenrechts zur Annahme gelangen, wird die staatliche Alters- und Hinterlassenenversicherung voraussichtlich bereits eingeführt sein. Auch die Gesetzgebung der Kantone über die Ergänzungsversicherungen wird dann in vollem Gange sein. Auf dieser Gesetzgebung muss auch eine obligationenrechtliche Bestimmung über die Wohlfahrtsfonds aufbauen. Nach der vom Nationalrate in der letzten Junisession angenom-

menen Fassung wird das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung den Arbeitgebern eine Verrechnung mit Leistungen ihrer Wohlfahrtsinstitutionen nur zulassen, wenn diese privaten Versicherungskassen den Arbeitnehmern einen Rechtsanspruch einräumen. Bei der Einführung kantonaler Ergänzungsversicherungen kommt eine Gleichstellung privater Personalversicherungskassen nur in Frage, wenn diese allen Anforderungen betreffend Rechtsanspruch, Sicherheit und Freizügigkeit genügen. Der vom Bundesrat vorgeschlagene Art. 674 macht eine regelmässige Überwachung dieser Voraussetzungen unmöglich und ist daher — unannehmbar.

Die bundesrätliche Vorlage behandelt die Wohlfahrtsfonds der Aktiengesellschaften zu einseitig als Wohltätigkeitsinstitutionen, während der grösste Teil dieser Stiftungsvermögen der Personalversicherung mit bestimmten Ansprüchen der Versicherten dient. Wie oben ausgeführt wurde, müssen diese Zuwendungen als Gewinnbeteiligung oder Einkommensbestandteile der Arbeitnehmer anerkannt werden, die bei den Institutionen privater Unternehmer im Jahre 1925 bereits einen Vermögensbestand von etwa 400 Millionen Franken erreicht hatten. Die Arbeitnehmer sind die Nutzniesser dieser Fonds und haben auf die Versicherungsleistungen bestimmte Rechtsansprüche. Die Stiftungsorgane und Arbeitgeber haben nach dem oben erwähnten Entscheide des Bundesgerichts eine ähnliche Stellung wie der Vormund als Verwalter des Mündelvermögens. Der Staat hat daher die Aufgabe, die Rechtsansprüche des Personals gegenüber Personalversicherungskassen genügend zu schützen. In seiner Botschaft zur Revision des Obligationenrechts hat der Bundesrat diese hohe Aufgabe vollständig übersehen und eine Neuregelung vorgeschlagen, die den Schutz der bei solchen Kassen Versicherten und die Kontrolle über die steuerfreien Fonds unmöglich macht.

Die *Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände* hat ihre Einwendungen gegen diese Vorschläge des Bundesrates in einer Eingabe an die ständerätliche Kommission dargelegt. Sie erhielt auch die Gelegenheit, ihre Auffassung durch eine Delegation vor dieser Kommission mündlich zu begründen. Leider blieben diese Schritte bis heute erfolglos, abgesehen von einer Abänderung der Übergangsbestimmung Ziff. 13. Zu Art. 674 hat die Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände folgenden *Vorschlag* eingereicht:

*Art. 674.* 1. Die Statuten können insbesondere auch Fonds zur Begründung und Unterstützung von Wohlfahrtsfonds für Angestellte und Arbeiter vorsehen. (Unverändert.)

2. Werden Vermögensteile zu Wohlfahrtszwecken erkennbar gewidmet, so sind sie aus dem Vermögen der Gesellschaft auszuscheiden, haften für die Schulden der Gesellschaft nicht mehr und sind in eine Stiftung überzuführen. Den Destinatären steht eine angemessene Vertretung in den Stiftungsorganen zu; ihre Rechte und Pflichten sind in die Stiftungsurkunde aufzunehmen.

3. Sind die Vermögensteile aus dem Vermögen der Gesellschaft nicht voll ausscheidbar, so kann in der Stiftungsurkunde ein Schuldverhältnis mit der Gesellschaft begründet werden, das innert spätestens zehn Jahren zu tilgen ist.

4. Vorbehalten bleiben abweichende Vorschriften des Bundesrates für jene Fonds und Vermögensteile der Gesellschaft, die noch nicht die zur Erzielung des Wohlfahrtszweckes erforderlichen Summen erreichen.

5. Steht einer Aktiengesellschaft im Zeitpunkte ihrer Auflösung noch die Verfügung über einen Wohlfahrtsfonds zu und sind hinsichtlich der Forderungsansprüche der Destinatäre des Fonds keine Bestimmungen getroffen, so können die Destinatäre ihre Ansprüche im ortsüblichen Umfange geltend machen.

In dieser Frage zeigt sich ein *auffallender Gegensatz* zwischen der Auffassung des Bundesrates bei der Revision des Obligationenrechtes und der *Gesetzgebung über die Sicherstellung der Lebensversicherungen inländischer Lebensversicherungsgesellschaften*. Letztere wurde in der Junisession der eidgenössischen Räte mit seltener Einmütigkeit und ohne lange Diskussionen als selbstverständliche Forderung angenommen, obwohl die Sicherheit der schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften international anerkannt wird. Die *Botschaft* zu diesem Bundesgesetz betreffend Sicherstellung von Ansprüchen aus Lebensversicherungen inländischer Lebensversicherungsgesellschaften (Bundesblatt 80. Jahrgang, II., S. 861 ff.) enthält u. a. folgende Ausführungen, die mit Rücksicht auf die Regelung für Personalversicherungskassen besonders beachtenswert sind:

«Die Schwäche des Konkursvorrechtes als gesetzlicher Sicherung der Versicherungsansprüche liegt darin, dass es erst wirksam wird, wenn die Sanierung der überschuldeten Gesellschaft nicht mehr möglich ist und über sie wegen ihrer Zahlungsunfähigkeit der Konkurs eröffnet werden muss. Es vermag das Gesellschaftsvermögen nicht vor dem Zugriff dritter Gläubiger zu schützen. (S. 879.) Die Lösung kann nur in der Leistung einer materiellen Sicherheit bestehen, die dadurch herbeizuführen ist, dass Werte im Umfange des Deckungskapitals gebunden werden zugunsten der Versicherungsnehmer und Anspruchsberechtigten, deren Forderungen sichergestellt werden sollen. (S. 882.)

Der Zweck, der mit dem vorliegenden Gesetz verfolgt wird, ist die materielle Sicherstellung der Versicherungsansprüche aus den Lebensversicherungen bei inländischen Lebensversicherungsgesellschaften. Dieses Ziel kann *nur* dadurch erreicht werden, dass Vermögenswerte der Gesellschaft im Umfange dieser Ansprüche zugunsten der Forderungsberechtigten gesetzlich gebunden und dadurch dem Zugriff dritter Gläubiger entzogen werden. Es ist ein Fonds zu bilden, welchem die dem Deckungskapital entsprechenden Werte überwiesen werden. (Sicherungsfonds S. 892.) Das Gesetz enthält genaue Vorschriften über den Sollbetrag dieses Sicherungsfonds, die Überweisung der entsprechenden Vermögenswerte, über ihre Verwahrung und Haftung für die Versicherungsansprüche. Bei einer Gefährdung dieser Ansprüche hat der Bundesrat die nötigen, sichernden Massnahmen zu treffen. Den Versicherten wird zudem ein Konkursvorrecht in der dritten Klasse eingeräumt.»

Was die Bundesversammlung in diesem Gesetze bei den schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften trotz ihrer anerkannten Solidität als notwendige Sicherung fordert, ist bei den Vermögensbeständen der privaten Personalversicherungskassen ebenso berechtigt und sogar weit dringender. Bei ersteren handelte es sich, auf Ende 1927 berechnet, um Deckungskapitalien im Betrage von

zirka 750 Millionen Franken. Bei den privaten Personalversicherungskassen betragen die gesamten Deckungskapitalien, soweit sie per 1925 durch die Erhebung festgestellt werden konnten, gegen 400 Millionen Franken. Bis Ende 1927 dürfte das Gesamtvermögen durch die hohen Einnahmenüberschüsse auf gegen 500 Millionen Franken gestiegen sein. An diese Fonds haben die Arbeitnehmer vieler Kassen jährlich manche Millionen Franken als Versicherungsprämien einbezahlt. Die übrigen Einnahmen dieser privaten Kassen sind in der Hauptsache Lohnzuschüsse und Gewinnanteile, die dem Personal nicht in bar ausbezahlt, sondern zugunsten der Gesamtheit der Arbeitnehmer eines Betriebes seiner Versicherungskasse überwiesen wurden. Der Rechtsanspruch, den diese Arbeitnehmer dadurch auf die Versicherungsleistungen erworben haben, wird durch die bestehende Gesetzgebung nur ungenügend geschützt. Die Gesetzesvorlage zur Revision des Obligationenrechts würde in dieser Hinsicht in Art. 674 sogar einen bedenklichen Rückschritt bringen. *Es stehen jedoch so bedeutende Werte auf dem Spiele, dass es für die Bundesgesetzgebung kein Zurück, sondern nur noch einen besseren Ausbau in Anpassung an die Sozialversicherung und einen besseren Schutz der Rechtsansprüche des Personals geben darf.* Vom Gesetzgeber muss daher eine entscheidende *Tat des sozialen Ausgleichs* erwartet werden, die eine hochwertige Ergänzung der staatlichen Sozialversicherung durch Personalversicherungen mit unantastbaren Rechtsansprüchen herbeiführt.

---