

Abgrenzung Sozialversicherung – Privatversicherung

HELMUT KALTENBACH

Sehr geehrte Damen, meine Herren!

Als ich die Einladung erhielt, über das Thema „Abgrenzung Sozialversicherung/ Privatversicherung“ vor Ihnen zu referieren, habe ich zunächst geschwankt, ob ich diese Einladung annehmen sollte. Mir ist nämlich bewußt geworden, daß sich die Sozialversicherung – ich meine die Praxis – bisher so gut wie überhaupt nicht mit dem Thema befaßt hat. Das ist auf den ersten Blick erstaunlich, bei näherem Zusehen aber verständlich.

Die Abgrenzung Sozialversicherung/Privatversicherung verstanden im Sinne der Frage „Wo liegen die Grenzen der Sozialversicherung und welchen Freiraum hat die Privatversicherung?“ ist weniger ein Thema der Sozialversicherung als vielmehr der Privatversicherung. Denn für die Privatversicherung ist das eine Existenzfrage oder kann es zumindest sein, für die Sozialversicherung aber nicht mehr als ein Randproblem.

Die Sozialversicherung liegt – wenn ich dieses Bild einmal gebrauchen darf – warm eingebettet im Schoße der gesetzlichen Bestimmungen. Der Kreis der versicherten Personen und der Leistungsrahmen in der Sozialversicherung sind weitgehend vom Gesetzgeber vorgegeben, so daß in der Sozialversicherung Wettbewerbsgesichtspunkte, wie sie Ausdruck der freien Marktwirtschaft sind, kaum eine Rolle spielen. Eine Ausnahme macht hier die gesetzliche Krankenversicherung, in der einmal innerhalb ihres Bereichs eine Konkurrenzsituation, insbesondere der Ersatzkassen zu den übrigen Kassenarten, gegeben ist, zum anderen aber auch eine Konkurrenzsituation zur Privatversicherung besteht, weil die Angestellten nur bis zu einer bestimmten Verdienstgrenze Pflichtmitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung sind.

Die gesetzliche Rentenversicherung hat sich eigentlich niemals, auch dort nicht, wo es um die freiwillige Rentenversicherung ging, als Konkurrent der Privatversicherung, der Lebensversicherung, verstanden. Im Gegenteil, unter Finanzierungsgesichtspunkten, unter der Geltung des Umlageverfahrens, des – wie der Engländer meines Erachtens sehr treffend sagt – „go as you pay-system“, wo man von der Hand in den Mund lebt, ist eine freiwillige Versicherung vielfach als problematisch angesehen worden. Denn anders als bei der Pflichtversicherung ist bei der freiwilligen Versicherung die für das Umlageverfahren erforderliche Kontinuität der Beitragsleistung in einer bestimmten Höhe nicht vorherbestimmt und gewährleistet. Erst Anfang dieses, nur zwölf Tage alten Jahres 1980 ist eine gesetzliche Regelung in Kraft getreten, die hier – mittelbar – Abhilfe schaffen soll, nämlich die Regelung, daß Rententeile, die auf freiwilligen Beiträgen beruhen, nur noch dann an der jährlichen Anpassung teilnehmen, wenn die freiwilligen Beiträge in bestimmter Kontinuität und in einer bestimmten Mindesthöhe entrichtet worden sind.

Die gesetzliche Rentenversicherung steht in einer Konkurrenzsituation zur Privatversicherung auch nicht hinsichtlich des Personenkreises, der mit seinem Verdienst über der Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung liegt und insoweit keine verdienstadäquate Rentenleistung erhält. Hier steht der gesetzlichen Rentenversicherung kein konkurrenzfähiges Instrumentarium zur Verfügung, vielmehr ist sie beschränkt auf das Angebot der vielfach nicht attraktiven, weil insbesondere nicht dynamischen Höherversicherung.

Zusammenfassend läßt sich also sagen, daß die Abgrenzung Sozialversicherung/Privatversicherung im Sinne einer juristischen Grenzziehung weder unter Existenz- noch unter Konkurrenzgesichtspunkten eine virulente Rolle auf der Seite der Sozialversicherung spielt, so daß hier von der Profession her kein Anlaß bestand, sich diesem Thema besonders zu widmen.

Meine Damen und Herren, ich bin kein Verfassungsrechtler und werde mich insbesondere bei dem hier versammelten Sachverstand hüten, das Glatteis der verfassungsrechtlichen Grenzziehung zwischen Sozial- und Privatversicherung zu betreten. Wenn ich als Sozialversicherungsfachmann gebeten worden bin, über die Abgrenzung Sozialversicherung/Privatversicherung zu referieren, so bin ich davon ausgegangen, daß man von mir nicht eine dogmatisch-juristische Grenzziehung erwartet, für die der Wissenschaftler viel kompetenter wäre. Als Sozialversicherungsmann möchte ich das Thema vielmehr dahin interpretieren, daß es meine Aufgabe ist, die Kriterien herauszustellen, die aus meiner Sicht die Sozialversicherung von der Privatversicherung abheben, sowie den Leistungsumfang, das Leistungsniveau aufzuzeigen, womit gleichzeitig der Freiraum der Privatversicherung aufgezeigt wird. Dabei werden Sie sicherlich Verständnis dafür haben, daß ich mich als Geschäftsführer der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte auf die gesetzliche Rentenversicherung beschränken möchte.

I

Lassen Sie mich nunmehr einige Abgrenzungskriterien aufzeigen, die nach meiner Meinung wesentlich sind.

1. Gesetzliche Zwangsversicherung/privatrechtliche Vertragsversicherung

Zunächst ein Abgrenzungskriterium, das Ihnen geläufig sein wird, mit dem ich Sie auch nicht langweilen will, das ich aber seiner grundlegenden Bedeutung wegen an den Anfang stellen muß.

Die Sozialversicherung ist im wesentlichen eingebettet in das Arbeitsleben, d. h., sie tritt zwangsläufig ein, wenn eine abhängige Beschäftigung aufgenommen wird. Sie ist ihrem Wesen nach eine Pflichtversicherung, der sich der einzelne zu unterwerfen hat und gegen die er sich in der Regel nicht wehren kann. Das Sozialversicherungsverhältnis entsteht demgemäß nicht durch Vertrag, sondern kraft Gesetzes. Es ist öffentlich-rechtlich gestaltet und unterliegt den sich daraus ergebenden Zwängen. Daneben gibt es zwar auch die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung in der Sozialversicherung, die insbesondere in der Rentenversicherung durch das Rentenreformgesetz von 1972 für fast alle Kreise der Bevölkerung ermöglicht wurde. Die freiwillige Versicherung ist aber nicht charakteristisch für die Sozialversicherung. Das kommt schon in den Zahlenrelationen zum Ausdruck.

20,8 Millionen Pflichtversicherten in der gesetzlichen Rentenversicherung stehen nur 700 000 freiwillig Versicherte gegenüber, wobei allerdings die sogenannten latent

Versicherten (4,5 Millionen) – Versicherte, deren Beitragsleistung länger als ein Jahr zurückliegt – nicht berücksichtigt sind. Im übrigen ist auch die freiwillige Versicherung in der Sozialversicherung öffentlich-rechtlicher Natur mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen.

Die Privatversicherung ist im Gegensatz zur Sozialversicherung nicht durch Versicherungszwang geprägt, sondern durch Vertragsfreiheit im Rahmen bestehender Gesetze. In der Privatversicherung wird das Versicherungsverhältnis grundsätzlich durch Vertrag, also zivilrechtlich begründet. Die Vertragspartner bestimmen im wesentlichen Inhalt und Dauer des Versicherungsverhältnisses. Auch im Bereich der Privatversicherung gibt es Ausnahmen. Ich nenne nur zwei Beispiele: Da ist einmal die Kfz-Haftpflichtversicherung. Sie ist eine Pflichtversicherung. Allerdings nicht in dem Sinne, daß kraft Gesetzes ein Versicherungsverhältnis begründet wird, sondern insofern, als eine Pflicht zum Abschluß eines Vertrages besteht. Dieser staatliche Zwang bezieht sich also nur auf den Abschluß, nicht aber auf den Inhalt des Vertrages, der im übrigen privatrechtlich bleibt. Und da gibt es zwangsweise Versicherungen in berufsständischen Organisationen, die sogar öffentlich-rechtlichen Charakter haben, die jedoch nicht der Sozialversicherung, sondern der Privatversicherung zugeordnet werden (z. B. die Versorgungswerke der Ärztekammern). Diese Ausnahmen sind jedoch nicht charakteristisch für die Privatversicherung.

Die beiden grundsätzlich verschiedenen Ausgangspunkte, auf der einen Seite die mit staatlichem Zwang versehene Sozialversicherung und auf der anderen Seite die auf freiwilliger Basis und nach privatrechtlichen Grundsätzen ausgestaltete Privatversicherung, prägen das Bild des Versicherungswesens in der Bundesrepublik Deutschland.

2. Anteilsgerechtigkeit und sozialer Ausgleich/Äquivalenzprinzip

Meine Damen und Herren, ich möchte mich nunmehr einem Kriterium zuwenden, durch das sich die Privatversicherung meines Erachtens ganz entscheidend von der Sozialversicherung unterscheidet. Ich meine das für die Individualversicherung geltende Äquivalenzprinzip in bezug auf Leistung und Gegenleistung. Heubeck hat einmal gesagt¹:

„Die Sozialversicherung erhebt keinen Anspruch darauf, das in der Individualversicherung geltende Äquivalenzprinzip zu praktizieren, ja, man kann die Sozialversicherung geradezu als eine Versicherung definieren, in der dieses Prinzip von der Gleichheit der Erwartungswerte für Leistung und Gegenleistung auch nicht zu gelten braucht; wie anders würde sie sonst die Bezeichnung Sozialversicherung rechtfertigen.“

Auf der Grundlage einer solchen Aussage stellt sich dann sehr schnell die Frage, ob es sich bei der Sozialversicherung überhaupt noch um eine Versicherung handelt. Das ist letztlich eine Frage der Definition des Versicherungsbegriffs. Hier will ich mich auf die Feststellung beschränken, daß meines Wissens Lehre und Rechtsprechung einhellig der Sozialversicherung Versicherungscharakter beimessen.

Nun aber zurück zum Äquivalenzprinzip. Mit Äquivalenzprinzip meine ich hier das Prinzip der *individuellen* versicherungstechnischen Äquivalenz, das sich von der

¹ „Das versicherungsrechtliche Äquivalenzprinzip in der Sozialenquete“ in: Zeitschrift für Versicherungswesen Heft 8/1967.

Gesamtäquivalenz dadurch unterscheidet, daß es sich nicht auf die Versicherung insgesamt, sondern auf den einzelnen Versicherten bezieht. Danach werden die von den einzelnen Versicherten zu zahlenden Prämien so berechnet, daß sie in ihrer Höhe dem übernommenen Risiko gleichwertig sind. Diese individuelle Äquivalenz gibt es in der Sozialversicherung nicht.

Nun, meine Damen und Herren, das ist keine weltbewegende neue Erkenntnis. In Literatur und Rechtsprechung ist wiederholt darauf hingewiesen worden, daß die Sozialversicherung „nicht allein vom Versicherungsprinzip, sondern auch vom Gedanken staatlicher Versorgung und gelegentlich auch der Fürsorge gekennzeichnet ist“ (so Walter Bogs im Bericht der Sozial-Enquete-Kommission) oder, wie es das Bundessozialgericht formuliert hat (BSG 6, 213 [227]): „Die Sozialversicherung ist eine Sicherung besonderer Art, bei der neben dem Risikoausgleich von wesentlicher Bedeutung der Sozialausgleich ist.“ Auch die Rentenversicherungsträger werden nicht müde, auf die Leistungen des sozialen Ausgleichs – auf diese Terminologie hat man sich in der Rentenversicherung geeinigt – hinzuweisen in der Hoffnung auf eine Erhöhung des Bundeszuschusses, der zur Zeit rund 18,3 Prozent der Rentenausgaben der Arbeiter- und Angestelltenversicherung ausmacht. Die Rentenversicherungsträger haben im abgelaufenen Jahr den Versuch unternommen, die Leistungen des sozialen Ausgleichs zu quantifizieren und sind dabei – je nachdem, was alles als soziale Ausgleichsleistung angesehen wird – auf Beträge bis zu 33 Prozent der Rentenausgaben gekommen.

Der Hinweis auf die Leistungen des sozialen Ausgleichs, meine Damen und Herren, reicht aber allein nicht aus, um zu begründen, daß in der gesetzlichen Rentenversicherung das individuelle Äquivalenzprinzip nicht gilt. Denn dieses Prinzip würde selbst dann keine Anwendung finden, wenn es soziale Ausgleichsleistungen nicht gäbe. Es ist meines Erachtens das Verdienst des Vertreters der Rentenversicherung in der 84er-Kommission, daß er in einer schriftlichen Stellungnahme vom 14. Februar 1979 erstens eingehend die Gründe dargelegt hat, aus denen das privatrechtliche Äquivalenzprinzip in der gesetzlichen Rentenversicherung keine Geltung haben kann, und zweitens den Vorschlag gemacht hat, den Begriff der Beitragsäquivalenz durch den Begriff der Anteilsgerechtigkeit in der gesetzlichen Rentenversicherung zu ersetzen. Die genannte schriftliche Stellungnahme stammt im übrigen, das sollte hier betont werden, aus der Feder des Leiters der Rechtsabteilung des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger, Dr. jur. habil. Franz Ruland.

2.1

Gegen das Prinzip der individuellen Äquivalenz sprechen sowohl *leistungsrechtliche Gründe* als auch das *Finanzierungssystem* und die *Beitragsbemessung* in der gesetzlichen Rentenversicherung.

a) Zur *Leistungsberechnung* ist folgendes zu sagen: So kompliziert die Rentenformel erscheint, so einfach ist die Rentenberechnung im Prinzip.

Bemessungsgrundlage sind die Beiträge und die Zahl der Versicherungsjahre. Im Wert der Beiträge spiegelt sich die Höhe des Arbeitsentgelts wider. Man kann also sagen, daß Bemessungsgrundlage das individuelle Arbeitsentgelt eines Versicherten ist, das er im Durchschnitt seines gesamten Versicherungslebens – bis zur Beitragsbemessungsgrenze – bezogen hat und von dem er entsprechend der Anzahl der Versicherungsjahre einen bestimmten Prozentsatz als Rente erhält. Bei der Altersrente wird für jedes Versicherungsjahr 1,5 Prozent in Ansatz gebracht, so daß bei

einem 40jährigen Versicherungsleben die Rente 60 Prozent des individuellen Durchschnittsverdienstes des Versicherten beträgt.

Würde man sich auf diese Berechnung beschränken, so würde insoweit eine individuelle Beitragsäquivalenz in Reinkultur auch in der gesetzlichen Rentenversicherung gegeben sein. Es kommen aber insbesondere zwei Umstände hinzu, die das Prinzip der individuellen Beitragsäquivalenz wieder durchbrechen.

Ein Arbeitsentgelt von 500 DM monatlich vor 40 Jahren hatte kaufkraftmäßig einen weit höheren Wert als ein Arbeitsentgelt von 500 DM heute. Insbesondere um den Kaufkraftverlust auszugleichen, aber auch ganz allgemein, um die Rentner an der Lohnentwicklung teilhaben zu lassen, wird bei der Rentenberechnung der Durchschnitt des während des Versicherungslebens verdienten Entgelts *aktualisiert*, d. h. auf ein zeitlich nahes Niveau angehoben. Das geschieht in der Weise, daß das Entgelt des Versicherten in den einzelnen Jahren jeweils dem Durchschnitt des Entgelts *aller* Versicherten in den einzelnen Jahren gegenübergestellt wird. Ergibt sich dabei beispielsweise, daß der Versicherte im Schnitt seines Versicherungslebens anderthalbmal soviel verdient hat wie die Allgemeinheit, dann ist Bemessungsgrundlage für ihn das Anderthalbfache, also 150 Prozent, des zeitnahen – etwas vergrößert formuliert: des heutigen – durchschnittlichen Verdienstes aller Versicherten.

Von dieser individuellen, aktualisierten Bemessungsgrundlage erhält der Versicherte dann entsprechend der Anzahl der Versicherungsjahre einen Prozentsatz als Rente. Diese Rente – und das ist das zweite, was hinzukommt – bleibt nicht auf dem Stand, wie er sich im Zeitpunkt der Rentenberechnung ergeben hat, stehen. Nicht nur *bei* der Festsetzung, auch noch *nach* der Festsetzung der Rente ist der der Rentenberechnung zugrunde liegende Durchschnittsverdienst laufend zu aktualisieren, wobei sich für diesen Vorgang entsprechend der Ausdrucksweise des Gesetzgebers der Terminus „Anpassung“ eingebürgert hat. Aktualisierung und Anpassung sind das Kennzeichen der dynamischen Rente der gesetzlichen Rentenversicherung.

Aktualisierung bei der Rentenfestsetzung und laufende Anpassung der Renten stellen – man kann wohl sagen – nach einhelliger Meinung (so auch Ruland) eine Abkehr vom Äquivalenzprinzip dar. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, daß im Zeitpunkt der jeweiligen Beitragszahlung die Entwicklung des Durchschnittsentgelts aller Versicherten und damit die Höhe der zukünftigen Renten nicht vorhersehbar ist.

Persönlich bin ich der Meinung, daß Aktualisierung und Anpassung im Prinzip nicht der individuellen Äquivalenz zu widersprechen brauchen. Aktualisiert und angepaßt werden die individuellen Durchschnittsverdienste. Sie dominieren und geben der Höhe der Leistung auch nach der Aktualisierung und der Anpassung das Gepräge. Würde man die Aktualisierung und Anpassung mit einem von vornherein festgelegten konstanten Faktor – beispielsweise vier Prozent pro Jahr – vornehmen, dann würde das sicherlich nur als eine Rechengröße angesehen werden, die auf das Äquivalenzprinzip keinerlei Einfluß hat. Problematisch sind die Aktualisierung und Anpassung in der gesetzlichen Rentenversicherung im Hinblick auf das Äquivalenzprinzip aber deshalb, weil sie abhängig sind von der Entwicklung des Durchschnittsentgelts aller Versicherten, einer kaum vorhersehbaren und deshalb kaum kalkulierbaren Größe.

Bei der Beitragsbemessung in der gesetzlichen Rentenversicherung wird und kann die Entwicklung des Durchschnittsverdienstes aller Versicherten nicht individuell, d. h. bezogen auf den einzelnen Versicherten, berücksichtigt werden. Denn das würde bedeuten, daß die allgemeine Lohnentwicklung für ein gesamtes Versicherungsleben,

das bei den Männern im Durchschnitt über 40 Jahre beträgt, vorausgeschätzt werden müßte.

b) In der Rentenversicherung machen deshalb Aktualisierung und Anpassung das *Umlageverfahren* als Finanzierungssystem erforderlich. Das Umlageverfahren hat zum Inhalt, daß die laufenden Ausgaben durch die laufenden Einnahmen zu decken sind. Das Umlageverfahren beruht mithin auf einer Einkommensverteilung zwischen den Generationen oder genauer gesagt zwischen den aktiv Versicherten auf der einen und den Rentnern auf der anderen Seite. Die Beiträge der einen werden sogleich für die Renten der anderen verwandt. Und es beruht auf der Erwartung, daß die Generation von morgen den heutigen Beitragszahlern, die dann Rentner sind, die Renten finanziert.

Die Höhe des Beitragssatzes ist beim Umlageverfahren somit entscheidend abhängig von der Entwicklung des Rentenbestandes auf der einen und von der Zahl der Beschäftigten auf der anderen Seite.

Gestatten Sie mir einen kleinen Exkurs in die Zukunft: Heute entfallen auf hundert Beschäftigte rund 46 Renten (nicht Rentner), d. h., der *Rentenlastquotient*, wie ich ihn genannt habe, beträgt rund 46.

Die zukünftige Entwicklung wird üblicherweise aufgrund von Modellrechnungen über die demographische Entwicklung hochgerechnet, wobei meistens stellvertretend für die Zahl der Beschäftigten die 15- bis 59jährigen und für die Zahl der Rentner die Personen, die 60 und älter sind, zugrunde gelegt werden. Ich habe wiederholt – und ich glaube, für mich auch in Anspruch nehmen zu dürfen, als erster – darauf hingewiesen, daß der Rentenbestand viel stärker zunimmt, als es die schon äußerst ungünstige demographische Entwicklung vermuten läßt. Das liegt darin begründet, daß im Laufe der vergangenen Jahrzehnte Rechtsänderungen vorgenommen worden sind oder Entwicklungen eingetreten sind, die über die demographische Entwicklung hinaus einen erheblichen Anstieg des Rentenbestandes verursachten. Als Beispiel möchte ich hier nennen: die Heraufsetzung und schließlich 1968 die Aufhebung der Versicherungspflichtgrenze in der Angestelltenversicherung; die Öffnung der gesetzlichen Rentenversicherung im Jahre 1972 für nahezu alle Personenkreise mit der Möglichkeit der Entrichtung von Beiträgen für 17 Jahre rückwirkend, wodurch sich eine Vielzahl von Personen die Voraussetzungen für eine Altersrente geschaffen haben, zumal wegen der günstigen Bewertung der nachentrichteten Beiträge unter Rendite-Gesichtspunkten eine unübertroffen lukrative Kapitalanlage geboten wurde; und schließlich möchte ich nennen die zunehmende Erwerbstätigkeit der Frauen.

Alle diese Faktoren tragen *neben* der demographischen Entwicklung zu einer Erhöhung des Rentenbestandes bei. Zu meiner Freude hat das Bundesarbeitsministerium im Rentenanpassungsbericht 1979 *erstmalig* den Versuch unternommen, die virulenten Trends in der Rentenversicherung bei der Vorausschätzung des Rentenbestandes mit zu berücksichtigen. Es hat den Rentenbestand für das Jahr 1980 auf 11,3 Millionen und für das Jahr 1993 bereits um über eine Million höher, nämlich auf 12,4 Millionen, geschätzt. Rechnet man nach dieser Methode weiter, so werden im Jahre 2000 etwa 13,3 Millionen, im Jahre 2005 bereits etwa 14,1 Millionen und im Jahre 2030 rund 14,9 Millionen Renten zu zahlen sein. Dabei sind noch nicht einmal Waisenrenten, Zahlungen in das Ausland und Knappschaftsrenten berücksichtigt. Rechnet man auch diese hinzu, wird sich der Rentenbestand im Jahre 2030 auf schätzungsweise 16 Millionen erhöhen. Diese Zahl dürfte in etwa der Zahl der dann

Erwerbstätigen entsprechen, wenn diese nach der Methode von Kühlewind und Thon² unter Zugrundelegung des heutigen Geburtenniveaus hochgerechnet wird. Wenn diese Entwicklung so eintreffen sollte, was insbesondere auf der Beschäftigtenseite wegen der Ungewißheit des zukünftigen generativen Verhaltens zweifelhaft ist, dann hätten wir im Jahre 2030 einen Rentenlastquotienten von 100, d. h., auf hundert Beschäftigte würden hundert Rentner entfallen, oder anders ausgedrückt: Jeder Beschäftigte hätte einen Rentner der gesetzlichen Rentenversicherung zu finanzieren! Eine solche Entwicklung hätte zur Folge, daß Beitragssätze erforderlich wären, die über 30 Prozent lägen. Es wird immer wieder die Frage gestellt, ob das von den Beitragszahlern aufgebracht werden könnte. Das ist eine Frage, die meines Erachtens in erster Linie der Ökonom beantworten müßte. Von den Ökonomen wird insbesondere auf die Vergangenheit, die letzten 30 Jahre, hingewiesen, in der die Beitragssätze zur Rentenversicherung von 10 auf 18 Prozent – also um 80 Prozent – gestiegen sind. Diese Beitragsssteigerung hätte nicht nur verkraftet werden können, vielmehr sei der Lebensstandard der Bevölkerung noch ständig gestiegen.

Auch für die Zukunft sei entscheidend nicht die Zahl der Beitragszahler, sondern die Entwicklung des Bruttosozialprodukts. Die neueste Veröffentlichung zu diesem Thema stammt von Prof. Rürup und ist unter „Die gesetzliche Rentenversicherung als bevölkerungspolitisches Instrument?“ in der Zeitschrift „Deutsche Rentenversicherung“ (Heft 6, 1979) veröffentlicht worden.

Hervorzuheben ist auch, daß die Altenlast, um dieses unschöne Wort einmal zu gebrauchen, nicht isoliert betrachtet werden darf. Es darf nicht vergessen werden, daß bei gleichbleibendem – niedrigem – Geburtenniveau die Kinderlast ganz erheblich absinkt. Nach Hilde Wander³ sollen die Kosten für Unterhaltung und Erziehung eines Kindes bis zum 20. Lebensjahr um ein Viertel bis ein Drittel höher sein als die Kosten für einen Rentner ab 60. Lebensjahr. Wie immer man dazu steht, auf jeden Fall wird es, wenn die heutige Bevölkerungsentwicklung sich fortsetzen sollte, zu einem ganz erheblichen Umschichtungsprozeß kommen müssen.

Lassen Sie mich abschließend zum Umlageverfahren, wodurch sich die gesetzliche Rentenversicherung signifikant von der Privatversicherung unterscheidet und das eine individuelle Äquivalenz einschränkt, wenn nicht gar ausschließt, sagen: Das Umlageverfahren der gesetzlichen Rentenversicherung ist ein zwar volkswirtschaftlich notwendiges, zugleich aber auch ein sehr gefährliches Finanzierungsverfahren, denn es setzt den Gesetzgeber der Gefahr aus, Leistungsverbesserungen zu beschließen, für die erst die zukünftige Generation zur Kasse gebeten wird.

c) Ein weiterer Grund, meine Damen und Herren, der einer individuellen Äquivalenz im Recht der gesetzlichen Rentenversicherung entgegensteht, ist, daß die *Höhe des individuell zu zahlenden Beitrages von dem Ausmaß des individuellen Risikos unabhängig ist*. Die Höhe des Beitrages läßt z. B. das Eintrittsalter des Versicherten oder den Zustand seiner Gesundheit außer Betracht; flexibles Altersruhegeld und vorgezogenes Altersruhegeld an Frauen und Arbeitslose werden ohne individuelle Beitragserhöhung und ohne versicherungsmathematische Abschläge gezahlt. Die

² Kühlewind und Thon: Projektion des deutschen Erwerbspotentials für den Zeitraum 1975 bis 1990 in: Mitteilungen aus der Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.

³ Wander, Hilde: Zero Population Growth Now: The lessons from Europe, in: Th. J. Espenshade W. J. Serow (Eds.), The Economic Consequences of Slowing Population Growth (Studies in Population), Academic Press, New York, San Francisco, London 1978, S. 57–58.

Beitragsbemessung zur gesetzlichen Rentenversicherung vernachlässigt daher entgegen den Anforderungen des Äquivalenzprinzips das Kriterium der versicherten Gefahr. Sie stellt mit dem einheitlichen Prozentsatz des Bruttoarbeitsverdienstes auf die typisierte Leistungsfähigkeit des Versicherten ab. Der für alle gleichgestellte Beitrag, trotz unterschiedlicher Risiken, stellt im übrigen ein wichtiges Element des sozialen Ausgleichs dar.

d) Daß die Gewährung von Leistungen des *sozialen Ausgleichs*, wie z. B. von Mindestrenten und die Honorierung beitragsloser Zeiten (z. B. Kriegsdienstzeiten), eine Durchbrechung des Äquivalenzprinzips darstellt, habe ich bereits erwähnt, und das bedarf keiner weiteren Ausführungen.

e) Auch der *Bundeszuschuß* ist in diesem Zusammenhang zu nennen, durch den ebenfalls eine Abweichung vom individuellen Äquivalenzprinzip erfolgt.

2.2

Aus den vorstehend angeführten, eine individuelle Äquivalenz einschränkenden oder ausschließenden Gründen ist von Ruland vorgeschlagen worden, in der gesetzlichen Rentenversicherung den Begriff der Anteilsgerechtigkeit zu verwenden. Ich darf seine Ausführungen der Originalität wegen wörtlich wiedergeben:

„Für das Recht der gesetzlichen Rentenversicherung kann der Begriff der ‚Beitragsäquivalenz‘ . . . nur in einem anderen Sinne als in der privaten Lebensversicherung, d. h. nur im Sinne einer *Anteilsgerechtigkeit*, verstanden werden. In dem Generationenvertrag, der der Finanzierung der gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde liegt, kann es nicht, wie in einem wechselseitigen Austauschverhältnis . . . darum gehen, daß der Barwert der Leistungen (Beiträge) und der Barwert der Gegenleistungen (Renten) gleich hoch sind. Im Umlageverfahren ist entscheidend die Anteilsgerechtigkeit. Sie hat zwei Seiten: 1) den Anteil an der Aufbringung der Mittel, 2) den Anteil an den Leistungen.

Anteilsgerechtigkeit bedeutet auf der Seite der Beitragszahler (‚Beitragsgerechtigkeit‘),

1. daß jeder Versicherte bei gleicher Leistungsfähigkeit an der Umverteilung zugunsten der Rentner in gleicher Weise, d. h. mit einem gleich hohen Beitragssatz, zu belasten ist;
2. daß jeder in der gleichen Zeitspanne durch gleich hohe Beiträge gleichwertige Anrechte (Werteinheiten) auf Leistungen erwirbt.

Anteilsgerechtigkeit bedeutet auf der Seite der Leistungsempfänger (Rentner),

1. daß gleichwertige Anteilsrechte auf Leistungen unabhängig von der Zeit, der sie entstammen, zu gleichen Leistungen berechtigen;
2. daß die Leistungen die auf das Versicherungsleben bezogene Relation widerspiegelt, in der der individuelle Anteil des Versicherten an der Umverteilung an ihr stand;
3. daß die Leistungen im Grundsatz, nicht jedoch in bestimmter Höhe an die allgemeine Einkommensentwicklung gekoppelt sind.

Die Anteilsgerechtigkeit des Rentenrechts kann – von dem letzten Aspekt abgesehen – Gerechtigkeit immer nur zwischen den jetzigen Beitragszahlern und den jetzigen Rentnern begründen. Die Gleichbehandlung der Beitragszahler oder der Rentner *in der fortlaufenden zeitlichen Dimension* kann wegen immer wieder auftretender Veränderungen im Bereich der gesellschaftlichen (z. B. generatives Verhalten) oder wirtschaftlichen Determinanten (z. B. Rezession) nicht gewährleistet werden.

Anteilsgerechtigkeit und soziale Gerechtigkeit ergänzen sich. Im Wege des sozialen Ausgleichs kann zugunsten des Versicherten, wenn er aus sozialrelevanten gesamtgesellschaftlichen (Ersatzzeiten) oder individuell (Ausfallzeiten) bedingten Gründen gehindert war, seinen Anteil zur Umverteilung zu erbringen, ein entsprechender Anteil fingiert und entsprechende Anrechte gutgeschrieben werden. Auf der Leistungsseite sind entsprechende Korrekturen möglich (z. B. Rente nach Mindesteinkommen).“

Ich kann mich diesen Ausführungen nur anschließen.

2.3

Meine Damen und Herren, interessant ist übrigens die Situation, die für den Vertreter der Rentenversicherung in der 84er-Kommission Veranlassung war, zum Äquivalenzprinzip Stellung zu nehmen.

In dem Gutachten der 84er-Kommission vom Mai 1979 ist das sogenannte Teilhabemodell (Modell 2), zu dem sich die Kommission bekannt hat, in drei Varianten dargestellt. Das war ursprünglich nicht beabsichtigt. Zunächst gab es nur *eine* Version des Teilhabemodells, wonach der hinterbliebene Ehepartner, z. B. der Mann, beim Tode seiner Frau und Vorliegen eines Versicherungsfalles neben seinen eigenen vorehelichen Anwartschaften 75 Prozent seiner eigenen während der Ehe erworbenen Anwartschaften und 75 Prozent der von seiner Frau während der Ehe erworbenen Anwartschaften erhalten soll (nunmehr Variante 1 des Modells 2).

Sofort nach Bekanntwerden dieses Modells und fortlaufend habe ich immer wieder darauf hingewiesen, daß damit eine Reduzierung der Mannesanwartschaften verbunden sei, wenn die Frau keine Anwartschaften in der Ehe erworben habe, an denen der Mann zum Ausgleich partizipieren könne. Ich habe dabei insbesondere hervorgehoben, daß damit zugleich eine unterschiedliche Behandlung von Verheirateten und Ledigen verbunden sei. Der Ledige erhalte im Rentenalter die Rente ungekürzt, seinem verheirateten Schulfreund aber, der vielleicht Anwartschaften in gleicher Höhe erworben habe und dessen Ehefrau verstorben ist, würden die in der Ehe erworbenen Anwartschaften um 25 Prozent gekürzt werden, ohne daß er einen Ausgleich erhalte, wenn die Frau – z. B. wegen Kindererziehung – keine Anwartschaften in der Ehe erworben hat.

Ich habe das überhaupt nicht dogmatisch gesehen, sondern rein vom Ergebnis her. Für mich war es kaum vorstellbar, daß eine Partei ein solches Ergebnis ihren Wählern vorschlagen könnte, zumal in einer Zeit des Geburtenrückgangs und der Diskussion um den Generationenvertrag und der Belastung der Familien mit Kindern, die wegen der Kindererziehung Anwartschaftsausfälle in der Rentenversicherung in Kauf nehmen müßten, gleichwohl aber – anders als der Ledige – die Voraussetzungen für den Fortbestand des Generationenvertrages schüfen.

In der Kommission ist von den Vertretern der vorbezeichneten Version des Teilhabemodells versucht worden, das Ergebnis mit der Begründung zu rechtfertigen, daß es sich bei den Hinterbliebenenleistungen um nicht beitragsäquivalente Leistungen handle, deren Einschränkung somit keine Schlechterstellung gegenüber dem Ledigen, sondern den Abbau einer der Beitragsleistung nicht äquivalenten Vergünstigung darstelle. Insbesondere diese Argumentation war für den Vertreter der Rentenversicherung in der Kommission Anlaß, sich mit dem Begriff der Äquivalenz auseinanderzusetzen und sich vor allem gegen die für das Kommissionsgutachten ursprünglich vorgesehene Definition zu wenden, die in Richtung des individuellen versicherungs-

technischen Äquivalenzprinzips ging. Das Ergebnis war übrigens, daß die Kommission im Gutachten gänzlich auf eine Definition des Äquivalenzprinzips verzichtet hat. Die Mitglieder der 84er-Kommission, die beim Teilhabemodell für eine Garantie der selbsterworbenen Anwartschaften eintraten, haben sich ganz entschieden gegen die Auffassung gewandt, die Hinterbliebenenversorgung stelle eine nicht beitragsäquivalente oder nicht anteilsgerechte Vergünstigung des Verheirateten gegenüber dem Ledigen dar. Entscheidend sei das Risiko, das die Versicherung zu tragen habe. Das aber sei in bezug auf den Ledigen und den Verheirateten gleich. Der Ledige könne noch heiraten und damit ein volles Hinterbliebenenrisiko „vererben“, und zwar aus allen auch vor der Ehe erworbenen Anwartschaften, und auch ohne Prämienerrhöhung.

Diese Argumentation hat sich übrigens auch im letzten Jahr die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V. zu eigen gemacht, deren Stellungnahme in einem Ausschuß unter dem Vorsitz von Heubeck erarbeitet worden ist.

3. Auswechslung der Risikoperson

Meine Damen und Herren, lassen Sie mich jetzt noch ein Unterscheidungsmerkmal zwischen Sozialversicherung und Privatversicherung ansprechen, das ich aus systematischen Gründen eigentlich im Zusammenhang mit dem Äquivalenzprinzip hätte behandeln sollen, das ich aber wegen seiner Kuriosität hier besonders aufzeigen möchte.

Ich meine den Versorgungsausgleich bei Scheidung der Ehe, und zwar in Form der Übertragung von Rentenanwartschaften.

Wenn man, wie z. B. bei der güterrechtlichen Auseinandersetzung einen Vermögenswert, ein Haus, überträgt, dann ist eine solche Übertragung unproblematisch. Überträgt man aber, wie beim Versorgungsausgleich, eine versicherungsrechtliche Anwartschaft, eine Rentenanwartschaft, dann bedeutet das eine Auswechslung der Risikoperson.

Die z. B. dem Mann aufgrund seiner versicherungspflichtigen Tätigkeit zugewachsenen Anwartschaften sollen liquidisiert, in Form einer Rente ausgezahlt werden, wenn bei ihm der Versicherungsfall eintritt, d. h. sein Einkommen wegen Berufsunfähigkeit sich mindert oder wegen Erwerbsunfähigkeit oder Erreichen der Altersgrenze wegfällt. Mit Eintritt des Versorgungsausgleichs und der Übertragung von Anwartschaften auf die Frau richtet sich die Liquidisierung der Anwartschaften nun nicht mehr nach den Verhältnissen in der Person des Mannes, sondern nach den Verhältnissen in der Person der Frau. Eine solche Auswechslung des Risikos wäre meines Erachtens in der Privatversicherung undenkbar. Ich halte das auch in der Sozialversicherung für außerordentlich problematisch.

Beim Versorgungsausgleich in Form der *Begründung* von Anwartschaften tritt übrigens eine Auswechslung der Risikoperson nicht ein. Insoweit handelt es sich um eine versicherungsrechtlich saubere Lösung, bei der aber die generelle Problematik des Versorgungsausgleichs besonders zutage tritt.

Der Gesetzgeber hat es bisher nicht für vertretbar gehalten, dem erwerbstätigen Ehegatten eine Beitragspflicht zugunsten des nicht erwerbstätigen oder des geringer verdienenden Ehepartners aufzuerlegen. Über den Versorgungsausgleich hat er aber – und zwar rückwirkend – eine solche Pflicht für den Scheidungsfall statuiert. Das wird besonders deutlich, wenn der Versorgungsausgleich nicht durch Übertragung von Anwartschaften, sondern, wie z. B. beim Ausgleich von Anwartschaften der

betrieblichen Altersversorgung, durch Begründung von Anwartschaften in Form von Beitragszahlungen in die gesetzliche Rentenversicherung erfolgt. Zur Begründung einer monatlichen Rentenanwartschaft von 100 DM müssen rund 17 000 DM aufgebracht werden.

Hier hat übrigens die Privatversicherung ein neues Betätigungsfeld entdeckt, indem sie – salopp ausgedrückt – eine Versicherung gegen die Risiken des Versorgungsausgleichs anbietet, worauf ich hier aber nicht näher eingehen will.

Meine Damen und Herren! Mit dem Stichwort „Versorgungsausgleich/Austausch der Risikoperson“ möchte ich meine Ausführungen über Abgrenzungs- und Unterscheidungskriterien hinsichtlich der Sozialversicherung einerseits und der Privatversicherung andererseits abschließen.

II

Lassen Sie mich zum Schluß noch – in aller Kürze – auf die beiden Fragen eingehen: Was bietet die gesetzliche Rentenversicherung? Sollte sie mehr oder sollte sie weniger bieten und damit den Freiraum für die Privatversicherung erhöhen?

Zur ersten Frage: Was bietet die gesetzliche Rentenversicherung?

Die Rentenberechnung erfolgt, wie ich darlegen konnte, auf der Grundlage des aktualisierten Durchschnittsverdienstes des Versicherten. Allerdings ist die Leistungshöhe durch die Beitragsbemessungsgrenze und die Leistungsbemessungsgrenze beschränkt, so daß die Leistungen der Rentenversicherung für die höher Verdienenden nicht in vollem Umfang adäquat sind. Zur Beurteilung der Rentenhöhe seien zunächst einige absolute Zahlen genannt.

1. Absolute Zahlen

a) Häufig wird, wenn über Durchschnittsrenten gesprochen wird, der Durchschnitt aus *allen* Renten wiedergegeben. Danach betragen die durchschnittlichen Versichertenrenten im Zugang 1978

für Männer in der AV	rund 1117 DM
für Männer in der ArV	rund 807 DM
für Frauen in der AV	rund 499 DM
für Frauen in der ArV	rund 273 DM

Die so errechneten Durchschnittsrenten sind aber nicht repräsentativ. Das liegt daran, daß der Durchschnitt aus *allen* Renten gebildet wird. Nimmt man aber alle Renten, so ist darin eine Vielzahl niedriger Renten enthalten, die lediglich Zusatzrenten oder Renten an Hausfrauen darstellen und somit nicht der Lebensgrundlage des Rentempfängers dienen, so daß sich daraus kein echtes Bild für die Situation der Rentner ergibt.

b) Aussagekräftiger ist schon eine prozentuale Schichtung der Renten nach ihrer Höhe, wobei ich mich auf die flexiblen Altersruhegelder beschränken möchte, und zwar in der Angestelltenversicherung.

Monatliche Rentenzahlbeträge in DM	Männer (in v. H.)	Frauen (in v. H.)
unter 900 DM	3,2	51,7
900 DM bis unter 1350 DM	20,2	35,5
1350 DM bis unter 1800 DM	50,6	11,2
1800 DM bis unter 2100 DM	22,2	1,4
über 2100 DM	3,8	0,2

c) Zur Verdeutlichung möchte ich Ihnen noch die Rentenhöhe eines Mannes und einer Frau, die für die Angestelltenversicherung typisch sind, vorstellen. Es handelt sich bei dem Mann um einen 63jährigen, der auf ein erfülltes Erwerbsleben zurückschaut und 45,5 Versicherungsjahre sowie eine persönliche Bemessungsgrundlage von rund 131 Prozent erreicht hat. Die Rentenhöhe dieses Mannes beträgt im Jahre 1979 rund 1570 DM.

Bei der Frau handelt es sich um eine 60jährige, die 34,4 Versicherungsjahre zurückgelegt hat und eine persönliche Bemessungsgrundlage von 91,05 Prozent erreicht hat. Ihre Rente beträgt im Jahre 1979 rund 825 DM.

2. Rentenniveau

Von Bedeutung für die Beurteilung der finanziellen Lage der Rentner ist aber nicht nur die absolute Höhe der Rente, sondern vor allem das Rentenniveau, d. h. das Verhältnis der Rente zum aktiven Einkommen.

Üblicherweise wird bei der Rentenniveauberechnung von der sogenannten Eck-Rente ausgegangen. Das ist die Rente, die ein Versicherter erhält, der eine Versicherungszeit von 40 Jahren zurückgelegt und im Laufe seines Berufslebens ein Arbeitsentgelt erhalten hat, das dem Durchschnitt des Arbeitsentgelts aller Versicherten entspricht (persönliche Bemessungsgrundlage von 100 Prozent). Diese Rente wird ins Verhältnis gesetzt zum durchschnittlichen Brutto- oder Netto-Arbeitsentgelt aller Erwerbstätigen des Rentenfalljahres. Das ergibt nach den Berechnungen z. B. des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger für das Jahr 1978 ein Brutto-Rentenniveau von 46,1 Prozent und ein Netto-Rentenniveau von 65,4 Prozent.

Diese Art der Rentenniveauberechnung ist jedoch nicht aussagekräftig, und zwar aus zwei Gründen. Daß ein Versicherter während seines Berufslebens *Jahr für Jahr* ein Arbeitsentgelt erhält, das jeweils dem Durchschnitt des Arbeitsentgelts aller Versicherten entspricht, dürfte die Ausnahme sein. Vielfach erfolgt ein beruflicher Aufstieg mit höherem Arbeitsentgelt in den späteren Berufsjahren. Hat z. B. ein Versicherter in den ersten 20 Versicherungsjahren nur die Hälfte (= 50 Prozent) des Durchschnitts aller Versicherten verdient, in den letzten 20 Jahren aber das Anderthalbfache (= 150 Prozent), so beträgt sein Arbeitsentgelt im Durchschnitt seines gesamten Berufslebens zwar auch 100 Prozent des Durchschnittsverdienstes aller Versicherten, und bei der Rentenberechnung wird dementsprechend eine persönliche Bemessungsgrundlage von 100 Prozent zugrunde gelegt. Eine Aussage darüber, ob der Versicherte mit der Rente seinen erreichten Lebensstandard aufrechterhalten kann, bekommt man aber nur dann, wenn man im Beispielsfall die Rente in Beziehung setzt nicht zu 100 Prozent des durchschnittlichen Arbeitsentgelts aller Versicherten, sondern zu 150 Prozent, denn das war sein Endgehalt.

Rentenniveauberechnungen müssen also, wenn sie für den Versicherten aussagekräftig sein sollen, auf das Endgehalt abgestellt werden. Das ist das eine.

Der zweite Grund, weshalb die landläufige Rentenniveauberechnung nicht akzeptabel ist, betrifft die Netto-Niveauberechnung.

Für einen Versicherten, der einen dem Durchschnitt aller Versicherten entsprechenden Brutto-Arbeitsverdienst gehabt hat – das waren im Jahre 1978 rund 2200 DM –, darf man nicht das durchschnittliche Nettoeinkommen aller Versicherten zugrunde legen. Denn in diesem Durchschnitt sind Versicherte mit niedrigen und höheren Steuerabzügen enthalten, die wegen der Progression prozentual sehr unterschiedlich sind. Man muß vielmehr für den Versicherten mit dem durchschnittlichen Brutto-Arbeitsentgelt von 2200 DM den Steuerabzug in Ansatz bringen, der für diese Gehaltsgruppe in Betracht kommt.

Die BfA hat, soweit ersichtlich, bisher als einzige echte Rentenniveauberechnungen unter Berücksichtigung des Endgehalts durchgeführt. Auf die Arbeiten von Carla Orsinger⁴ (Mitarbeiterin der BfA) darf hingewiesen werden. Frau Orsinger hat die Versicherten nicht alle in einen Topf geworfen, sondern das Rentenniveau bestimmter Altersgruppen untersucht, z. B. der 63jährigen Männer, die flexibles Altersruhegeld beziehen. Diese haben in der Angestelltenversicherung im Durchschnitt 45½ Versicherungsjahre und eine persönliche Bemessungsgrundlage von rund 131 Prozent, woraus sich für 1978 eine Rente von rund 1570 DM errechnet. Aufgrund der Meldungen der Arbeitgeber sind die tatsächlichen Endgehälter dieser 63jährigen – allerdings nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze – festgestellt und der Durchschnitt aus ihnen gebildet worden. Das sind rund 2700 DM. Durchschnittliches flexibles Altersruhegeld und durchschnittliches Endgehalt sind zueinander in Beziehung gesetzt worden. Das hat ein *Brutto-Rentenniveau von 56 Prozent* ergeben.

Zur Berechnung des Netto-Endgehalts sind vom Brutto-Endgehalt 15 Prozent Steuern und 16,5 Prozent Sozialabgaben – zusammen als 31,5 Prozent – abgezogen worden. Auf dieser Basis, meine Damen und Herren, beträgt das Netto-Rentenniveau *über 80 Prozent!*

Bei den Frauen, die mit 60 Jahren vorgezogenes Altersruhegeld beziehen, ergaben die entsprechenden Berechnungen bei einem durchschnittlichen Steuerabzug von 17 Prozent ein Brutto-Rentenniveau von 42,5 Prozent und ein Netto-Rentenniveau von rund 64 Prozent.

Letztlich lassen Sie mich im Zusammenhang mit dem Rentenniveau noch sagen, daß nach unseren Feststellungen rund 15,5 Prozent der Männer, die mit 63 Jahren flexibles Altersruhegeld beziehen, mit ihrem Arbeitsentgelt über der Beitragsbemessungsgrenze gelegen haben. Bei den 65jährigen Männern waren es sogar 35,5 Prozent. Aber auch diese über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Personengruppen dürften in der überwiegenden Zahl ein Netto-Rentenniveau haben, das über 70 Prozent liegt.

Zur zweiten Frage: Sollte die Rentenversicherung mehr oder weniger bieten und damit den Freiraum für die Privatversicherung erhöhen? Ein Blick in die Parteiprogramme ist hierzu aufschlußreich.

SPD-Programm

Die SPD tritt in den von der Arbeitsgruppe „Sozialpolitisches Programm“ aufgestellten Leitlinien ihrer Rentenpolitik global für eine Gesamtreform der Altersversorgung ein mit dem Ziel größerer Transparenz und Gerechtigkeit in und zwischen den einzelnen Versorgungssystemen.

⁴ Orsinger, Beziehungen zwischen Endgehalt, individueller Bemessungsgrundlage und Rente beim Rentenzugang der Angestelltenversicherung, 1978.

Der Ausbau einer allgemeinen Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung soll die Mindestsicherung stärken und damit die Situation der Kleinrentner verbessern, so daß die Funktion der Sozialhilfe nur noch auf die Bewältigung besonderer individueller Problemlagen beschränkt bleibt.

Eine umfassende Einbeziehung der Selbständigen mit dem Ziel der Absicherung aller Bürger sieht die SPD entweder auf dem Weg eines Ausbaues der 1972 eingeführten Öffnung der Pflichtversicherung auf Antrag oder durch die Einführung einer allgemeinen Versicherungspflicht für Selbständige.

Ihre Vorstellungen für eine Reform faßt die SPD in zehn Diskussionsvorschlägen zusammen.

In Diskussionsvorschlag Nr. 7 ist unter 1. folgendes ausgeführt:

„Nach sozialdemokratischer Auffassung soll die Rente den Lebensstandard sichern. Das heißt konkret: Die Rente muß im Vergleich zum bisherigen Erwerbseinkommen so hoch liegen, daß der Rentner seinen gewohnten Lebensstandard aufrechterhalten kann. Dieses Ziel ist . . . für die breite Mehrheit der Arbeitnehmer heute weitgehend erreicht.“

Die SPD weist aber darauf hin, daß es Problemfälle gäbe, wo die Lebensstandard-sicherung noch nicht voll erreicht sei. Erwähnt werden hier u. a. Erwerbsunfähige, Hinterbliebene sowie Arbeitnehmer mit einem Einkommen über der Beitragsbemessungsgrenze.

Zum letzten Problemkreis wird als Lösungsmöglichkeit in Erwägung gezogen, die Beitragsbemessungsgrenze auf 200 Prozent der aktuellen durchschnittlichen Entgelte der Versicherten zu erhöhen. Damit soll erreicht werden, die Rentenversicherung als Vollversicherung auch für die höher Verdienenden attraktiv zu machen.

FDP-Thesen

Ganz anders die FDP in ihren 32 Thesen zur Alterssicherung:

In These 7 heißt es zwar, die gesetzliche Rentenversicherung sollte dem Versicherten nach einem vollen Versicherungsleben eine Rente leisten, die ihn nach dem Ausscheiden aus dem Erwerbsleben vor einem sozialen Abstieg bewahre.

Andererseits erscheint der FDP eine Rentenleistung in Höhe von nur rund 60 Prozent des verfügbaren Arbeitseinkommens des Versicherten als angemessen.

Damit korrespondiert der Vorschlag in These 8, daß nach 40 Jahren Versicherungszugehörigkeit die Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung entfallen soll. Der Versicherte soll sich dann in der gesetzlichen Rentenversicherung weiterversichern können. Es soll ihm aber freistehen, sich auch für andere Formen der Alterssicherung zu entscheiden, wobei er gegebenenfalls einen Beitragszuschuß des Arbeitgebers in Höhe des Arbeitgeberanteils der gesetzlichen Rentenversicherung erhalten soll. Solange der Arbeitnehmer aber nach Beendigung der Versicherungspflicht keine versorgungswirksame Sicherung wählt, soll er in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert bleiben.

Zu den FDP-Vorschlägen ist zu sagen:

Ein Rentenniveau von 60 Prozent des verfügbaren Arbeitseinkommens, worunter ich das Netto-Rentenniveau verstehe, ist gegenüber dem heutigen Rentenniveau, wie ich es habe aufzeigen können (beispielsweise in der Angestelltenversicherung über 80 Prozent), erheblich geringer.

Die Eröffnung der Möglichkeit, sich durch andere Formen der Altersversorgung, wie z. B. betriebliche Altersversorgung, private Lebensversicherung oder sonstige Vermögensbildung, für das Alter zu sichern, erscheint problematisch. Es kann nicht angenommen werden, daß die Versicherten bereits in jüngeren Jahren unter Konsumverzicht neben der gesetzlichen Rentenversicherung eine private Lebensversicherung abschließen. Viel weniger ist anzunehmen, daß ein Versicherter, nachdem er 40 Jahre lang in der gesetzlichen Rentenversicherung war, mithin die Fünfzig weit überschritten hat, noch einen Einstieg in die private Lebensversicherung suchen wird, zumal das mit einer erheblichen Prämienlast verbunden sein dürfte.

Die FDP-Vorschläge sind darüber hinaus auch unter dem Gesichtspunkt des Umlageverfahrens problematisch, da dieses Pflichtversicherung und damit verbunden Kontinuität der Beitragsleistung zur Grundlage hat.

Meine Damen und Herren! Die Privatversicherer haben die Drei-Säulen-Theorie entwickelt, wonach die soziale Sicherung des einzelnen für den Fall des Alters oder der Invalidität auf der gesetzlichen Rentenversicherung, der betrieblichen Altersversorgung und einer privaten Lebensversicherung beruhen sollte.

Ich glaube, daß meine Ausführungen deutlich gemacht haben, daß die gesetzliche Rentenversicherung bzw. die Sozialversicherung nicht nur *eine* der drei Säulen sein kann, sondern ihrem Anspruch und ihrer Bedeutung nach das tragende Element der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland darstellt.

Ich will damit nicht etwa andeuten, daß die Sozialversicherung zu einer großen Einheitsversorgung ausgebaut werden sollte. Ein Alleinvertretungsanspruch der Sozialversicherung auf dem Gebiet der sozialen Sicherung würde, so meine ich, weder im Interesse der Bürger liegen noch mit dem Verfassungsrecht in Einklang zu bringen sein.

Die Privatversicherung ist ein wichtiger Bestandteil des gesamten Systems der sozialen Sicherung in der Bundesrepublik Deutschland. Sie bietet dem einzelnen die Möglichkeit, über den Rahmen der gesetzlichen Sicherung hinaus eigene Vorsorge zu treffen, die seinen privaten Vorstellungen entspricht.

Lassen Sie mich schließen mit einem Satz, den Wirtschaftsminister Graf Lambsdorff anlässlich der Mitgliederversammlung des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft gesagt hat und den ich auch aus der Sicht der Sozialversicherung nur begrüßen kann: „Die Privatversicherung ist ein Stück permanenter Konkurrenz, Hinweis, wie man es besser machen, sich elastischer verhalten kann: wir brauchen sie wie das Salz in der Suppe.“