

□ □ Leitfaden zur □ □
Arbeiterversicherung
des Deutschen Reichs

Bearbeitet von Mitgliedern
des Reichsversicherungsamts



61. bis 70. Tausend

Berlin 1914 / Verlag von Julius Springer

Leitfaden zur Arbeiterversicherung des Deutschen Reichs

Bearbeitet von Mitgliedern
des Reichsversicherungsamts



61. bis 70. Tausend

Berlin 1914 / Verlag von Julius Springer

ISBN-13: 978-3-642-98914-8 e-ISBN-13: 978-3-642-99729-7
DOI: 10.1007/978-3-642-99729-7
Softcover reprint of the hardcover 1st edition 1914

Entwicklung der Arbeiterversicherung

Die gewerbliche Entwicklung nach Einführung der Maschine und das Anwachsen der Großbetriebe hatten in Deutschland wie in anderen Kulturstaaten eine Neuschichtung der Volksmassen zur Folge. Neben die selbständigen Unternehmer und Handwerker trat ein neuer sozialer Stand, die dauernd unselbständig beschäftigten gewerblichen Arbeiter.

Dieser neuen Arbeiterschicht fehlte es an ausreichender Sicherung ihrer wirtschaftlichen Daseinsmöglichkeit. Es mangelte an dem notwendigen Schutze gegen Gefahren für Leib und Leben bei der Arbeit. Da die Arbeiter darauf angewiesen waren, durch ihre körperliche Arbeitskraft täglich den Lebensunterhalt zu erwerben, wurden sie bei Beeinträchtigung ihrer körperlichen Arbeitsfähigkeit meist völliger Mittellosigkeit preisgegeben. Die Armenunterstützung gewährte zwar den notdürftigsten Lebensunterhalt. Doch empfanden gerade die besten unter ihnen die Annahme von Almosen als eine Herabsetzung, zumal da der Empfang von Armenunterstützung regelmäßig eine Minderung der staatsbürgerlichen Rechte zur Folge hatte. Freiwillige Vereinigungen zur gegenseitigen Unterstützung führten nur auf wenigen Gebieten und in beschränktem Umfang zu einer Besserung der Lage. Auch das Reichshaftpflichtgesetz vom 7. Juni 1871, das den durch Betriebsunfälle Verletzten einen privatrechtlichen Schadenersatzanspruch gegen den Unternehmer einräumte, brachte keine ausreichende Unfallfürsorge. Insbesondere verlangte es von dem Verletzten regelmäßig den schwierigen Nachweis, daß den Unternehmer oder seine Leute ein Verschulden traf. Und auch wenn dieser Nachweis gelang, konnte der Schadenersatzanspruch wegen mangelnder Leistungsfähigkeit des Unternehmers oft nicht verwirklicht werden.

Diesen Übelständen suchte man in Deutschland auf einem völlig neuen Wege zu begegnen:

Am 17. November 1881 erging die denkwürdige Botschaft Kaiser Wilhelms des Großen, die das Friedenswerk der sozialen Reform durch die Schaffung einer umfassenden Versicherungsgesetzgebung einleitete. Der Kaiser verkündete darin:

Wir halten es für Unsere kaiserliche Pflicht, dem Reichstag die Förderung des Wohles der Arbeiter von neuem ans Herz zu legen, und würden Wir mit um so größerer Befriedigung auf alle Erfolge, mit denen Gott Unsere Regierung sichtlich gesegnet hat, zurückblicken, wenn es Uns gelänge, dereinst das Bewußtsein mitzunehmen, dem Vaterlande neue und dauernde Bürgschaft seines inneren Friedens und den Hilfsbedürftigen größere Sicherheit und Ergiebigkeit des Beistandes, auf den sie Anspruch haben, zu hinterlassen. In Unseren darauf gerichteten Bestrebungen sind Wir der Zustimmung aller verbündeten Regierungen gewiß und vertrauen auf die Unterstützung des Reichstags ohne Unterschied der Parteistellungen. In diesem Sinne wird zunächst der Entwurf eines Gesetzes über die Versicherung der Arbeiter gegen Betriebsunfälle vorbereitet. Ergänzend wird ihm eine Vorlage zur Seite treten, welche sich eine gleichmäßige Organisation des gewerblichen Krankenkassenwesens zur Aufgabe stellt. Aber auch diejenigen, welche durch Alter oder Invalidität erwerbsunfähig werden, haben der Gesamtheit gegenüber einen begründeten Anspruch auf ein höheres Maß staatlicher Fürsorge, als ihnen bisher hat zuteil werden können. Für diese Fürsorge die rechten Mittel und Wege zu finden, ist eine schwierige, aber auch eine der höchsten Aufgaben jedes Gemeinwesens, welches auf den sittlichen Fundamenten des christlichen Volkslebens steht. Der engere Anschluß an die realen Kräfte dieses Volkslebens und das Zusammenfassen der letzteren in der Form korporativer Genossenschaften unter staatlichem Schutze und staatlicher Förderung werden, wie Wir hoffen, die Lösung auch von Aufgaben möglich machen, denen die Staatsgewalt allein in gleichem Umfang nicht gewachsen sein würde.

Der hier in großen Zügen dargelegte Plan einer Sicherung der arbeitenden Klassen gegen die durch Krankheit, Unfälle, Alter und Invalidität herbeigeführten Notlagen wurde durch eine Reihe von Gesetzen verwirklicht, die in rascher Folge ergingen. Zuerst wurde die Krankenversicherung durch das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 geregelt, das durch neue Gesetze vom 5. Mai 1886, 10. April 1892,

30. Juni 1900 und 25. Mai 1903 ergänzt und verbessert wurde. Die Unfallversicherung wurde getrennt für Gewerbe, Land- und Forstwirtschaft, Bauwesen und Seeschifffahrt in den Gesetzen vom 6. Juli 1884, 28. Mai 1885, 5. Mai 1886, 11. und 15. Juli 1887 geordnet und in fünf neuen Gesetzen vom 30. Juni 1900 erweitert und ausgebaut. Die Invalidenversicherung endlich wurde zunächst durch das Invaliditäts- und Altersversicherungsgesetz vom 22. Juni 1889 eingeführt und in dem „Invalidenversicherungsgesetz“ vom 15. Juli 1899 weitergebildet.

Wenn auch alle diese die Arbeiterversicherung regelnden Gesetze sich bewährt hatten, so zeigten sie doch, wie bei dem neuartigen Stoffe, der ohne Vorbild bearbeitet werden mußte, nicht anders zu erwarten war, im einzelnen manche Unvollkommenheiten und Mängel, deren Beseitigung von vielen Seiten angeregt wurde. Diesen Wünschen hat die Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 Rechnung getragen. Sie hat die bestehende Arbeiterversicherung nicht nur im einzelnen vielfach verbessert, sondern vor allem den Kreis der versicherten Personen erweitert und die Leistungen erhöht. Sie hat die Fürsorge durch Einführung eines neuen Zweiges, der beim Tode des Ernährers eintretenden Hinterbliebenenversicherung, ergänzt und die gesamte Gesetzgebung auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung zu einem gewaltigen Gesetzeswerke vereinigt.

Wenn hiernach auch die in der Kaiserlichen Botschaft ausgesprochenen Gedanken im großen und ganzen verwirklicht sind, so darf die Reichsversicherungsordnung doch nicht als der Abschluß der sozialen Versicherungsgesetzgebung überhaupt betrachtet werden. Schon kurz nach der Vollendung der Reichsversicherungsordnung, am 20. Dezember 1911, wurde ein neues soziales Gesetz, das Versicherungsgesetz für Angestellte, erlassen. Es brachte für die große Gruppe der Privatbeamten eine der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der Arbeiter ähnliche Fürsorge und dehnte die soziale Versicherung damit auf den Mittelstand aus. So schreitet die Gesetzgebung auf dem Wege fort, den die Kaiserliche Botschaft gewiesen hat, durch die soziale Versicherung dem Vaterlande neue und dauernde Bürgschaften seines inneren Friedens zu bringen.

Die Arbeiterversicherung besteht im wesentlichen in einer allgemeinen Zwangsversicherung auf öffentlichrechtlicher Grundlage. Für ihre Durchführung gelten die Grundsätze der Gegenseitigkeit und Selbstverwaltung unter staatlicher Aufsicht.

Die Beteiligten sind unter Berücksichtigung ihrer örtlichen und

beruflichen Gliederung zu rechtsfähigen Körperschaften, den sogenannten „Versicherungsträgern“, zusammengefaßt, die in der Krankenversicherung als „Krankenkassen“, in der Unfallversicherung als „Berufsgenossenschaften“, in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung als „Versicherungsanstalten“ bezeichnet werden. Den Versicherungsträgern liegt die Durchführung der Arbeiterversicherung ob. Sie erfüllen diese Aufgabe durch eigene Organe und Angestellte. In den Organen sind die Beteiligten selbst ehrenamtlich tätig, und zwar ohne Unterschied des Geschlechts auf Grund von Wahlen, die nach den Grundsätzen der Verhältniswahl vorgenommen werden.

Der Staat wacht lediglich darüber, daß die Versicherungsträger die ihnen übertragenen Aufgaben erfüllen. Zu diesem Zwecke hat er besondere „Versicherungsbehörden“ geschaffen, denen eine Spruch-, Beschluß- und Aufsichtstätigkeit obliegt. Sie sind in drei Instanzen gegliedert: in der untersten bestehen Versicherungsämter für den Bezirk einer unteren Verwaltungsbehörde, in der mittleren Oberversicherungsämter für den Bezirk einer höheren Verwaltungsbehörde und in der letzten Instanz das Reichsversicherungsamt als die oberste Behörde der gesamten Arbeiterversicherung für das ganze Deutsche Reich. Für solche Bundesstaaten, die mindestens 4 Oberversicherungsämter umfassen, können bereits bestehende Landesversicherungsämter erhalten bleiben (zurzeit in Bayern, Sachsen und Baden). Sie treten regelmäßig an die Stelle des Reichsversicherungsamts, soweit der Bezirk der beteiligten Versicherungsträger nicht über das Gebiet des Bundesstaats hinausreicht. Auch bei den Versicherungsbehörden sind neben öffentlichen Beamten Laien im Ehrenamte tätig, die von den beteiligten Arbeitgebern und Arbeitnehmern gewählt werden. Bei den obersten Behörden nehmen auch Mitglieder der ordentlichen Gerichte als Beisitzer an der Rechtsprechung teil.

Für die Rechtsprechung sind besondere Abteilungen gebildet, die bei den Versicherungsämtern als Spruch- und Beschlußausschüsse (3 Mitglieder), bei den Oberversicherungsämtern als Spruchkammern (5 Mitglieder) und Beschlußkammern (4 Mitglieder), bei dem Reichsversicherungsamt und den Landesversicherungsämtern als Spruchsenate (7 Mitglieder) und Beschlußsenate (mindestens 5 Mitglieder) bezeichnet werden.

I. Krankenversicherung

Während das bisher gültige Krankenversicherungsgesetz die Versicherungspflicht von der Beschäftigung in bestimmten Arten von Betrieben abhängig machte, sind nach der Reichsversicherungsordnung — und zwar wie bisher ohne Rücksicht auf das Lebensalter — gegen Krankheit versichert (§ 105) 1. alle Personen, die ihre Arbeitskraft in untergeordneter abhängiger Stellung verwerten, also hauptsächlich alle Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge, Dienstboten und die Besatzung von Fahrzeugen der See- und Binnenschifffahrt; die reichsgesetzliche Versicherungspflicht ergreift jetzt auch die in der Land- und Forstwirtschaft, im Wandergewerbe und im Haushalt Beschäftigten sowie die unständigen Arbeiter; 2. Angestellte in gehobener Stellung, wie Betriebsbeamte und Werkmeister, wenn diese Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet, ferner Handlungsgehilfen und Lehrlinge, Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken, Bühnen- und Orchestermitglieder, Lehrer, Erzieher und Schiffsführer; 3. alle Hausgewerbetreibenden.

Voraussetzung der Versicherungspflicht ist bei den unter Nr. 1 und 2 Bezeichneten mit Ausnahme der Lehrlinge, daß sie gegen Entgelt, wozu auch freier Unterhalt und Sachbezüge gehören, beschäftigt werden. Bei den unter Nr. 2 Genannten schließt ein regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst von über 2500 M die Versicherung aus.

Der Kreis dieser versicherungspflichtigen Personen wird durch einige Ausnahmen durchbrochen.

Kraft Gesetzes ist versicherungsfrei, wer nur in geringem Umfang, insbesondere gelegentlich oder nebenher, beschäftigt ist. Versicherungsfrei sind auch einzelne Personengruppen, hauptsächlich Beamte, denen anderweit eine gleiche Fürsorge gewährleistet ist oder deren Beschäftigung den Übergang zu einer derartig gesicherten Stellung bildet. (§§ 108 ff.)

In weiteren Fällen tritt auf Antrag Befreiung von der Versicherungspflicht ein. So werden land- und forstwirtschaftlich Beschäftigte und Dienstboten auf Antrag ihres Arbeitgebers befreit, wenn dieser ihnen aus eigenen Mitteln eine gleichwertige Krankenunterstützung gewährleistet und seine Leistungsfähigkeit sicher ist. Personen, die bei Arbeitslosigkeit in Arbeiterkolonien oder ähnlichen Wohlfahrtsanstalten beschäftigt werden, und Lehrlinge, die im Betrieb ihrer Eltern arbeiten, werden auf Antrag ihres Arbeitgebers, Personen, die dauernd

nur zu einem geringen Teile arbeitsfähig sind, auf ihren eigenen Antrag mit Zustimmung des Armenverbandes von der Versicherungspflicht befreit. (§§ 173 ff., 418.)

Freiwillig können der Versicherung beitreten: 1. die oben unter Nr. 1 und 2 Bezeichneten, wenn sie aus irgendeinem Grunde nicht versicherungspflichtig sind; 2. Familienangehörige des Arbeitgebers, die in dessen Betrieb ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt tätig sind; 3. Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer mit höchstens 2 Lohnarbeitern (§ 170). Voraussetzung für den freiwilligen Beitritt ist, daß das jährliche Gesamteinkommen 2500 *M* (bis her 2000 *M*) nicht übersteigt. Ist der Beitritt aber einmal erfolgt, so erlischt die Versicherungsberechtigung erst, wenn das Einkommen über 4000 *M* steigt. Eine Altersgrenze für den Beitritt schreibt das Gesetz nicht vor. Die Krankenkassen können sie aber durch ihre Satzung festsetzen; sie können auch den Gesundheitszustand der Beitretenden prüfen und Erkrankte zurückweisen. (§§ 170, 178, 310.)

Der Kreis der Versicherungsberechtigten wird dadurch noch wesentlich erweitert, daß jeder Versicherte nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht die Versicherung freiwillig fortsetzen kann, sofern er nur in dem Jahre vorher 20 Wochen oder unmittelbar vorher 6 Wochen versichert war. Dabei darf die freiwillige Fortsetzung der Versicherung weder von einem bestimmten Lebensalter noch von dem Nachweis der Gesundheit abhängig gemacht werden. Auch hier erlischt aber die Versicherungsberechtigung, wenn das jährliche Einkommen 4000 *M* übersteigt. (§§ 313, 314, 178.)

Die Leistungen der Krankenversicherung zerfallen in Regelleistungen, welche die Kasse regelmäßig gewähren muß, und Mehrleistungen, die sie kraft ausdrücklicher gesetzlicher Erlaubnis freiwillig durch ihre Satzung übernimmt (§ 179).

Die Regelleistungen bei Krankheit sind Krankenpflege und Krankengeld. Die Krankenpflege beginnt mit der Erkrankung. Sie umfaßt für alle Versicherten gleichmäßig die erforderliche Behandlung durch die von der Kasse bestimmten staatlich anerkannten Ärzte und Versorgung mit Arznei, Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Heilmitteln. (§ 182 Nr. 1.) Die Satzung der Kasse kann auch einen Zuschuß für größere Heilmittel einführen und noch andere als kleine Heilmittel, hauptsächlich Krankenkost sowie Hilfsmittel gegen Verkrüppelung, z. B. Krücken, zubilligen (§§ 193, 187 Nr. 3).

Das Krankengeld wird regelmäßig erst vom 4. Krankheits-

tag an gezahlt. Es soll den entgehenden Arbeitsverdienst ersetzen und wird deshalb nur bei Arbeitsunfähigkeit und nur für Arbeitstage gewährt. Die Satzung kann es aber auch für Sonn- und Feiertage zubilligen. (§ 182 Nr. 2, § 191.)

Die Höhe des Krankengeldes bemißt sich nach einem Grundlohn, den die Satzung festsetzt. Die Satzung kann zur Bestimmung des Grundlohns entweder die Versicherten in Klassen einteilen und als Grundlohn für die einzelnen Klassen ihren durchschnittlichen Tagesentgelt bis zu 5 \mathcal{M} festsetzen, oder sie kann den Grundlohn nach der Lohnhöhe der Versicherten bis zu 6 \mathcal{M} abstufen, oder schließlich den wirklichen Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten bis zu 6 \mathcal{M} als Grundlohn bestimmen. (§ 180.) Das Krankengeld hat regelmäßig nur die Höhe des halben Grundlohns (§ 182 Nr. 2); es kann aber durch die Satzung bis auf $\frac{3}{4}$ dieses Betrags erhöht werden (§ 191). Für etwaigen weiteren Schaden kann sich der Versicherte durch Privatversicherung decken. In diesem Falle hat die Kasse jedoch ihre eigene Leistung so weit zu kürzen, daß das gesamte Krankengeld den Durchschnittsbetrag des täglichen Arbeitsverdienstes nicht übersteigt (§ 189).

An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes kann die Krankenkasse nach freiem Ermessen Kur und Verpflegung in einem von ihr zu bestimmenden Krankenhause gewähren. Hat der Kranke einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so ist hierzu regelmäßig seine Zustimmung erforderlich. (§ 184.) Neben der Krankenhauspflge erhalten Versicherte, die bisher Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten haben, ein Hausgeld, das dem halben Krankengelde gleichkommt, aber durch die Satzung bis auf dessen vollen Betrag erhöht werden kann (§§ 186, 194 Nr. 1). Ist die Krankenhauspflge nicht durchführbar, so kann die Kasse den Versicherten auch durch Stellung von Krankenpflegern, Krankenschwestern und anderen Pflegern unterstützen und dafür, wenn es die Satzung gestattet, bis zu $\frac{1}{4}$ des Krankengeldes abziehen (§ 185).

Die Krankenhilfe dauert regelmäßig ein halbes Jahr. Diese Frist beginnt aber erst mit dem Bezuge des Krankengeldes. Außerdem werden Zeiten, in denen nur Krankenpflege gewährt wird, auf die Unterstützungsdauer bis zu 13 Wochen nicht angerechnet. (§ 185.) Die Satzung kann die Dauer der Krankenhilfe bis auf ein Jahr verlängern und außerdem Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in Genesungsheimen, bis zur Dauer eines Jahres nach Ablauf der Krankenhilfe gestatten (§ 187 Nr. 1, 2). Eine Herabsetzung

der Unterstützungsdauer bis auf 15 Wochen ist nur für solche Versicherte zulässig, die binnen 12 Monaten bereits für 20 Wochen Krankengeld bezogen haben und im Laufe der nächsten 12 Monate an der gleichen nicht gehobenen Krankheitsursache erkranken (§ 188).

Außer der Krankenhilfe gewähren die Krankenkassen ihren weiblichen Mitgliedern im Falle der Niederkunft Wochenhilfe, und zwar als Regelleistung ein Wochengeld. Um eine zu starke Belastung der Kasse zu verhüten, ist die Gewährung dieser Leistung davon abhängig gemacht, daß die Wöchnerin in dem letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens 6 Monate gegen Krankheit versichert war. Das Wochengeld hat die Höhe des Krankengeldes und wird für 8 Wochen (bei Landkrankenkassen für 4 bis 8 Wochen) gewährt, fällt aber bei Bezug von Krankengeld weg. (§ 195.) An Stelle des Wochengeldes kann mit Zustimmung der Wöchnerin Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim oder Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen treten (§ 196). Außerdem kann die Satzung bestimmte freiwillige Leistungen an Wochenhilfe einführen, namentlich ein Schwangerengeld, ärztliche Behandlung von Schwangerschaftsbeschwerden, Hebammendienste, ärztliche Geburtshilfe und ein Stillgeld bis zur Höhe des halben Krankengeldes und bis zu 12 Wochen nach der Niederkunft, solange die Wöchnerinnen ihre Neugeborenen stillen (§§ 198 bis 200).

Beim Tode eines Versicherten gewähren alle Krankenkassen ein Sterbegeld, das zur Deckung der Begräbniskosten bestimmt ist. Es hat regelmäßig die Höhe des zwanzigfachen Grundlohns. Die Satzung kann es bis zum vierzigfachen Grundlohn erhöhen und den Mindestbetrag auf 50 *M* festsetzen. (§§ 201 ff.)

Schließlich können die Krankenkassen ihre Fürsorge über den Kreis der Versicherten hinaus erstrecken, indem sie durch ihre Satzung Krankenpflege für die versicherungsfreien Familienmitglieder der Versicherten, Wochenhilfe für ihre Ehefrauen und Sterbegeld beim Tode des Ehegatten oder eines Kindes eines Versicherten zubilligen (§ 205). Sie können für diese Leistungen von Versicherten mit Familienangehörigen besondere Zusatzbeiträge erheben (§ 384 Abs. 2).

Zur Durchführung der Krankenversicherung sind die Versicherten in Krankenkassen zusammengefaßt, die teils auf örtlicher, teils auf beruflicher Grundlage errichtet werden. Da der Zweck der Krankenversicherung ein rasches Eingreifen in zahlreichen, oft nur kurzen Unterstützungsfällen fordert, mußte von einer so weitgehenden Zusammenfassung wie bei den anderen Versicherungsträgern abgesehen werden.

Einer zu weitgehenden Zersplitterung des Kassenwesens hat die Reichsversicherungsordnung möglichst vorgebeugt.

Die Versicherung erfolgt im Regelfalle bei allgemeinen Orts- und Landkrankenassen. Beide Kassenarten werden durch den Gemeindeverband für örtliche Bezirke, in der Regel innerhalb des Bezirkes eines Versicherungsamts errichtet. Die Ortskrankenassen sind hauptsächlich für gewerblich Beschäftigte, die Landkrankenassen für land- und forstwirtschaftlich Beschäftigte, Dienstboten, Wandergewerbetreibende sowie die hausgewerblichen Versicherungspflichtigen bestimmt. Grundsätzlich bestehen überall beide Kassenarten nebeneinander; ausnahmsweise, namentlich bei zu geringer Mitgliederzahl, kann aber die Errichtung einer Kassenart unterbleiben. Auch kann durch die Landesgesetzgebung für das Gebiet oder für Gebietsteile eines Bundesstaats die Errichtung von Landkrankenassen ausgeschlossen werden. (§§ 220 ff.)

Die Landkrankenassen haben eine vereinfachte Verwaltung und können sich den besonderen Verhältnissen der in ihnen vereinigten Berufsgruppen durch eine weitgehende Sonderregelung ihrer Leistungen anpassen. Namentlich können sie als Grundlohn den vom Oberversicherungsamte festzusetzenden durchschnittlichen Tagesentgelt gewöhnlicher Tagearbeiter bestimmen und für landwirtschaftlich Beschäftigte und Dienstboten statt der Krankenpflege und des Krankengeldes die Krankenhauspflege als regelmäßige Pflichtleistung einführen — sogenannte erweiterte Krankenpflege — (§§ 181, 420 ff., 455).

Neben den allgemeinen Orts- und Landkrankenassen sieht die Reichsversicherungsordnung als Versicherungsträger besondere Ortskrankenassen, Betriebskrankenassen und Innungskrankenassen vor. Diese Sonderkassen sind aber nur zulässig, wenn ihre Leistungen denen der Orts- oder Landkrankenassen gleichwertig sind, wenn ihre Leistungsfähigkeit für die Dauer sicher ist und sie, von den Innungskrankenassen abgesehen, eine bestimmte Mindestzahl von Mitgliedern haben.

Besondere Ortskrankenassen umfassen nur einzelne oder mehrere Erwerbszweige oder Berufsarten oder Versicherte eines Geschlechts. Sie können nicht mehr neu errichtet, aber, soweit sie bereits vorhanden sind, neben den allgemeinen Ortskrankenassen zugelassen werden. (§§ 239 ff.)

Betriebskrankenassen umfassen die in einem oder mehreren Betrieben eines Arbeitgebers beschäftigten Personen. Sie müssen, soweit es sich um landwirtschaftliche und Binnenschiffahrtsbetriebe handelt.

mindestens 50, sonst mindestens 150 versicherungspflichtige Mitglieder haben. Die Errichtung erfolgt durch den Arbeitgeber nach freiem Belieben. Ein behördlicher Zwang zur Errichtung kann nur bei vorübergehenden größeren Baubetrieben ausgeübt werden. (§§ 245 ff.)

Innungskrankenkassen können von Innungen für die in den Betrieben ihrer Mitglieder beschäftigten Personen errichtet werden (§§ 250 ff.).

Die Neuerrichtung von Betriebs- und Innungskrankenkassen setzt außerdem voraus, daß sie den Bestand der allgemeinen Orts- oder Landkrankenkassen nicht gefährden (§§ 248, 251).

Schließlich kann die Versicherung statt bei den reichsgesetzlichen Krankenkassen auch bei den für Bergwerksbetriebe errichteten Knapp-schaftlichen Krankenkassen stattfinden, deren Verhältnisse im wesentlichen landesrechtlich geregelt sind (§§ 495 ff.). Dagegen befreit die Versicherung bei Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit nicht von der Zugehörigkeit zu der reichsgesetzlichen Versicherung. Die früheren eingeschriebenen Hilfskassen können zwar bei Erfüllung bestimmter Voraussetzungen in beschränktem Umfang als Ersatzkassen zugelassen werden. Die Mitgliedschaft bei solchen Ersatzkassen bewirkt aber nur, daß der Versicherte das Ruhen seiner Rechte und Pflichten bei der zuständigen Krankenkasse beantragen kann; für den Arbeitgeber ist sie bedeutungslos. (§§ 503 ff.)

Die Krankenkassen werden auf Grund einer Satzung durch Vorstand und Ausschuß verwaltet (§§ 320 ff.). Diese bestehen entsprechend der Verteilung der Beitragslast zu $\frac{1}{3}$ aus Vertretern der Arbeitgeber und zu $\frac{2}{3}$ aus Vertretern der Versicherten. Bei Innungskrankenkassen kann die Satzung ausnahmsweise bestimmen, daß die Arbeitgeber und die Versicherten je die Hälfte der Beiträge zu tragen haben. Usdann stellt jede Gruppe auch die Hälfte der Ausschuß- und Vorstandsmitglieder. Die Ausschußmitglieder werden von den Arbeitgebern und Versicherten selbst, die Vorstandsmitglieder vom Ausschuß nach den Grundsätzen der Verhältnismwahl auf je 4 Jahre gewählt. Sie sind ehrenamtlich tätig. Bei den Landkrankenkassen liegt die Vornahme der Wahlen der Vertretung des Gemeindeverbandes ob. Bei den Betriebskrankenkassen gehört der Arbeitgeber den Organen ohne weiteres mit $\frac{1}{3}$ der Stimmen an, trägt aber auch die Kosten der Kassenverwaltung. (§§ 327 ff.)

Die Krankenkassen sind rechtsfähige Selbstverwaltungskörper. Sie haben eigene Angestellte, eine selbständige Vermögensverwaltung und regeln ihr Verhältnis zu Ärzten, Krankenhäusern und Apothekern nach freiem Er-

messen. Die staatliche Aufsicht, die das Versicherungsamt ausübt, beschränkt sich auf die Beobachtung des Gesetzes und der Satzung. (§§ 4, 349 ff.)

Mitglieder der Krankenkassen sind die Versicherungspflichtigen ohne weiteres, die Versicherungsberechtigten auf Grund ihrer Beitrittserklärung (§§ 300, 310). Bei den unständig Beschäftigten und den Hausgewerbetreibenden beginnt die Mitgliedschaft ausnahmsweise erst mit der Eintragung in ein von der Kasse geführtes Verzeichnis (§ 442 Abs. 3, § 408). Mit der Mitgliedschaft entsteht regelmäßig auch der Anspruch auf Kassenleistungen. Die Satzung kann jedoch für freiwillig beitretende Mitglieder eine Wartezeit von höchstens 6 Wochen und für den Anspruch auf freiwillige Mehrleistungen allgemein eine solche von höchstens 6 Monaten einführen. (§§ 200 bis 208.) Die Erhebung von Eintrittsgeldern ist nach der Reichsversicherungsordnung nicht mehr zulässig.

Die Mittel für die Krankenversicherung werden durch Beiträge aufgebracht, welche die Arbeitgeber zu $\frac{1}{3}$, die Versicherungspflichtigen zu $\frac{2}{3}$, die freiwillig Versicherten allein tragen (§§ 380, 381). Die Beiträge werden in der Regel nur nach dem Grundlohn abgestuft; die Satzung kann sie aber auch nach Erwerbszweigen und Betriebsarten bemessen und für einzelne Betriebe mit erheblich gesteigerter Erkrankungsgefahr eine Erhöhung des Arbeitgeberanteils zulassen (§§ 384, 385). Eine Abstufung der Beiträge für die einzelnen Mitglieder nach ihrem Gesundheitszustande, Geschlecht oder Alter ist unzulässig.

Die Beiträge sind so zu berechnen, daß sie die zulässigen Ausgaben der Kasse decken. $4\frac{1}{2}$ v. H. des Grundlohns dürfen sie nur dann übersteigen, wenn es zur Deckung der Regelleistungen erforderlich ist, oder wenn es die Arbeitgeber und die Versicherten im Ausschuß übereinstimmend beschließen. Eine Erhöhung über 6 v. H. ist nur bei Ortskrankenkassen und auch bei ihnen nur auf übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und Versicherten im Ausschuß zulässig. Kommt ein solcher Beschluß nicht zustande, so wird die Kasse mit anderen Ortskrankenkassen vereinigt. Ist das nicht möglich oder reichen trotz der Vereinigung die Beiträge für die Regelleistungen nicht aus, so hat der Gemeindeverband einzutreten. Reichen bei Land-, Betriebs- oder Innungskrankenkassen 6 v. H. nicht aus, so treten bei Landkrankenkassen der Gemeindeverband, bei Betriebskrankenkassen der Arbeitgeber und bei Innungskrankenkassen die Innung ein. (§§ 385 ff.)

Die Zahlung der Beiträge geschieht in der Weise, daß der Arbeit-

geber an bestimmten Zahltagen die gesamten Beiträge einzahlt und den Versicherungspflichtigen ihren Anteil bei der Lohnzahlung vom Barlohn abzieht. Unterbliebene Abzüge dürfen nur bei der nächsten Lohnzahlung nachgeholt werden. (§§ 393 ff.) Zur leichteren Überwachung haben die Arbeitgeber ihre Versicherungspflichtigen bei der Kasse an- und abzumelden und dabei zugleich die für die Erhebung der Beiträge erforderlichen Angaben zu machen (§§ 317 ff.). Unterlassen sie es, so kann ihnen, abgesehen von Strafe und Nachzahlung, die Zahlung des Ein- bis Fünffachen der rückständigen Beiträge auferlegt werden (§§ 530, 531). Bei Streit über die Beitragsleistung entscheiden das Versicherungsamt und Oberversicherungsamt (§ 405).

Besonders geregelt ist die Beitragsleistung für unständig Beschäftigte und Hausgewerbetreibende. Bei den unständig Beschäftigten zahlt der Gemeindeverband vierteljährlich der Kasse die gesamten Beitragsteile für die Arbeitgeber und kann sie dann auf die Einwohner des Kassenbezirkes umlegen (§§ 453 ff.). Bei den Hausgewerbetreibenden leisten die Auftraggeber Zuschüsse, die nach der Höhe des gezahlten Arbeitsentgelts für das ganze Reich einheitlich bemessen werden und zurzeit 2 v. Z. betragen (§§ 469 ff.).

II. Unfallversicherung

Die Unfallversicherung knüpft an die frühere Haftpflicht der Unternehmer bei Betriebsunfällen an. Sie hat die Haftpflicht aber nicht nur erheblich erweitert und ausgebaut, sondern vor allem die Entschädigungspflicht von dem einzelnen ersatzpflichtigen Unternehmer auf die genossenschaftlich gebildete Gesamtheit aller Unternehmer, die Berufsgenossenschaft, übertragen. Die hierdurch bewirkte Verteilung des Risikos und die Schaffung wirtschaftlich leistungsfähiger Schuldner hat zur Folge, daß die Entschädigungsansprüche der Verletzten in allen Fällen auch verwirklicht werden können.

Die Unfallversicherung umfaßt Personen, die in bestimmten, meist gewerbsmäßigen Betrieben oder bei gewissen nicht gewerbsmäßigen Tätigkeiten beschäftigt sind (§§ 537 ff., 915 ff., 1040 ff.).

Als Betriebe, die der Unfallversicherung unterstehen, kommen einmal gewerbliche in Betracht, ferner der Betrieb der gesamten Land- und Forstwirtschaft und endlich die Seeschifffahrt. Die gewerblichen Betriebe unterstehen der Unfallversicherung aber nur dann, wenn sie

entweder fabrikmäßig unterhalten werden oder bestimmte vom Gesetz aufgezählte Verrichtungen zum Gegenstande haben (z. B. Bauwesen, Hüttenwesen, Transportgewerbe). Die Tätigkeiten, die als solche der Unfallversicherung unterliegen, sind die nicht gewerbsmäßigen Bauarbeiten (also namentlich die Regiebauarbeiten) sowie die Tätigkeiten bei nicht gewerbsmäßigem Halten von Fahrzeugen und Reittieren. Von den in diesen Betrieben und bei diesen Tätigkeiten beschäftigten Personen sind alle Arbeiter, die Betriebsbeamten mit einem Jahresarbeitsverdienste bis zu 5000 *M* (bisher 3000 *M*) und die Seeleute zwangsweise versichert, während die Unternehmer regelmäßig nur zur freiwilligen Versicherung zugelassen sind. Durch die Sazung einer Berufsgenossenschaft kann indessen der Kreis der Versicherungspflichtigen und Versicherungsberechtigten erweitert werden. Einige Personengruppen, hauptsächlich Beamte, Offiziere und andere Militärpersonen, denen anderweit eine gleiche Fürsorge gewährleistet ist, sind versicherungsfrei.

Die Unfallversicherung bezweckt eine Sicherung gegen Betriebsunfälle, d. h. Unfälle, die mit dem Betrieb oder der Tätigkeit in ursächlichem Zusammenhange stehen. Verbotwidriges Handeln schließt die Annahme eines Betriebsunfalls nicht aus. Dagegen sind Unfälle auf dem Hinweg zur Arbeit oder auf dem Rückweg von der Arbeit regelmäßig nicht als Betriebsunfälle anzusehen. Die Versicherung erstreckt sich auch auf solche Unfälle, die ein hauptsächlich im Betrieb oder bei einer versicherten Tätigkeit Beschäftigter bei Verrichtung häuslicher oder anderer Dienste erleidet, zu denen er vom Unternehmer oder dessen Beauftragten herangezogen wird, sowie auf Unfälle von Seeleuten beim Retten oder Bergen von Menschen oder Sachen. Der Bundesrat kann ferner die Versicherung auf einzelne gewerbliche Berufsfrankheiten ausdehnen. Vorsätzliche, nicht aber fahrlässige Herbeiführung des Unfalls durch den Verletzten schließt die Gewährung einer Entschädigung aus. Hat sich der Verletzte den Unfall bei Begehung eines Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens zugezogen, so kann die Entschädigung ihm ganz oder teilweise versagt oder seinen im Inland wohnenden Angehörigen überwiesen werden. (§§ 544, 540, 547, 550, 557, 923, 924, 930, 1040 ff., 1005.)

Gegenstand der Versicherung ist Ersatz des Schadens, der durch Körperverletzung oder Tötung entsteht (§§ 555 ff., 930 ff., 1005 ff.).

Bei Körperverletzungen beginnt die Entschädigung regelmäßig mit der 14. Woche nach dem Unfall und umfasst Krankenbehandlung und Rente. Wenn das nach den Vorschriften über die

Krankenversicherung zu zahlende Krankengeld aber bereits vor Ablauf der 13. Woche weggefallen ist und die Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit die 13. Woche überdauert, so beginnt die Zahlung der Unfallrente bereits mit dem Wegfall des Krankengeldes.

Die Krankenbehandlung umfaßt ärztliche Behandlung, Arznei und andere Heilmittel sowie Hilfsmittel, die erforderlich sind, um den Erfolg des Heilverfahrens zu sichern oder die Folgen der Verletzung zu erleichtern (Krücken, Stützvorrichtungen und dergl.). Die Auswahl des behandelnden Arztes steht der Berufsgenossenschaft zu. Die Rente besteht in regelmäßigen, monatlich, bei Renten im Jahresbetrage bis zu 60 *M* vierteljährlich im voraus zu zahlenden Geldleistungen. Landwirtschaftlichen Arbeitern, die nach Ortsgebrauch ganz oder teilweise nicht in bar, sondern in Sachen gelohnt werden, kann die Rente mit ihrem Einverständnis bis zu $\frac{2}{3}$ in Sachleistungen gewährt werden. Die Höhe der Rente richtet sich nach dem Grade der durch den Unfall erlittenen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit und der Höhe des von dem Verletzten im letzten Jahre vor dem Unfall bezogenen Arbeitsverdienstes. Bei völligem Verluste der Erwerbsfähigkeit erhält der Verletzte die Vollrente. Diese beträgt $\frac{2}{3}$ seines Jahresarbeitsverdienstes. Ist der Verletzte infolge des Unfalls teilweise erwerbsunfähig geworden, so erhält er den Teil der Vollrente, welcher der Einbuße an seiner Erwerbsfähigkeit entspricht. Ist der Verletzte so hilflos, daß er nicht ohne fremde Wartung und Pflege bestehen kann, so ist die Rente dem Grade der Hilflosigkeit entsprechend bis zum vollen Jahresarbeitsverdienste zu erhöhen. Als Jahresarbeitsverdienst gilt regelmäßig das 300fache des durchschnittlichen Verdienstes für den vollen Arbeitstag, wobei der 1800 *M* (bisher 1500 *M*) übersteigende Betrag jedoch nur mit $\frac{1}{2}$ angerechnet wird, mindestens aber das 300fache des Ortslohns.

An Stelle der Krankenbehandlung und Rente kann freie Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt (Heilanstaltspflege) gewährt werden, neben der den Angehörigen eine Rente zu zahlen ist. Auch kann der Verletzte auf seinen Antrag an Stelle der Rentenzahlung in einem Invalidenhaus oder einer ähnlichen Anstalt untergebracht werden. Eine einmalige Kapitalabfindung an Stelle fortlaufender Zahlungen ist bei Verletzten, die im Inland wohnen, mit ihrer Zustimmung bei solchen Renten zulässig, welche $\frac{1}{5}$ der Vollrente oder weniger betragen. Rentenberechtigte Ausländer, die sich gewöhnlich im Ausland aufhalten, können dagegen stets durch eine einmalige Zahlung abgefunden

werden, und zwar, wenn sie zustimmen, mit dem dreifachen Betrag ihrer Jahresrente, sonst mit einer dem Werte ihrer Jahresrente entsprechenden Summe.

Im Falle der Tötung ist als Sterbegeld der 15. Teil des Jahresarbeitsverdienstes, mindestens aber ein Betrag von 50 *M* zu zahlen. Ferner erhalten bestimmte Hinterbliebene, nämlich die Witwe und die Kinder, der Witwer, die Verwandten der aufsteigenden Linie und die elternlosen Enkel eine Rente, die 3 letzten Gruppen aber nur, wenn sie bedürftig sind und ihr Unterhalt „wesentlich“ (so bei der 3. Gruppe) oder „ganz“ oder „überwiegend“ (so bei der 2. und 4. Gruppe) von dem Verunglückten bestritten worden ist. Die Rente beträgt regelmäßig $\frac{1}{5}$ des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen, doch dürfen die Renten zusammen nicht mehr als $\frac{3}{5}$ des Jahresarbeitsverdienstes betragen. Andernfalls werden sie gekürzt, wobei Ehegatten und Kinder den Verwandten der aufsteigenden Linie, diese den Enkeln vorgehen. Die Rente der Witwe und des Witwers endet mit dem Tode oder der Wiederverheiratung, die Rente der Kinder und Enkel mit der Vollendung des 15. Lebensjahrs. An Stelle der Rentenzahlung kann den Hinterbliebenen die Aufnahme in ein Invalidenhaus, Waisenhaus oder ähnliche Anstalten, hinterbliebenen Ausländern, die sich gewöhnlich im Ausland aufhalten, auch eine Kapitalabfindung unter den gleichen Voraussetzungen gewährt werden wie den Verletzten.

Über diese Regelleistungen hinaus kann bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit die Teilrente auf Zeit bis zur Vollrente erhöht werden. Auch sind noch weitere freiwillige Leistungen der Berufsgenossenschaften zu Gunsten der Versicherten zulässig, z. B. eine besondere Unterstützung während der Heilanstaltspflege, Beginn der Rentenzahlung vor Ablauf der dreizehnten Woche u. a.

Während der sogenannten Wartezeit, d. h. der ersten 13 Wochen nach dem Unfall, sind die Verletzten auf die Leistungen der Krankenversicherung angewiesen. Diese Leistungen werden ihnen, wenn sie gegen Krankheit versichert sind, von der zuständigen Krankenkasse gewährt. Andernfalls, z. B. wenn sie unentgeltlich beschäftigt waren, sind die Leistungen von den Unternehmern, in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung und für die bei der Zweiganstalt der See-Berufsgenossenschaft versicherten Personen (vgl. S. 19) von den Gemeinden aufzubringen. Um die während der Wartezeit gewährten Leistungen der Krankenversicherung den regelmäßig höheren Leistungen der Unfallversicherung anzunähern, erhalten die Verletzten, soweit sie der Gewerbe- oder See-Un-

fallversicherung unterstehen und nicht zur Zweiganstalt der See-Berufsgenossenschaft gehören, während der Wartezeit einen „Krankengeldzuschuß“. Er besteht insbesondere darin, daß das Krankengeld vom Beginne der 5. Woche nach dem Unfall auf mindestens $\frac{2}{3}$ des für die Krankengeldberechnung maßgebenden Grundlohns erhöht wird. Überdauern die Unfallfolgen die 13. Woche, so wird er von der Berufsgenossenschaft, sonst vom Unternehmer getragen. Behufs einheitlicher und zweckmäßiger Heilbehandlung des Verletzten ist es den Berufsgenossenschaften freigestellt, die Leistungen für ihn entweder der Krankenkasse auch über die 13. Woche hinaus bis zur Beendigung des Heilverfahrens gegen Erstattung der Kosten zu übertragen oder selbst schon während der ersten 13 Wochen gegen Erstattung der Kosten, die andernfalls der Kasse zur Last gefallen wären, das Heilverfahren zu übernehmen. (§§ 573 ff., 942 ff., 1083 ff., 1513 ff.)

Träger der Unfallversicherung sind regelmäßig die Berufsgenossenschaften; doch können Reich, Bundesstaat, Gemeindeverbände oder Gemeinden an ihre Stelle treten und besondere „Ausführungsbehörden“ einsetzen, wenn der Betrieb für ihre Rechnung geht (§§ 023 ff., 892 ff., 950 ff., 1033 ff., 1118 ff., 1218).

Die Berufsgenossenschaften werden vom Bundesrat errichtet und unterstehen der Aufsicht des Reichs- oder Landesversicherungsamts. Sie setzen sich lediglich aus Unternehmern zusammen, diese werden nach Berufszweigen und teilweise, vor allem in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung, auch nach örtlichen Bezirken zusammengefaßt. Zurzeit bestehen 67 gewerbliche Berufsgenossenschaften mit Einschluß der See-Berufsgenossenschaft und 49 land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaften. Von den gewerblichen Berufsgenossenschaften entfallen 13 auf das Bauwesen, 8 auf Textil-, 8 auf Eisen- und Stahlindustrie, 7 auf Nahrungs- und Genußmittelindustrie, 4 auf Holzindustrie, je 4 auf Beförderung zu Lande und zu Wasser, 3 auf die Industrie der Erden, je 2 auf Papier- und Metallindustrie, endlich je 1 auf Bergbau, Steinbrüche, Feinmechanik, Chemie, Gas- und Wasserwerke, Schornsteinfegergewerbe, Buchdruckerei, Leder-, Bekleidungs- und Musikinstrumentenindustrie, Schmiedehandwerk und Detailhandel.

Jede Berufsgenossenschaft umfaßt innerhalb ihres Bezirkes kraft Gesetzes alle Betriebe der zugehörigen Gewerbszweige, wobei Nebenbetriebe regelmäßig dem Hauptbetriebe folgen. Doch können mehrere gewerbliche oder landwirtschaftliche Betriebe desselben Unternehmers,

die im Bezirke des gleichen Oberversicherungsamts liegen, auch wenn sie nicht im Verhältnis von Haupt- und Nebenbetrieb stehen, auf Antrag des Unternehmers einer einzigen Berufsgenossenschaft zugeteilt werden, wenn in den Betrieben zusammen nicht mehr als 10 Versicherungspflichtige beschäftigt werden. (§§ 539 ff., 651 ff., 918 ff.)

Jeder, der einen gewerblichen versicherungspflichtigen Betrieb eröffnet oder dessen Betrieb nachträglich, z. B. durch Benutzung eines Dampfessels oder Beschäftigung eines Arbeiters, versicherungspflichtig wird, hat dies binnen 1 Woche dem Versicherungsamt, in dessen Bezirke der Betrieb seinen Sitz hat, anzuzeigen; bei der Landwirtschaft hat die Gemeinde die Anzeigepflicht. Das Versicherungsamt überweist den Betrieb durch Einsendung der Anzeige an die Genossenschaft, der er zugehört. Die gewerblichen Genossenschaften führen stets, die landwirtschaftlichen in der Regel ein Betriebsverzeichnis, in das alle Mitglieder nach Prüfung ihrer Zugehörigkeit aufgenommen werden. Geht eine Anzeige der genannten Art vom Versicherungsamt ein, so entscheidet die Genossenschaft über Aufnahme oder Ablehnung. Nimmt sie einen Betrieb auf, so trägt sie ihn in das Betriebsverzeichnis ein und erteilt dem Unternehmer einen Mitgliedschein. Will sie den Betrieb nicht aufnehmen, so erteilt sie einen ablehnenden Bescheid. Sowohl gegen die Aufnahme wie gegen die Ablehnung steht dem Unternehmer die Beschwerde an das Oberversicherungsamt zu. Treten später in einem in das Betriebsverzeichnis aufgenommenen Betrieb Änderungen ein, welche die Zugehörigkeit des Betriebs zu der Genossenschaft aufheben, so ist der Unternehmer im Betriebsverzeichnis zu löschen. Wird infolge der Änderung die Versicherungspflicht des Betriebs bei einer anderen Berufsgenossenschaft begründet, so ist der Betrieb dieser Berufsgenossenschaft zu überweisen. (§§ 649 ff., 902 ff., 1125 ff.)

Bei den Berufsgenossenschaften sind nur die in den Betrieben beschäftigten Personen versichert. Die bei nichtgewerbsmäßigen Bauarbeiten beschäftigten Personen sind bei Zweiganstalten versichert, die bei den Baugewerks-Berufsgenossenschaften und der Tiefbau-Berufsgenossenschaft gebildet sind. Für das nichtgewerbsmäßige Halten von Fahrzeugen und Reittieren hat der Bundesrat eine selbständige Versicherungsgenossenschaft errichtet und ihre Verfassung nach dem Muster der gewerblichen Berufsgenossenschaften geregelt. Eine besondere Zweiganstalt für den Kleinbetrieb der Seeschifffahrt und für die See- und Küstentischerei besteht bei der See-Berufsgenossenschaft. (§§ 629, 1180.)

Die Berufsgenossenschaften regeln wichtige Teile ihrer Verfassung und Verwaltung durch eine Satzung, die sie sich selbst geben. Für

die Zweiganstalten wird eine besondere Nebensatzung errichtet. Satzung und Nebensatzung unterliegen der Genehmigung des Reichsversicherungsamts. Die Beschwerde wegen Versagung der Genehmigung geht an den Bundesrat. (§§ 075 ff., 792 ff., 971 ff., 1142 ff., 1194.)

Organe der Berufsgenossenschaft sind besonders Vorstand und Genossenschaftsversammlung. Der Vorstand wird in der Genossenschaftsversammlung gewählt. Er vertritt die Genossenschaft gerichtlich und außergerichtlich und führt die laufende Verwaltung. Die Genossenschaftsversammlung besteht entweder aus sämtlichen Mitgliedern oder aus gewählten Vertretern, in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung stets aus letzteren. Sie hat nur bei wichtigeren Angelegenheiten mitzuwirken, z. B. bei Errichtung und Änderung der Satzung sowie bei Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung. Wenn die Genossenschaft in örtliche Verwaltungsbezirke (Sektionen) eingeteilt ist, bestehen Sektionsvorstände und Sektionsversammlungen für die besonderen Geschäfte der Sektionen. Endlich können Vertrauensmänner als örtliche Genossenschaftsorgane gewählt werden. (§§ 5, 085 ff., 975 ff., 1140.)

Die Verhältnisse der Angestellten werden durch eine Dienstordnung geregelt, die von der Genossenschaftsversammlung beschlossen wird und der Genehmigung des Reichsversicherungsamts bedarf (§§ 090 ff., 978, 1147).

Die Genossenschaften müssen ihr Vermögen mindestens zu $\frac{1}{4}$ in Anleihen des Reichs oder der Bundesstaaten anlegen. Sie dürfen höchstens die Hälfte ihres Vermögens anders als mündelsicher anlegen. Dazu bedürfen sie der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und, wenn mehr als $\frac{1}{4}$ ihres Vermögens nicht mündelsicher angelegt werden soll, auch der Genehmigung des Bundesrats oder der obersten Verwaltungsbehörde. Nicht mündelsichere Anlagen sind nur für bestimmte Zwecke, namentlich für Unternehmungen zulässig, die den Versicherungspflichtigen zugute kommen oder die den genossenschaftlichen Personalkredit der Mitglieder fördern. (§§ 25 ff., 717 ff., 984, 1157.)

Die Mittel für die Unfallversicherung werden ausschließlich von den Unternehmern aufgebracht, und zwar regelmäßig im Wege der Umlage. Zu diesem Zwecke wird nach Ablauf des Jahres der gesamte im Laufe des Jahres erforderlich gewesene Bedarf auf die einzelnen Mitglieder verteilt. Hierbei wird die Höhe des auf jedes Mitglied entfallenden Beitrags nach der Größe und Gefährlichkeit seines Betriebs

abgestuft. - Bei den Zweiganstalten wird dagegen der wahrscheinliche Bedarf nach festen, für einen bestimmten Zeitabschnitt, höchstens 5 Jahre, in einem „Prämientarif“ festgestellten Sätzen von den Unternehmern im voraus eingezogen (Prämienverfahren). Die Beträge für Entschädigungen aus Unfällen bei Bauarbeiten mit höchstens 6 Arbeitstagen werden auf die im Bezirke der Berufsgenossenschaft belegenen Gemeinden nach Maßgabe der Bevölkerungsziffer umgelegt. Der aufzubringende Bedarf bestimmt sich regelmäßig nach dem Betrage der gemachten Ausgaben. Für die Tiefbau-Berufsgenossenschaft und die Zweiganstalten gilt jedoch das Kapitaldeckungsverfahren, nach dem nicht nur der wirkliche Bedarf, sondern der Kapitalwert der Renten aufzubringen ist, die dem Versicherungsträger im abgelaufenen Geschäftsjahre zur Last gefallen sind. (§§ 731 ff., 798 ff., 989 ff., 1102 ff., 1190.)

Durch diese Aufbringung der Mittel sind die Unternehmer an der Verringerung der Betriebsgefahren und der Entschädigungslast wirtschaftlich beteiligt. Nach dem Gesetz erwächst hieraus den Berufsgenossenschaften Recht und Pflicht, Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen und ihre Übertretung mit Strafe (für die Unternehmer und die Arbeiter) zu bedrohen. An der Beratung und Beschlußfassung über diese Vorschriften nehmen auch Vertreter der Versicherten teil, und zwar mit vollem Stimmrecht und in gleicher Anzahl wie die beteiligten Vorstandsmitglieder. Die Unfallverhütungsvorschriften bedürfen der Genehmigung des Reichsversicherungsamts. Die Berufsgenossenschaften haben für die Durchführung der Unfallverhütungsvorschriften zu sorgen und sind berechtigt und auf Verlangen des Reichsversicherungsamts verpflichtet, zu diesem Zwecke technische Aufsichtsbeamte anzustellen. (§§ 848 ff., 1030 ff., 1199 ff.)

Die Entschädigungen zahlt die Post vorschußweise auf Anweisung der Genossenschaftsvorstände. Die Zahlungen werden nach Ablauf jedes Geschäftsjahrs den Genossenschaftsvorständen nachgewiesen und von ihnen eingezogen. Doch können die obersten Postbehörden auch von jeder Genossenschaft bis zur Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Beträge einen Vorschuß einfordern. (§§ 726 ff., 777 ff., 988, 1028, 1159 ff., 1185.)

Die privatrechtliche Haftpflicht fällt gegenüber der öffentlich-rechtlichen Unfallversicherung für die Betriebsunternehmer und ihre Vertreter und Aufseher grundsätzlich fort; doch bleiben diese, falls ihnen durch strafgerichtliches Urteil die vorsätzliche oder die fahr-

lässige Herbeiführung des Unfalls nachgewiesen wird, ersatzpflichtig, und zwar bei vorsätzlicher Herbeiführung des Unfalls den Verletzten oder Hinterbliebenen für den die Unfallentschädigung etwa übersteigenden Mehrbetrag, bei fahrlässiger Herbeiführung den entschädigungspflichtigen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften (letzteren auch ohne strafgerichtliches Urteil) in vollem Umfang. Es muß aber eine Fahrlässigkeit mit Außerachtlassung derjenigen Aufmerksamkeit vorliegen, zu welcher sie vermöge ihres Amtes, Berufs oder Gewerbes besonders verpflichtet waren. Dritte Personen haften ohne jede Beschränkung, doch geht der Ersatzanspruch des Verletzten auf die Berufsgenossenschaft im Umfang ihrer durch die Unfallversicherung begründeten Entschädigungspflicht über. (§§ 898 ff., 1042, 1219, 1542.)

III. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung

Die Versicherungspflicht erstreckt sich im wesentlichen auf die gleichen Personenkreise wie in der Krankenversicherung. Sie beginnt jedoch erst mit dem vollendeten 10. Lebensjahr und weist auch sonst einige Verschiedenheiten auf. Allgemeine Voraussetzung ist Beschäftigung gegen Entgelt. Versicherungspflichtig sind hiernach 1. Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge, Dienstboten und die Besatzung von deutschen Seefahrzeugen und von Fahrzeugen der Binnenschifffahrt, 2. Angestellte in gehobener Stellung wie Betriebsbeamte und Werkmeister, wenn diese Beschäftigung den Hauptberuf bildet, ferner Handlungsgehilfen und Lehrlinge, Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken, Bühnen- und Orchestermitglieder, Lehrer und Erzieher sowie Schiffsführer. Bei der 2. Gruppe schließt ein regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst von 2000 *M* (in der Krankenversicherung erst 2500 *M*) die Versicherungspflicht aus. Außerdem kann der Bundesrat die Versicherungspflicht auf Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben höchstens 1 Versicherungspflichtigen beschäftigen, und auf Hausgewerbetreibende erstrecken. Das ist bisher für die Hausgewerbetreibenden der Tabakfabrikation und einzelne Zweige der Textilindustrie (Weberei und Wirkerei) geschehen. (§§ 1220 ff.)

Versicherungsfrei ist, wer nur in geringem Umfang, insbesondere gelegentlich oder nebenher beschäftigt ist, wer als Entgelt nur freien Unterhalt erhält und wer bereits eine reichsgesetzliche Invaliden- oder Hinterbliebenenrente bezieht oder invalide ist. Versicherungsfrei sind

ferner Beamte und andere Personen, denen anderweit eine gleichwertige Invaliden- und Hinterbliebenenfürsorge gesichert ist oder deren Beschäftigung den Übergang zu einer derartig gesicherten Stellung bildet. Der Bundesrat kann auch Ausländer, denen der Aufenthalt in Deutschland nur für eine bestimmte Dauer gestattet ist, für versicherungsfrei erklären. (§§ 1232 ff.)

Auf Antrag können durch das Versicherungsamt von der Versicherungspflicht befreit werden Personen, die vom Staate oder anderen öffentlichen Verbänden eine der Invalidenversicherung gleichwertige Versorgung bereits beziehen und daneben Anwartschaft auf Hinterbliebenenfürsorge besitzen, ferner Personen mit Hochschulbildung, die zur Ausbildung für ihren künftigen Beruf oder in einer Stellung beschäftigt werden, die den Übergang zu einer ihrer Ausbildung entsprechenden versicherungsfreien Beschäftigung bildet, schließlich Personen, die im Laufe eines Kalenderjahrs nur in bestimmten Jahreszeiten nicht länger als 12 Wochen oder überhaupt höchstens an 50 Tagen Lohnarbeit verrichten, im übrigen aber ihren Unterhalt selbständig erwerben oder ohne Entgelt tätig sind (§§ 1237 ff.).

Durch das Inkrafttreten der neuen Angestelltenversicherung wird die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nicht berührt. Zahlreiche Personen, die sowohl die Reichsversicherungsordnung als das Versicherungsgesetz für Angestellte für versicherungspflichtig erklärt (Angestellte in gehobener Stellung wie Betriebsbeamte und Werkmeister, Handlungsgehilfen, Bühnen- und Orchestermitglieder, Lehrer und Erzieher usw.) unterliegen also einer Doppelversicherung. Einer zu hohen Beitragsbelastung ist aber durch niedrigere Bemessung der Beiträge zur Angestelltenversicherung in den Gehaltsklassen bis zu 2000 *M* vorgebeugt.

Zum freiwilligen Eintritt in die Versicherung (Selbstversicherung) sind bis zum vollendeten 40. Lebensjahre berechtigt 1. die oben unter Nr. 2 Bezeichneten, wenn ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst mehr als 2000 *M*, aber nicht über 3000 *M* beträgt, 2. Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens 2 Versicherungspflichtige beschäftigen, sowie Hausgewerbetreibende, 3. Personen, die versicherungsfrei sind, weil sie nur in geringem Umfang oder nur gegen freien Unterhalt beschäftigt sind (§ 1243).

Wenn die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht oder für die Selbstversicherung entfallen, kann der Versicherte die Versicherung

freiwillig fortsetzen oder, wenn inzwischen die Anwartschaft erloschen ist, erneuern (§ 1243 Abs. 2, § 1244).

Die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung gewährt den Versicherten bei Invalidität und nach Vollendung des 70. Lebensjahrs laufende Renten und sorgt im Falle ihres Todes für die Hinterbliebenen. Da es sich um erhebliche und langfristige Geldleistungen handelt, so ist eine regelmäßige Beitragsleistung für die Versicherungsanstalten und die Gesamtheit der Versicherten selbst unentbehrlich. Die Leistungen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung setzen daher im Gegensatz zur Kranken- und Unfallversicherung ein bestimmtes Mindestmaß von Beiträgen voraus. Die Beiträge sind einheitlich, so daß die Versicherten durch ein und dieselbe Beitragsleistung für sich den Anspruch auf Invaliden- oder Altersrente und zugleich für ihre Hinterbliebenen den Anspruch auf Hinterbliebenenfürsorge erwerben. Dagegen ist die Dauer der Beitragsleistung (Wartezeit) für die einzelnen Ansprüche verschieden.

Die Wartezeit für die Invalidenrente und Hinterbliebenenfürsorge ist so gering, daß sie schon in etwa 4 Jahren, also bereits mit dem vollendeten 20. Lebensjahre, zurückgelegt sein kann. Sie beträgt nur 200 Beitragswochen, allerdings unter der Voraussetzung, daß mindestens 100 auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt sind. Die Wartezeit erhöht sich auf 500 Beitragswochen, wenn zwar nicht 100 Pflichtbeiträge, aber doch mindestens 100 Beiträge auf Grund der Selbstversicherung oder teils auf Grund der Versicherungspflicht teils auf Grund der Selbstversicherung geleistet sind. Ist auch diese Bedingung nicht erfüllt, so kann die Wartezeit für die Invalidenrente überhaupt nicht zurückgelegt werden. (§ 1278 Nr. 1, § 1279.) Für die Übergangszeit sind aber Erleichterungen vorgesehen. Werden nämlich Versicherte innerhalb der ersten 5 Jahre nach dem Inkrafttreten der Versicherungspflicht für ihren Berufsweig invalide, so wird ihnen auf die Wartezeit die nunmehr versicherungspflichtig gewordene frühere Beschäftigung angerechnet, soweit sie in die letzten 5 Jahre vor dem Eintritt der Invalidität fällt. Nach dem Inkrafttreten der Versicherungspflicht müssen aber mindestens 40 anrechnungsfähige Beitragswochen auf Grund der Versicherungspflicht nachgewiesen werden. (Art. 64 des Einführungsgesetzes.) Außerdem werden die in den ersten 4 Jahren nach dem Inkrafttreten der Versicherungspflicht geleisteten freiwilligen Beiträge auf die Wartezeit auch dann angerechnet, wenn nicht 100 Pflicht- oder Selbstversicherungsbeiträge geleistet sind (§ 1279 Abs. 2).

Die Wartezeit für die Altersrente beträgt 1200 Beitragswochen. Eine Mindestzahl von Pflicht- oder Selbstversicherungsbeiträgen wird hier nicht verlangt. (§ 1278 Nr. 2.) In der Übergangszeit werden den Versicherten, die beim Inkrafttreten der Versicherungspflicht für ihren Berufszweig das 40. Lebensjahr vollendet hatten, für jedes volle Jahr, um das sie an diesem Tage älter als 40 Jahre waren, 40 Wochen angerechnet. Dies geschieht aber nur, wenn die Versicherten während der letzten 5 Jahre vor dem Inkrafttreten der Versicherungspflicht eine Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt haben, die versicherungspflichtig war oder inzwischen geworden ist. Von diesem Nachweis ist befreit, wer für die ersten 5 Jahre nach dem Inkrafttreten der Versicherungspflicht mindestens 200 anrechnungsfähige Pflichtbeiträge nachweisen kann. (Art. 65 des Einführungsgesetzes.)

Volle Kalenderwochen, in denen der Versicherte durch Krankheit an der Fortsetzung seiner Berufstätigkeit verhindert war oder militärische Dienste geleistet hat, werden auch ohne Beitragsleistung als Beitragswochen angerechnet. Dauert die Krankheit ununterbrochen über 1 Jahr, so wird die weitere Dauer nicht angerechnet. Die Genesungszeit wird der Krankheit gleichgeachtet. Dasselbe gilt für die Dauer von 8 Wochen bei einer Arbeitsunfähigkeit, die durch eine Schwangerschaft oder ein regelmäßig verlaufenes Wochenbett veranlaßt ist. (§§ 1393, 1394.)

Die einmal entrichteten Beiträge bleiben nur dann anrechenbar, wenn die Beitragsleistung in dem vorgeschriebenen Mindestumfang fortgesetzt wird. Werden nicht jeweils binnen 2 Jahren nach Ausstellung einer Quittungskarte (vgl. S. 51) wenigstens 20, bei der Selbstversicherung im allgemeinen 40 Wochenbeiträge entrichtet, so erlischt die Anwartschaft aus der bisherigen Beitragsleistung. Dieser Rechtsverlust ist jedoch nicht endgültig. Die Anwartschaft lebt wieder auf, wenn der Versicherte eine neue Wartezeit von 200 Beitragswochen zurücklegt. Erfolgt allerdings der Wiedereintritt in die Versicherung erst nach dem 40. oder gar nach dem 60. Lebensjahre, so ist das Wiederaufleben der Anwartschaft erschwert. (§§ 1280 ff.)

Die Invalidenrente bildet eine Entschädigung für die verlorene Erwerbsfähigkeit. Sie wird daher ohne Rücksicht auf das Lebensalter jedem Versicherten gewährt, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen invalide, d. h. nicht mehr imstande ist, $\frac{1}{3}$ dessen zu erwerben, was gesunde Personen seiner Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend zu verdienen pflegen. Ist die Invalidität

dauernd, so beginnt die Invalidenrente sofort. Ist aber in absehbarer Zeit Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten, so beginnt die Rente erst, wenn die Invalidität ununterbrochen 20 Wochen gedauert hat, oder der Anspruch auf Krankengeld vorher weggefallen ist (Krankenrente). (§§ 1255, 1256.) Bis dahin ist der Versicherte auf die Fürsorge seiner Krankenkasse angewiesen. Bessert sich der Zustand des Rentenempfängers, so daß er nicht mehr invalide ist, so wird ihm die Rente wieder entzogen (§ 1504).

Die Altersrente erhält ohne Rücksicht auf Invalidität jeder Versicherte, der das 70. Lebensjahr vollendet hat. Sie bildet einen Zuschuß zum Arbeitsverdienst alter Leute, die noch nicht invalide sind. Wird der Rentenempfänger später invalide, so erhält er die Invalidenrente, sofern sie höher ist. (§§ 1257, 1318.)

Die Hinterbliebenenfürsorge setzt voraus, daß der Verstorbene zur Zeit seines Todes die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt und die Anwartschaft aufrecht erhalten hat. Bezugsberechtigt sind die Witwe, der Witwer und die Waisen versicherter Personen. (§§ 1252, 1258 ff.)

Die Witwe erhält eine Rente nur dann, wenn sie dauernd oder ununterbrochen länger als 20 Wochen invalide ist. Erwerbsfähige Witwen sind nach Ansicht des Gesetzgebers in gleichem Umfang wie ledige Frauen befähigt, ihren Lebensunterhalt selbst zu erwerben. Besitzen sie Kinder, so erhalten sie in den Waisenrenten einen Beitrag zu den Kosten des Haushalts. Bei Wiederverheiratung fällt die Witwenrente weg. (§§ 1258, 1298.)

Das Witwengeld wird gewährt, wenn auch die Witwe beim Tode des Ehemanns die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt und die Anwartschaft aufrecht erhalten hat. Es ist beim Tode des Ehemanns fällig, also zu einer Zeit, wo das Bedürfnis nach einer Unterstützung erfahrungsgemäß besonders stark hervortritt. (§§ 1252, 1264.)

Dem Witwer einer Versicherten wird eine Fürsorge regelmäßig nicht zu teil. Er erhält nur ausnahmsweise eine Rente, wenn er erwerbsunfähig und bedürftig ist und die Verstorbene den Lebensunterhalt der Familie ganz oder überwiegend aus ihrem Arbeitsverdienste bestritten hat (§ 1200).

Beim Tode des versicherten Vaters erhalten seine ehelichen Kinder unter 15 Jahren Waisenrenten, auch wenn die Mutter noch lebt. Beim Tode der versicherten Mutter erhalten die unehelichen Kinder stets, die ehelichen nur dann Waisenrente, wenn ihr Vater tot oder verschollen ist, oder wenn er sich ohne gesetzlichen Grund von der häuslichen

Gemeinschaft ferngehalten und seiner väterlichen Unterhaltungspflicht entzogen hat oder schließlich, wenn er erwerbsunfähig ist und die Mutter die Familie ganz oder überwiegend aus ihrem Arbeitsverdienst unterhalten hat. In den beiden letzten Fällen wird aber verlangt, daß die Kinder bedürftig sind. Waisenrente erhalten im Falle ihrer Bedürftigkeit auch elternlose Enkel, wenn sie von ihren versicherten Großeltern ganz oder überwiegend unterhalten worden sind. (§§ 1259 ff.) Hat auch die Witwe auf Grund eigener Beitragsleistung einen Anspruch auf Invalidenrente erworben und die Anwartschaft aufrecht erhalten, so bekommen die Waisen außer der Waisenrente an ihrem 15. Geburtstage noch eine einmalige Geldsumme, die sogenannte Waisenaussteuer, die ihnen den Eintritt ins Erwerbsleben erleichtern soll (§§ 1252, 1204).

Alle diese Leistungen setzen sich aus 2 Bestandteilen zusammen, einem festen Reichszuschuß und einem Anteil der Versicherungsanstalten (§ 1284). Der Reichszuschuß beträgt für jede Invaliden-, Alters-, Witwen- und Witwerrente jährlich 50 *M*, für jede Waisenrente jährlich 25 *M*, für jedes Witwengeld einmalig 50 *M* und für jede Waisenaussteuer einmalig 10 $\frac{2}{3}$ *M* (§ 1285). Der Anteil der Versicherungsanstalten richtet sich nach den gezahlten Beiträgen und den Militärdienst- und Krankheitszeiten, die als Beitragswochen gelten (§ 1286). Ferner kommt es auf die Lohnklasse der entrichteten Beiträge an. Nach der Höhe des Jahresarbeitsverdienstes sind für die Versicherten 5 Lohnklassen gebildet: Klasse I bis 350, II bis 550, III bis 850, IV bis 1150, V über 1150 *M* (§§ 1245 ff.). Nach diesen Lohnklassen sind die Beiträge abgestuft, und entsprechend verschieden werden sie auch bei der Berechnung der Entschädigung bewertet.

Der Anteil der Versicherungsanstalten an der Invalidenrente besteht aus dem Grundbetrag und den Steigerungssätzen (§ 1287). Der Grundbetrag wird stets nach den 500 höchsten Beitragswochen berechnet, indem für jede Beitragswoche je nach der Lohnklasse 12, 14, 16, 18 oder 20 Pf. angesetzt werden. Sind weniger als 500 Beitragswochen nachgewiesen, so gilt für die fehlenden die Lohnklasse I, überzählige scheiden aus. (§ 1288.) Der Steigerungssatz beträgt für jede Beitragswoche je nach der Lohnklasse 5, 6, 8, 10 oder 12 Pf. (§§ 1289, 1395). Hiernach beträgt die Invalidenrente unter Einrechnung des Reichszuschusses und bei Zugrundelegung von 200 Beiträgen einer und derselben Lohnklasse 110,40 *M*, 120 *M*, 131,40 *M*, 142,20 und 150 *M* (abgerundet) und nach 50 Jahren oder 2500 Beitragswochen (im Beharrungszustand) 185,40 *M*, 270, 350, 590 und 450 *M*.

Hat der Empfänger der Invalidenrente Kinder unter 15 Jahren, so erhöht sich die Invalidenrente für jedes dieser Kinder um $\frac{1}{10}$ bis zum höchstens eineinhalbfachen Betrag (§ 1291). Dieser Kinderzuschuß ist durch die Reichsversicherungsordnung neu eingeführt; er wird zunächst etwa 90 000 Kindern zugute kommen und die jährliche Rentenleistung um ungefähr 13 Millionen \mathcal{M} erhöhen. Die Vorschrift gilt nur für die Empfänger von Invalidenrenten, deren dauernde Invalidität nach dem 31. Dezember 1911 eingetreten ist oder deren Krankenrente nach diesem Tage beginnt (Art. 71 Abs. 3 des Einführungsgesetzes).

Der Anteil der Versicherungsanstalten an der Altersrente beträgt je nach der Lohnklasse 60, 90, 120, 150 und 180 \mathcal{M} . Für Beiträge verschiedener Lohnklassen wird der entsprechende Durchschnitt gewährt. (§ 1293.) Hiernach beträgt die Altersrente einschließlich des Reichszuschusses, wenn nur die Beiträge einer und derselben Lohnklasse verwendet sind, jährlich 110,40 \mathcal{M} , 140,40 \mathcal{M} , 170,40 \mathcal{M} , 200,40 und 230,40 \mathcal{M} (abgerundet).

Der Anteil der Versicherungsanstalten an den Hinterbliebenenzuwendungen berechnet sich nach dem Grundbetrag und den Steigerungssätzen der Invalidenrente, die der Ernährer zur Zeit seines Todes bezog oder bei Invalidität bezogen hätte. Von diesen Beträgen wird jedoch nur ein Bruchteil angerechnet, nämlich bei der Witwen- und Witwenrente $\frac{3}{10}$, bei Waisentrenten für eine Waise $\frac{3}{20}$ und für jede weitere Waise $\frac{1}{40}$. (§ 1292.) Für die Rentensteigerung werden nur die nach dem 1. Januar 1912 entrichteten Beiträge gerechnet (Art. 69 des Einführungsgesetzes). Als Witwengeld wird der zwölffache Monatsbetrag der Witwenrente und als Waisenaussteuer der achtfache Monatsbetrag der Waisentrente gewährt, wobei der Reichszuschuß bereits eingerechnet ist (§ 1296).

Hiernach sind die Leistungen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zwar geringer als die der Unfallversicherung. Diese Beschränkung ist aber begründet. Denn ein plötzlich eintretender Unfall bildet ein nicht vorherzusehendes Unglück, das allmähliche Schwinden der Arbeitskraft durch Krankheit und Alter entspricht aber dem natürlichen Laufe der Dinge und soll schon beizeiten in Rücksicht gezogen werden. Um dieses Gefühl der eigenen Verantwortung nicht zu untergraben, gehen die Leistungen der Invalidenversicherung nicht über das Maß des zum Lebensunterhalt unbedingt Erforderlichen hinaus. Die von der Reichsversicherungsordnung neu eingeführte Zusatzversicherung bietet aber den Versicherten Gelegenheit, ihre Invalidenrente zu erhöhen. Alle Versicherten können nämlich zu jeder Zeit beliebig viele

Zusatzmarken im Einzelwerte von 1 *M* in ihre Quittungskarte einfließen. Bei Invalidität erhalten sie dann für jede Zusatzmarke als jährliche Zusatzrente sovielmal 2 Pf., als beim Eintritt der Invalidität Jahre seit Verwendung der Marke vergangen sind. Hat z. B. ein Versicherter zwischen dem 20. und 30. Lebensjahre wöchentlich 1 Zusatzmarke entrichtet und wird er im 60. Lebensjahr invalide, so beträgt seine Zusatzrente abgerundet 300,00 *M*. Die durch Zusatzmarken erworbene Anwartschaft kann nicht erlöschen. (§§ 1472 ff.)

Die Renten werden in Teilbeträgen monatlich, auf volle 5 Pf. aufgerundet, im voraus durch die Postanstalten ausbezahlt (§ 1297). Sie ruhen, solange der Berechtigte eine Freiheitsstrafe von mehr als 1 Monat verbüßt oder sich freiwillig gewöhnlich im Ausland aufhält. Beim Zusammentreffen mit Unfallrenten ruhen Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenrenten, soweit sie mit der Unfallrente zusammen einen bestimmten Höchstbetrag übersteigen, nämlich bei Invaliden- und Altersrenten den siebeneinhalbfachen, bei Witwen- und Witwerrenten den dreieinhalbfachen und bei Waisenrenten den dreifachen Grundbetrag der Invalidenrente. (§§ 1511 ff.)

Die Durchführung der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung ist 51 Versicherungsanstalten übertragen, die in Anlehnung an die Staats- oder Gemeindeverwaltung für örtliche Bezirke errichtet sind (§ 1526). Die Versicherungsanstalten werden durch einen Vorstand und einen Ausschuss auf Grund einer Satzung verwaltet, die der Ausschuss zu beschließen und die Aufsichtsbehörde zu genehmigen hat (§§ 1538 ff.). Der Vorstand vertritt die Anstalt und führt die laufende Verwaltung. Er hat die Eigenschaft einer öffentlichen Behörde und besteht teils aus beamteten Mitgliedern, teils aus ehrenamtlich tätigen Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten. Die Vertreter werden in je gleicher Anzahl vom Ausschuss gewählt. Bei der Beschlussfassung müssen die nicht beamteten Vorstandsmitglieder in der Mehrzahl sein. (§§ 1542 ff.) Der Ausschuss besteht je zur Hälfte aus Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten, die von den Versicherungsvertretern bei den Versicherungsämtern des Bezirkes der Versicherungsanstalt nach den Grundsätzen der Verhältniswahl gewählt werden. Dem Ausschuss sind wichtige Beschlüsse, vor allem die Aufstellung des Voranschlags, die Abnahme der Jahresrechnung und die Errichtung und Änderung der Satzung vorbehalten. (§§ 1551 ff.) Die Aufsicht über die Versicherungsanstalten führt das Reichsversicherungsamt. Ist für einen Bundesstaat ein Landesversicherungsamt errichtet, so führt dieses die Aufsicht über die Ver-

sicherungsanstalten, die nicht über das Staatsgebiet hinausreichen. (§§ 1581, 1582.)

An Stelle der Versicherungsanstalten können ausnahmsweise andere Anstalten, die ihren Mitgliedern und deren Hinterbliebenen mindestens eine gleichwertige Fürsorge gewähren, durch den Bundesrat als Versicherungsträger zugelassen werden (§§ 1500 ff.). Zurzeit bestehen 9 derartige Sonderanstalten für Eisenbahn- und Bergwerksbetriebe und außerdem die Sonderanstalt der See-Berufsgenossenschaft.

Außer den gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen ist den Versicherungsanstalten die Übernahme bestimmter freiwilliger Leistungen gestattet. Insbesondere dürfen sie Versicherte in Heilbehandlung nehmen, um die drohende Invalidität zu verhüten oder die bereits eingetretene wieder zu beseitigen (§§ 1209 ff., 1505). Diesen Zweig ihrer Verwaltung haben die Versicherungsanstalten und Sonderanstalten von Jahr zu Jahr umfassender ausgebildet (vgl. S. 40). Abgesehen von dem Heilverfahren, das nur einzelnen Versicherten zugute kommt, dürfen die Versicherungsanstalten mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde Mittel aufwenden, um den Eintritt vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten zu verhüten oder die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu fördern (§ 1274, vgl. S. 40). Endlich dürfen die Versicherungsanstalten Rentenempfänger auf ihren Antrag in einem Invaliden- oder Waisenhaus oder einer ähnlichen Anstalt unterbringen und dazu die Rente ganz oder teilweise verwenden (§ 1277). Auch von dieser Einrichtung wird namentlich zu Gunsten tuberkulöser Rentenempfänger in steigendem Maße Gebrauch gemacht. Von ihnen befanden sich am Schlusse des Jahres 1911 504 in solchen Anstalten.

Die Mittel für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung werden teils vom Reiche, teils von den Arbeitgebern und Versicherten aufgebracht (§ 1587). Das Reich gibt die bereits erwähnten Zuschüsse zu jeder einzelnen Leistung (vgl. S. 27), besorgt unentgeltlich den Verkauf der Versicherungsmarken und die Auszahlung der Leistungen durch die Post.

Die weiteren Kosten tragen die Versicherungsanstalten. Sie stehen aber nicht selbständig nebeneinander, sondern haben gewisse Lasten gemeinsam zu tragen, nämlich die Kosten für die gesetzlichen Leistungen mit Ausnahme der Steigerung der Invalidenrenten, soweit diese nicht durch Militärdienst und Krankheitswochen veranlaßt ist. Sie schei-

den zur Deckung der Gemeinlast die Hälfte ihrer Beitragseinnahmen buchmäßig als Gemeinvermögen aus. Aus dem bleibenden Sondervermögen bestreitet jede einzelne Versicherungsanstalt die auf sie entfallende Steigerung der Invalidenrenten, die freiwilligen Aufwendungen, insbesondere für Heilverfahren und Invalidenhauspflege, und die Verwaltungskosten. (§§ 1395 ff.) Die Verrechnung und der Ausgleich zwischen Reich, Gemeinvermögen und Sondervermögen wird durch die Rechnungsstelle des Reichsversicherungsamts bewirkt (§§ 1405 ff.).

Die Beiträge werden nach dem Prämierendurchschnittsverfahren, d. h. unabhängig von dem jeweiligen Bedarfe, so hoch bemessen, daß sie die Ausgaben der Versicherungsanstalten dauernd decken. Es werden also anfangs Überschüsse gesammelt, deren Zinsen eine Erhöhung der Beiträge beim allmählichen Anwachsen der Rentenlast verhüten. Die Beiträge setzt der Bundesrat nach Prüfung durch die Rechnungsstelle des Reichsversicherungsamts jeweils für 10 Jahre fest, und zwar für alle Versicherungsanstalten einheitlich. Lediglich eine Abstufung nach Lohnklassen findet statt. Trotz der Einführung der Hinterbliebenenversicherung hat die Reichsversicherungsordnung nur eine geringe Erhöhung der Beiträge vorgenommen. Zurzeit betragen sie in Lohnklasse I bis V 10, 24, 52, 40 und 48 Pf. (§§ 1388 ff.) Die Versicherungsbedingungen sind also, namentlich mit Rücksicht auf die Leistungen des Reichs so günstig, wie Privatanstalten sie auch nicht annähernd bieten können.

Die Beiträge werden je zur Hälfte von den Arbeitgebern und den Versicherungspflichtigen getragen (§ 1387 Abs. 2). Die gleiche Verteilung greift auch dann Platz, wenn sich Personen während einer vorübergehenden oder während einer entgeltlichen, aber nicht bar bezahlten Beschäftigung freiwillig versichern (§ 1441). Im übrigen haben freiwillig Versicherte ihre Beiträge allein zu tragen.

Die Beiträge werden durch Einkleben von besonderen, bei der Post käuflichen Versicherungsmarken in die Quittungskarte des Versicherten entrichtet (§§ 1411 bis 1415). Die Quittungskarte muß sich der Versicherte ausstellen lassen und soll sie binnen 2 Jahren nach der Ausstellung gegen eine neue umtauschen. Sie darf keine besonderen Merkmale tragen; vor allem darf aus ihr nichts über die Führung oder die Leistungen des Inhabers zu entnehmen sein. (§§ 1414 ff.)

Die Marken werden regelmäßig durch den Arbeitgeber eingeklebt, der sie auf eigene Kosten beschafft und dem Versicherten bei der Lohn-

zahlung seine Beitragshälfte abzieht (§§ 1420 ff.). Auch der Versicherte kann die vollen Beiträge entrichten. Der Arbeitgeber hat ihm alsdann die Hälfte zu erstatten. (§§ 1439, 1440.) Streit über die Beitragsleistung entscheiden die Versicherungsbehörden (§§ 1459 ff.). In manchen Gebieten ist die Beitragsentrichtung Krankenkassen, Gemeindebehörden oder besonderen Stellen der Versicherungsanstalten übertragen. Alsdann werden die Beiträge in bar von den Arbeitgebern eingezogen und das Einkleben der Marken wird von der Krankenkasse usw. besorgt. (§§ 1447 ff.) Bei den Sonderanstalten mit Ausnahme der Seekasse sind Quittungskarten und Beitragsmarken nicht eingeführt. Hier erhält der Versicherte beim Austritt aus der Beschäftigung eine Bescheinigung über Zahl und Höhe der geleisteten Beiträge und über die Dauer von Militärdienst- und Krankheitszeiten. Einzelne Sonderanstalten haben aber Zusatzmarken eingeführt.

Die Bemessung der Beiträge nach dem Prämierendurchschnittsverfahren führt zur Ansammlung großer Vermögensmassen. Ende 1911 war das Vermögen der 31 Versicherungsanstalten und 10 Sonderanstalten auf 1 700 008 322 \mathcal{M} angewachsen. Mindestens $\frac{1}{4}$ ihres Vermögens müssen die Anstalten in Anleihen des Reichs oder der Bundesstaaten anlegen. Sie können höchstens die Hälfte ihres Vermögens anders als mündelsicher anlegen. Dazu bedürfen sie der Genehmigung der Aufsichtsbehörde und, wenn mehr als $\frac{1}{4}$ des Vermögens nicht mündelsicher angelegt werden soll, auch der Genehmigung des Gemeindeverbandes, für den die Anstalt errichtet ist, oder der obersten Verwaltungsbehörde. Nicht mündelsichere Anlagen sind nur für gewisse Zwecke, namentlich für Unternehmungen zulässig, die ausschließlich oder überwiegend den Versicherungspflichtigen zugute kommen. (§§ 25 ff., 1356 ff.)

IV. Verfahren

Die Reichsversicherungsordnung unterscheidet für das Verfahren 3 verschiedene Arten von Sachen.

1. Angelegenheiten, welche die Gewährung oder Ablehnung einer Leistung betreffen, werden im Feststellungsverfahren erledigt.

2. Sachen, in denen es sich zwar nicht um die Gewährung oder Ablehnung einer Leistung handelt, die aber nach besonderer Vor-

schrift des Gesetzes im Spruchverfahren zu erledigen sind („andere Spruchsachen“), vor allem Streitigkeiten über Ersatz- und Erstattungsansprüche, werden in einem dem Feststellungsverfahren ähnlichen Verfahren bearbeitet.

3. Alle übrigen Sachen, vor allem Streitsachen verwaltungsgerichtlicher Art, z. B. Kataster-, Beitrags-(Prämien-), Strafbeschwerden usw., werden im Beschlußverfahren entschieden. Soweit das Gesetz ein Spruchverfahren nicht ausdrücklich vorschreibt, ergehen die Entscheidungen im Beschlußverfahren (§ 1780).

Die Feststellung obliegt in der Unfallversicherung und in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zunächst den Versicherungsträgern und erst, wenn gegen ihren „Bescheid“ ein Rechtsmittel eingelegt wird, den Versicherungsbehörden, in der Krankenversicherung dagegen, sofern ein Streit entsteht, ausschließlich den Versicherungsbehörden. Die Leistungen werden auf dem Gebiete der Unfallversicherung von Amts wegen, im übrigen nur auf Antrag festgestellt. Ist die Feststellung von Amts wegen unterblieben, so muß der Anspruch zur Vermeidung des Ausschlusses im allgemeinen spätestens innerhalb zweier Jahre angemeldet werden. Die Frist beginnt für den Verletzten mit dem Unfall, für die Hinterbliebenen mit dem Tode des Verletzten. (§§ 1545 ff.)

Die Feststellung durch die Versicherungsträger geschieht in der Unfallversicherung in folgender Weise (§§ 1552 ff.):

Wird eine in einem Betriebe beschäftigte Person durch einen Betriebsunfall getötet oder so verletzt, daß sie mehr als 3 Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig wird, so hat der Betriebsunternehmer dies der Ortspolizeibehörde und dem Versicherungsträger anzuzeigen. Die Ortspolizeibehörde untersucht den Unfall und übersendet die Verhandlungen dem Versicherungsträger. Dieser ergänzt erforderlichenfalls die polizeilichen Ermittlungen, insbesondere durch Einforderung eines ärztlichen Gutachtens darüber, ob und in welchem Grade der Verletzte in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist und ob die Beeinträchtigung auf den Unfall zurückzuführen ist. Er fordert ferner von dem Unternehmer eine Nachweisung des Entgelts ein, der für die Berechnung der Unfallentschädigung maßgebend ist. Auf Grund dieser Ermittlungen erteilt der Versicherungsträger dem Berechtigten einen mit Gründen zu versehenen Bescheid, worin er entweder eine Entschädigung in bestimmter Höhe festsetzt oder die Entschädigung ablehnt. Gegen den Bescheid kann der Berechtigte Einspruch erheben und dadurch weitere Ermittlungen, vor allem seine persönliche Ver-

nehmung, veranlassen. Alsdann erteilt der Versicherungsträger einen Endbescheid.

Der Bescheid und der Endbescheid werden rechtskräftig, wenn sie nicht binnen 1 Monat durch Einspruch oder Berufung angefochten werden. Wegen Änderung der Verhältnisse, insbesondere Besserung oder Verschlimmerung der Unfallfolgen, kann jedoch sowohl der Verletzte als der Versicherungsträger eine neue Feststellung herbeiführen. Hierbei ist zwischen Dauerrenten und vorläufigen Renten zu unterscheiden. Dauerrenten sind festzustellen, wenn in dem Zustand des Berechtigten eine Beharrung eingetreten ist, spätestens 2 Jahre nach dem Unfall. Ist eine Dauerrente festgestellt, oder sind ohne Feststellung einer solchen 2 Jahre seit dem Unfall vergangen, so darf eine neue Feststellung nur in Zwischenräumen von je 1 Jahre stattfinden. Auch muß bei Neufeststellung von Dauerrenten im Falle des Einspruchs des Berechtigten vor der Erteilung des Endbescheids durch den Versicherungsträger das Versicherungsamt unter Zuziehung von je 1 Vertreter der Arbeitgeber und Versicherten ein Gutachten erstatten. Solange dagegen nur eine vorläufige Rente gewährt wird, spätestens aber bis zum Ablauf von 2 Jahren seit dem Unfall, darf eine neue Feststellung jederzeit vorgenommen werden.

In der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung (§§ 1015 ff.) ist der Antrag auf die Leistungen unter Beifügung der erforderlichen Beweisstücke (letzte Quittungskarte, Bescheinigung der Invalidität u. a.) an das Versicherungsamt zu richten. Der Vorsitzende des Versicherungsamts stellt die zur Aufklärung des Sachverhalts erforderlichen Ermittlungen an. Hält er den Anspruch für begründet, so sendet er die Akten mit seinem Gutachten an den Versicherungsträger. Erkennt dieser den Anspruch an, so erteilt er dem Berechtigten einen mit Gründen zu versehenen Bescheid, daß und in welcher Höhe er eine Leistung gewähren will. Erkennt der Versicherungsträger den Anspruch nicht an oder hält bereits der Vorsitzende des Versicherungsamts den Anspruch für unbegründet, so erstattet dieses ein Gutachten, und zwar regelmäßig nach mündlicher Verhandlung unter Zuziehung je 1 Vertreters der Arbeitgeber und Versicherten, ausnahmsweise in einfacheren Sachen durch den Vorsitzenden allein. Alsdann erteilt der Versicherungsträger den Bescheid. Soll die Rente wegen Wegfalls der gesetzlichen Voraussetzungen wieder entzogen werden, findet ein im wesentlichen gleiches Verfahren statt.

Die Feststellung durch die Versicherungsbehörden geschieht im Spruchverfahren. Das Spruchverfahren ist dem Zivilprozeß ähnlich, jedoch weniger förmlich gestaltet und den besonderen Bedürfnissen der Arbeiterversicherung angepaßt. Vor allem wird der Sachverhalt von Amts wegen ermittelt, das Verfahren von Amts wegen betrieben, und die Behörden sind an keinerlei Beweisregeln gebunden.

Die Versicherungsämter entscheiden lediglich in Sachen der Krankenversicherung. Wird ein Antrag gestellt, so bereitet der Vorsitzende die Sache vor und klärt den Sachverhalt auf. Regelmäßig entscheidet der Spruchauschuß, und zwar auf Grund einer öffentlichen mündlichen Verhandlung. Die Parteien können ihre Sache selbst führen oder sich durch Bevollmächtigte vertreten lassen. Ein Versäumnisverfahren findet nicht statt. Der Sachverhalt wird vielmehr in allen Fällen von Amts wegen ermittelt. An die Verhandlung schließt sich die geheime Beratung und Abstimmung der Richter an. Das Urteil wird öffentlich verkündet. (§§ 1050 ff.)

Die Oberversicherungsämter entscheiden über das Rechtsmittel der Berufung gegen die Urteile der Versicherungsämter in Sachen der Krankenversicherung, gegen die Endbescheide der Versicherungsträger der Unfallversicherung und gegen die Bescheide der Träger der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Das Verfahren ist im wesentlichen das gleiche wie vor dem Versicherungsamte. Die Entscheidung steht den Spruchkammern zu. Will das Oberversicherungsamt in einem Falle, wo es endgültig entscheidet, weil ein Rechtsmittel gegen die Entscheidung nicht zulässig ist, von einer amtlich veröffentlichten grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamts abweichen oder handelt es sich in einem solchen Falle um die noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung, so entscheidet das Oberversicherungsamt nicht selbst, sondern hat die Sache unter Begründung seiner Rechtsauffassung an das Reichsversicherungsamt abzugeben. (§§ 1075 ff.)

Das Reichsversicherungsamt entscheidet über die Rechtsmittel der Revision und des Rekurses gegen die Urteile der Oberversicherungsämter. Die Revision findet in Sachen der Krankenversicherung und der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung statt. Sie kann nur darauf gestützt werden, daß das angefochtene Urteil auf der Nichtanwendung oder auf der unrichtigen Anwendung des bestehenden Rechtes oder auf einem Verstoße wider den klaren Inhalt der Akten beruht, oder daß das Verfahren an wesentlichen Mängeln leidet. Der Rekurs

ist in Sachen der Unfallversicherung gegeben. Er kann auch auf die Behauptung unrichtiger Beurteilung des Sachverhalts gestützt werden. In gewissen Sachen, namentlich wenn es sich um vorübergehende oder geringfügige Leistungen oder um die Kosten des Verfahrens handelt, ist sowohl die Revision wie der Rekurs ausgeschlossen. Der Rekurs ist außerdem unzulässig bei der Neuefeststellung von Dauerrenten wegen Änderung der Verhältnisse.

Das Verfahren vor dem Reichsversicherungsamt ist im wesentlichen das gleiche wie vor den Vorinstanzen. Die Entscheidung steht den Spruchsenaten zu. Um jedoch die Einheitlichkeit der Rechtsprechung zu sichern, muß jede Sache, in der ein Senat des Reichsversicherungsamts in einer grundsätzlichen Rechtsfrage von der Entscheidung eines andern Senats abweichen will, an den beim Reichsversicherungsamte gebildeten „Großen Senat“ zur Entscheidung verwiesen werden. Entsprechendes gilt, wenn ein Senat eines Landesversicherungsamts in einer grundsätzlichen Rechtsfrage von einer amtlich veröffentlichten Entscheidung des Reichsversicherungsamts abweichen will. Der Große Senat des Reichsversicherungsamts besteht regelmäßig aus 11 Mitgliedern, nämlich dem Präsidenten des Reichsversicherungsamts oder seinem Vertreter, 2 vom Bundesrate gewählten Mitgliedern, 2 ständigen Mitgliedern des Reichsversicherungsamts, 2 richterlichen Beamten, 2 Arbeitgebern und 2 Versicherten. Hat er über eine von einem Landesversicherungsamt überwiesene Sache zu entscheiden, so wird er noch durch 2 Mitglieder der Landesversicherungsämter verstärkt. (§§ 101, 1094 ff.)

Ein beschleunigtes, dem Rekursverfahren im wesentlichen gleichgestaltetes Verfahren vor dem Reichsversicherungsamt als erster und letzter Instanz findet statt, wenn mehrere Versicherungsträger der Unfallversicherung darüber streiten, wer von ihnen einen Unfall zu entschädigen hat, oder wie die Entschädigungslast zu verteilen ist, falls ein Unfall bei einer Beschäftigung für mehrere Betriebe oder Tätigkeiten sich ereignet hat, die bei verschiedenen Versicherungsträgern versichert sind (§§ 1735 ff.).

Gegen rechtskräftige Urteile aller Versicherungsbehörden ist bei gewissen groben Mängeln oder schweren Verstößen gegen das Verfahren eine Wiederaufnahme des Verfahrens zulässig, in der die angefochtene Entscheidung aufgehoben und durch eine andere ersetzt werden kann. Unter denselben Voraussetzungen ist ein gleiches Verfahren auch gegen rechtskräftige Bescheide und Endbescheide der Versicherungsträger gegeben. (§§ 1722 ff., 1744.)

Die anderen Spruchfachen (§. 33) werden regelmäßig zunächst von dem Spruchauschusse des Versicherungsamts, sodann im Wege des Rechtszugs von der Spruchkammer des Oberversicherungsamts und dem Spruchsenate des Reichsversicherungsamts entschieden. Gegen die Urteile der Spruchkammern findet in der Regel die Revision statt. (§§ 1771 ff.)

Die Beschlußfachen werden regelmäßig von dem Vorsitzenden oder einzelnen Mitgliedern der Versicherungsbehörden bearbeitet. Ein Verfahren vor Abteilungen dieser Behörden (Beschlußauschuß, Beschlußkammer, Beschlußsenat) findet nur in einzelnen gesetzlich bestimmten Fällen sowie dann statt, wenn der Vorsitzende einer Beschlußkammer oder eines Beschlußsenats Sachen, in denen es sich um Fragen von grundsätzlicher Bedeutung handelt, an die Kammer oder den Senat überweist. Eine solche Überweisung kann bei Meinungsverschiedenheit auch ein Mitglied der Behörde herbeiführen. (§ 1781.)

Das Verfahren unterscheidet sich dadurch vom Spruchverfahren, daß eine mündliche Verhandlung nur auf Anordnung des Vorsitzenden stattfindet und daß die Verhandlungen nicht öffentlich sind. Dagegen gelten für Klarstellung des Sachverhalts und Erhebung des Beweises dieselben Vorschriften wie für das Spruchverfahren. (§§ 1789, 1790.)

Die Rechtsmittel des Beschlußverfahrens sind die Beschwerde und die weitere Beschwerde. Die auf weitere Beschwerde erlassenen Entscheidungen der Oberversicherungsämter sind endgültig. Will jedoch das Oberversicherungsamt in einem Falle, in dem es endgültig zu entscheiden hätte, von einer amtlich veröffentlichten grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamts abweichen oder handelt es sich in einem solchen Falle um eine noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung, so entscheidet das Oberversicherungsamt nicht selbst, sondern hat die Sache unter Begründung seiner Rechtsauffassung an das Reichsversicherungsamt abzugeben. (§§ 1791 ff.)

Das Verfahren ist regelmäßig kostenfrei. Nur in Spruchfachen der Krankenversicherung legt das Oberversicherungsamt dem unterliegenden Teile eine Gebühr auf, die für je 100 *M* des Streitgegenstandes 2 *M*, jedoch nicht über 20 *M* beträgt. Auch können in allen Sachen einem Beteiligten solche Kosten ganz oder teilweise auferlegt werden, die er durch Mutwillen, Verschleppung oder Irreführung veranlaßt hat. (§§ 1802, 1803.)

Außergerichtliche Kosten, z. B. für Anfertigung von Schriftsätzen, Postgeld, Reisekosten zum Termine, hat die unterliegende Partei der anderen insoweit zu erstatten, als es nach Lage der Sache angemessen ist. Hierüber wird von Amts wegen entschieden. (§ 1070.)

Wirkung der Arbeiterversicherung

Um das Wirken der deutschen Arbeiterversicherung zu beurteilen, muß man sich zunächst vergegenwärtigen, welchen Umfang sie in ihrer über fünfundzwanzigjährigen Entwicklung angenommen und wie gewaltige Summen sie zum Wohle der arbeitenden Klassen flüssig gemacht hat. Am Ende des Jahres 1911 waren von einer Gesamtbevölkerung von etwa 65,4 Millionen 14,5 Millionen gegen Krankheit, 24,6 Millionen gegen Unfall und 15,9 Millionen gegen Invalidität versichert. An Entschädigungen (Renten) sind bis zu dem gleichen Zeitpunkt von den Krankenkassen rund 4749 Millionen, von den Berufsgenossenschaften rund 2139 Millionen, von den Trägern der Invalidenversicherung rund 2272 Millionen *M* gezahlt worden. Im ganzen haben demnach bis Ende 1911 etwa 106 Millionen Versicherte und deren Angehörige 9,2 Milliarden *M* Entschädigungen erhalten. Der tägliche Aufwand in allen 3 Versicherungszweigen beläuft sich gegenwärtig auf über 2 Millionen *M*. Durch die Reichsversicherungsordnung, die den Kreis der Versicherten, namentlich auf dem Gebiete der Krankenversicherung, erheblich erweitert und die Hinterbliebenenversicherung neu eingeführt hat, werden diese Leistungen noch gesteigert werden.

Wie hoch die den einzelnen Versicherten zufallenden Entschädigungen sind, und welche Beitragsleistungen diesen Entschädigungen gegenüberstehen, ist bei den einzelnen Versicherungszweigen dargestellt. Einige Beispiele aus dem Leben sollen es noch anschaulicher machen. Dabei werden aber nur die gesetzlichen Regelleistungen berücksichtigt. Die bei den einzelnen Versicherungsträgern wechselnden, oft sehr erheblichen freiwilligen Mehrleistungen bleiben außer Betracht.

Eine gewerbliche Arbeiterin mit einem Wochenlohn von 24 *M* zahlt in die Krankenkasse wöchentlich 72 Pf. Erkrankt erhält sie für die Dauer eines halben Jahres ein Krankengeld von wöchentlich 12 *M* sowie freie ärztliche Behandlung und Arznei, die wöchentlich auf etwa 5 *M* 40 Pf. zu veranschlagen sind. Gewährt die Kasse statt der

Krankenpflege und des Krankengeldes freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause, so erhalten die Angehörigen ein Hausgeld von wöchentlich 6 *M.* Im Falle der Niederkunft wird ein Wochengeld von 90 *M.* und beim Tode ein Sterbegeld von 80 *M.* gezahlt.

Ein gewerblicher Arbeiter mit einem Jahresarbeitsverdienste von 1391,70 *M.* erleidet einen Betriebsunfall. Er ist zunächst auf die Leistungen der Krankenversicherung und den Krankengeldzuschuß (S. 18) angewiesen, erhält aber von der 14. Woche ab, ohne daß er jemals Beiträge gezahlt hätte, die erforderliche Heilbehandlung und bei völliger Erwerbsunfähigkeit eine Unfallrente von jährlich 928,20 *M.* Bei nur teilweiser Beschränkung der Erwerbsfähigkeit mindert sich die Rente entsprechend, bei völliger Hilflosigkeit erhöht sie sich auf 1391,70 *M.* Hat der Unfall den Tod zur Folge, so wird ein Sterbegeld von 92,78 *M.* gewährt. Außerdem erhalten die Witwe und die Kinder unter 15 Jahren Hinterbliebenenrenten von je 278,40 *M.* bis zum Gesamtbetrage von 835,20 *M.*

Ein Arbeiter wird schon im 21. Lebensjahr invalide. Er hat 100 Beiträge in der III. und 120 Beiträge in der IV. Lohnklasse entrichtet, also im ganzen 40 *M.* eingezahlt. Dafür erhält er für die ganze Dauer seiner Invalidität eine jährliche Invalidenrente von 141,00 *M.* Hat aber ein Versicherter 2500 Beiträge der V. Lohnklasse entrichtet, also 600 *M.* einbezahlt, so beträgt die Altersrente 230,40 *M.* und die Invalidenrente 450 *M.* Besitzt der Rentenempfänger Kinder unter 15 Jahren, so erhöht sich seine Invalidenrente für jedes Kind um 45 *M.* bis zum Höchstbetrage von 675 *M.*

Ein Arbeiter hat zur Invalidenversicherung 700 Beiträge der III. Lohnklasse entrichtet, 15 davon nach dem 1. Januar 1912. Bei seinem Tode erhalten die invalide Witwe eine Witwenrente von jährlich 74,40 *M.*, eine einzige Waise eine Waisenrente von jährlich 37,20 *M.* und 5 Waisen eine solche von je 29,40 *M.* Das Witwengeld beträgt 74,40 *M.*, die Waisenaussteuer bei einer einzigen Waise 24,80 *M.* und bei 5 Waisen 19,60 *M.* Die Geringfügigkeit dieser Beträge rührt daher, daß nur die nach dem 1. Januar 1912 entrichteten Beiträge für die Hinterbliebenenbezüge voll in Ansatz kommen. In späteren Jahren werden also die Leistungen erheblich steigen.

Mit diesen nach Art und Umfang umschriebenen Leistungen ist die Wirkung der Arbeiterversicherung nicht erschöpft. Besonders ist ihres gewaltigen Einflusses auf die Volksgesundheit zu gedenken. Alle Versicherungsträger haben als besonders wichtige Aufgabe erkannt, vor-

beugend Gesundheit und Volkskraft zu erhalten, nicht nur eingetretene Schäden zu heilen und zu entschädigen.

Mit einem Aufwand von mehr als 103 Millionen *M* haben die Berufsgenossenschaften den Verletzten bis zum beendeten Heilverfahren freie Kur, Heilmittel und Verpflegung in Krankenhäusern gewährt und die Behandlung schon während der ersten 15 Wochen nach dem Unfall freiwillig übernommen. Durch Erlaß von Unfallverhütungsvorschriften und durch die sorgfältige Überwachung der Betriebe konnten gewisse Arten von Unfällen fast beseitigt oder doch erheblich eingeschränkt und die Unfallfolgen allgemein gemildert werden.

Die Träger der Invalidenversicherung haben das Heilverfahren von Jahr zu Jahr umfassender ausgebildet. In den Jahren 1897 bis 1911 sind etwa 857 000 Versicherte mit einem Aufwand von über 205 Millionen *M* behandelt worden, davon nahezu 371 000 mit einem Aufwand von mehr als 155 Millionen *M* wegen Lungentuberkulose, Kehlkopftuberkulose und Lupus. Auch der Kampf gegen die Trunksucht und gegen die Geschlechtskrankheiten wurde erfolgreich aufgenommen. Zur Behandlung der Kranken hatten die Versicherungsträger bis Ende 1911 38 Lungenheilstätten mit 4052 Betten und 37 Sanatorien, Genesungsheime und Krankenhäuser mit 2982 Betten eingerichtet. Im Jahre 1911 kostete der Betrieb dieser Anstalten über 11 Millionen *M*. Auch abgesehen vom Heilverfahren haben die Versicherungsanstalten durch allgemeine Maßnahmen zur Verhütung vorzeitiger Invalidität und Hebung der Volksgesundheit Bedeutendes geleistet. Manche gemeinnützige Einrichtung hätte unterbleiben müssen, wenn sie nicht die Mittel dargeliehen hätten. Die so segensreich wirkenden Krankenpflegeeinrichtungen der Gemeinden sind im Jahre 1911 mit nahezu 308 000 *M*, die Auskunfts- und Fürsorgestellen für Lungenkranke mit rund 340 000 *M* unterstützt worden. Im ganzen haben die Versicherungsanstalten für derartige Zwecke im Jahre 1911 über 1 Million *M* ausgegeben.

Vergegenwärtigt man sich schließlich, daß alle diese Bestrebungen auch von den Krankenkassen durch vielseitige hygienische Belehrung ihrer Mitglieder und Zinwirkung auf die Besserung der Wohnungsverhältnisse gefördert worden sind, so kann man die Arbeiterversicherung mit Recht als einen Grund- und Eckstein der sozialen Gesundheitspflege in Deutschland bezeichnen.

Die Wirkung der sozialen Gesetzgebung aber reicht noch weiter. Angeregt durch die Sozialreform haben viele Unternehmer die Arbeiter-

fürsorge weit über ihren gesetzlichen Rahmen ausgedehnt. Neben der Betätigung der öffentlichen Verbände entwickelte sich ein weitverzweigtes gemeinnütziges Wirken zum Wohle der wirtschaftlich Schwachen. Die Arbeiterversicherung ist zu einer sozialpolitischen Schule für die Nation geworden. Ihr erzieherischer Einfluß erstreckt sich auch auf die Versicherten. Die ehrenamtliche Tätigkeit, zu der die Arbeiter bei der Durchführung der Versicherung berufen sind, bringt sie in enge Fühlung mit den Unternehmern und den beteiligten Beamten. Dies trägt zum Ausgleich von Gegensätzen bei und wirkt versöhnend. Die Arbeit in der Rechtsprechung und Verwaltung der Versicherung gibt den Arbeitern Verständnis für die Verwaltung eigener und fremder Geschäfte. Sie werden mit dem Gedanken einer Fürsorge für Zeiten der Not vertraut und auf vernünftige Selbsthilfe durch Sparsamkeit und Vorsicht verwiesen. Der Einwand, daß der Zwang, die unentbehrliche Grundlage der deutschen Arbeiterversicherung, die Willenskraft der Arbeiter im Kampfe ums Dasein schwäche, trifft nicht zu. Der Sinn der Arbeiter für freiwillige Selbstfürsorge wird auch dadurch wach gehalten, daß die Leistungen der Arbeiterversicherung sich in solchen Grenzen halten, daß es erstrebenswert bleibt, sie durch eigene Fürsorge zu ergänzen. Das zunehmende Anwachsen der Sparkasseneinzalagen — der Kapitalanlage des kleinen Mannes — beweist ebenso wie die wachsende Verbreitung der von Privatgesellschaften betriebenen „Volksversicherung“, daß der durch die soziale Fürsorge gesteigerte Wohlstand der Arbeiterschaft deren Spartrieb belebt und gekräftigt hat.

Als eine bedrohliche Schattenseite der sozialen Versicherung ist die Rentensucht (Rentenhysterie usw.) bezeichnet worden. Wie auf allen Gebieten, wo Vorteile winken, haben allerdings auch Versicherte versucht, die Einrichtungen der Arbeiterversicherung durch Simulation oder Übertreibung zu mißbrauchen. Die durch Erfahrung geschärfte Aufmerksamkeit der Versicherungsträger im Verein mit der Wissenschaft der Ärzte wirken indessen diesen zahlenmäßig nicht allzu häufigen Versuchen erfolgreich entgegen. Als eine der Arbeiterversicherung eigentümliche oder sie gefährdende Erscheinung sind diese Versuche keinesfalls zu betrachten.

Die Lasten, welche die Arbeiterversicherung den deutschen Unternehmern auferlegt hat, haben sich bisher in erträglichen Grenzen gehalten. Gewiß werden sie, zumal von mittleren und kleineren Unternehmern, manchmal schwer empfunden. Indessen darf nicht vergessen werden, daß diese Aufwendungen auch den Unternehmern solcher Länder nicht völlig erspart bleiben, in denen die soziale Versicherung noch fehlt, son-

dern wenigstens teilweise in Gestalt gesteigerten Armenaufwandes und privatrechtlicher Entschädigungsleistungen, wohl auch höherer Löhne, aufgebracht werden müssen. Zudem sind die sozialen Lasten nutzbringend auch für die Unternehmer. Die Summen, die ihnen für die Arbeiterversicherung entzogen werden, kommen ihnen durch die gesundheitliche und wirtschaftliche Hebung der Arbeiterschaft mittelbar wieder zugute.

Auch die von den Versicherungsträgern angesammelten Kapitalien sind der Volkswirtschaft nicht entzogen worden. Besonders die großen Vermögensanlagen der Versicherungsanstalten der Invalidenversicherung sind der allgemeinen Wohlfahrtspflege förderlich gewesen. Bis Ende 1911 waren für den Arbeiterwohnungsbau über 302 Millionen \mathcal{M} ausgeliehen, davon an Baugenossenschaften und andere Vereine 225 Millionen, an Versicherte 72 Millionen, an öffentlichrechtliche Verbände und Anstalten 44 Millionen, an Arbeitgeber 21 Millionen. Zur Befriedigung des landwirtschaftlichen Kreditbedürfnisses waren bis Ende 1911 über 114 Millionen \mathcal{M} dargeliehen. Die Darlehen zur Förderung der allgemeinen Wohlfahrtspflege betragen bis Ende 1911 über 482 Millionen \mathcal{M} , wovon über 105 Millionen auf den Bau von Krankenhäusern und dergl., 105 Millionen auf sonstige Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitspflege, nahezu 82 Millionen auf die Förderung von Erziehung und Unterricht und über 130 Millionen für sonstige Wohlfahrtszwecke entfallen. Die aufstrebenden Gemeinden mit ihren vielfältigen Einrichtungen haben bei Deckung ihres Geldbedarfs stets Verständnis und Entgegenkommen bei den Versicherungsanstalten gefunden.

Hiernach kann das Gesamturteil über die deutsche Arbeiterversicherung nur günstig sein. Deutschland verdankt ihr eine leistungsfähige und arbeitsfreudige Arbeiterschaft. Daß der gewaltige Aufschwung der deutschen Volkswirtschaft mit der durchgreifenden Verbesserung der Lage des Arbeiters zeitlich zusammenfiel, ist kein Zufall. Auch das Ausland beginnt den Einfluß der sozialen Versicherung auf das Aufblühen von Industrie, Handel und Gewerbe mehr und mehr zu würdigen. Denn während längere Zeit hindurch nur in Österreich eine soziale Versicherung bestanden hat, haben neuerdings zahlreiche europäische Staaten in Anlehnung an das deutsche Vorbild eine Sozialversicherung der Arbeiter eingeführt. Auch in außereuropäischen Staaten, insbesondere in Amerika, gewinnt der große und werbende Gedanke der Sozialversicherung fortschreitend an Boden.



Aus der Statistik der Arbeiterversicherung¹⁾ 45

A Einrichtung und Umfang 1911

Mittlere Gesamtbevölkerung 65,4 Millionen; Männer 32,3 Millionen, Frauen 33,1 Millionen.

a. Krankenvversicherung	b. Unfallversicherung	c. Invalidenversicherung
Versicherte überhaupt 14 504 646 Männer 10 656 390 Frauen 3 848 256 Kassen überhaupt (im Durchschnitt) 22 944 Gemeindefrankenversicherungen 7 966 Orts- 4 739 Betriebs- (Fabrik-) 7 864 Bau- 38 Innungs- 832 Hilfskassen 1 339 Knappschaftskassen *) 166	Versch. überhaupt ²⁾ 24 627 000 Männer 15 391 000 Frauen 9 236 000 Gewerbliche Berufsgenossenschaften 66 Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften 48 Staatliche, Provinzial- und Kommunal-Ausführungsbehörden 556	Versch. überhaupt ³⁾ 15 878 000 Männer 11 007 800 Frauen 4 870 200 Versicherungsanstalten 31 Zugelassene Kasseneinrichtungen 10

B Entschädigungsfälle

Jahr	a. Krankenvversicherung		b. Unfallversicherung		c. Invalidenversicherung (seit 1891)								
	Mit Erwerbsunfähigkeit verbundene		Im Berichtsjahr entschädigte Unfälle (Berletzte)		Invalidenrenten		Krankenrenten		Altersrenten		Im Berichtsjahre bezwilligte Beitragserstattungen bei		
	Erkrankungsfälle	Krankheits-tage	überhaupt	erstmalig	überhaupt	neu bezwilligt	überhaupt	neu bezwilligt	überhaupt	neu bezwilligt	Heirat	Unfall	Tod
1891	2 616 433	43 948 953	139 158	51 209	31	31	132 926	132 926
1901	3 983 398	72 446 146	653 821	117 336	535 817	130 482	12 750	7 632	203 321	148 49	158 184	355	32 342
1911	6 279 737	123 880 345	1 018 075	132 114	1 036 893	118 150	28 747	11 779	109 924	115 88	154 901	446	38 297
1885/1911	98 862 056	1 803 433 390	2 405 244		1 980 948		127 234		504 582		2 264 533	6 965	511 199

¹⁾ Quellenwerke und Literatur:
 Statistik der Krankenvversicherung 1911, Statistik des Deutschen Reichs, Bd. 258.
 Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig und Umgegend, bearbeitet im Kaiserlichen Statistischen Amte unter Mitwirkung des Kaiserlichen Gesundheitsamts, 4 Bde., Berlin 1910, Karl Heymanns Verlag.
 Rechnungsergebnisse der Berufsgenossenschaften und der Invalidenversicherungsanstalten 1911. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1913, Januarnummer.
 Gewerbe-Unfallstatistik 1907, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1910. 1. Beiheft, 3 Teile (Berlin, Wehrend & Co.).
 Unfallstatistik für Land- und Forstwirtschaft 1901. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1904. 1. u. 2. Beiheft.
 Statistik der Ursachen der Erwerbsunfähigkeit (Invalidität). Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1898 Beiheft, 1903 2. Beiheft.
 Statistik der Heilbehandlung 1911. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1912. 1. Beiheft.
 Das Ausscheiden der Invaliden- und Altersrentenempfänger aus dem Rentengenusse. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1901 2. Beiheft, 1902 S. 532 ff., 1906 1. Beiheft, 1908 S. 553 ff.
 Die Art der Anlegung des Vermögens der Versicherungsträger der Invalidenversicherungsanstalten. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1912 S. 515.
 Statistik der Rechtsprechung in Unfall- u. Invalidenversicherungsfällen 1911 im Geschäftsberichte des Reichsversicherungsamts. Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1912, Februarnummer (Nr. 2).
 G. A. Klein, Statistik der Arbeiterversicherung 1885 bis 1906. Berlin, Wehrend & Co.
 G. A. Klein, Die deutsche Arbeiterversicherung. Katalog für die Sonderausstellung auf der internationalen Hygieneausstellung in Dresden 1911 mit 32 graphischen Tafeln über die Leistungen der deutschen Arbeiterversicherung 1885—1909.
²⁾ Nach Abzug der auf rund 3,4 Millionen zu schätzenden, in der Gewerbe-, Bau- und Seefuhrversicherung und der Unfallversicherung für Land- und Forstwirtschaft doppelt Versicherten und ohne die bei Eigenbauten und im Kleinbetriebe der Seeschiffahrt sowie der Küstenfischerei Versicherten.
³⁾ Die versicherungspflichtigen Personen sind bei der Berufs- und Gewerbezahlung von 1907 festgesetzt und nach der Bevölkerungszunahme fortgeschrieben.
⁴⁾ Für die Knappschaftskassen sind hier und bei allen Summenzahlen der Krankenvversicherung nochmals die Zahlen für 1910 einaneht, da die Ergebnisse für 1911 noch nicht vorliegen.

C Einnahmen, Ausgaben, Vermögen

Jahr	Einnahmen					Ausgaben (ohne Rücklagen zur Vermögensbildung)				Vermögen
	Beiträge ¹⁾ der		Zuschuß des Reichs	Zinsen und sonstige Einnahmen	Summe der Einnahmen	Entschädigungs- leistungen		Gesamts- ver- waltung	Summe der Ausgaben	
	Arbeits- geber	Ver- sicherten				überhaupt	darunter Krankens- fürsorge ²⁾			
in 1000 Mark										
a) Arbeiterversicherung insgesamt										
1891	124 880,0	122 548,3	6 049,8	10 589,0	264 067,1	140 391,1	99 780,9	17 214,6	157 605,7	255 509,9
1901	238 024,0	198 190,7	33 870,8	56 508,2	526 593,7	387 746,6	195 547,9	36 426,4	424 173,0	1 298 404,4
1911	441 597,7	393 359,6	53 283,1	109 739,7	997 980,1	767 534,1	424 553,3	75 903,1	849 633,4	2 659 984,3
1885 bis 1911	5 687 558,0	5 029 684,5	693 048,3	1 229 942,1	12 640 232,9 ³⁾	9 160 465,5	5 022 019,8	916 523,5 ²⁾	993 620,3	—
b) Krankenversicherung										
1891	31 272,7	75 562,2	—	4 902,2	111 737,1	98 620,5	97 151,5	6 204,1	104 824,6	90 147,2
1901	58 624,9	130 784,0	—	10 941,7	200 350,6	183 174,1	180 458,2	10 885,9	194 060,0	186 645,2
1911	139 852,9	288 456,8	—	18 533,7	446 843,4	397 056,9	389 298,4	23 773,9	420 830,8	335 149,3
1885 bis 1911	1 621 030,6	3 554 954,8	—	241 082,0	5 417 067,4	4 748 821,8	4 674 414,9	289 049,0	5 037 870,8	—
c) Unfallversicherung										
1891	46 621,2	—	—	4 890,9	51 512,1	26 471,1	2 629,0	7 111,1	33 582,2	83 743,7
1901	111 992,4	—	—	14 725,6	126 718,0	99 301,1	7 765,6	14 689,9	113 991,0	182 597,0
1911	196 842,0	—	—	30 856,9	227 698,9	166 610,9	11 519,6	29 761,0	202 568,1	565 472,9
1885 bis 1911	2 591 797,7	—	—	350 429,8	2 942 227,5 ³⁾	2 139 345,3	163 648,7	378 197,0 ²⁾	237 675,6	—
d) Invalidenversicherung										
1891	46 968,1	46 986,1	6 049,8	795,9	100 817,9	15 299,5	0,4	3 899,4	19 198,9	81 619,0
1901	67 406,7	67 406,7	33 870,8	30 840,9	199 525,1	105 271,4	7 324,1	10 850,6	116 122,0	929 162,2
1911	104 902,8	104 902,8	53 283,1	60 349,1	323 437,8	203 866,3	23 735,3	22 368,2	226 234,5 ²⁾	1 759 362,1
1891 bis 1911	1 474 729,7	1 474 729,7	693 048,3	638 430,3	4 280 938,0	2 272 298,4	183 956,2	2 492 77,5	2 521 575,9	—

¹⁾ Bei der Krankenversicherung umfassen die Beiträge der Arbeitgeber $\frac{1}{3}$ der Gesamtsbeiträge der Gemeindefrankenversicherungen, Orts-, Betriebs-, Bau- und Innungsfrankenkassen und die gesetzlich zu leistenden Zuschüsse; die Beiträge der Versicherten $\frac{2}{3}$ der Gesamtsbeiträge der vor- genannten Kassen, die Gesamtsbeiträge der Hilfskassen, die Eintrittsgelder und Zusatzbeiträge für Familienunterstützung, abzüglich der zurückgezahlten Beiträge und Eintrittsgelder.

Bei der Unfallversicherung zahlen die Versicherten keine Beiträge.

Die Beiträge zur Invalidenversicherung werden von den Arbeitgebern und Versicherten je zur Hälfte getragen, jedoch werden die Beiträge der Selbstversicherten und Weiterversicherten allein von diesen entrichtet. Polnische Arbeiter russischer und österreichischer Staatsangehörigkeit, welchen der Aufenthalt im Inland nur für eine bestimmte Dauer behördlich gestattet ist, sind von der Versicherungs- pflicht befreit, sofern sie in inländischen land- und forstwirtschaftlichen Betrieben usw. beschäftigt werden. Jedoch haben die Arbeitgeber den ihrem Beitragsanteil entsprechenden Betrag (1901 242 749 M, 1911 748 709 M) an die Versicherungsanstalten zu zahlen.

²⁾ Siehe unter D.

³⁾ Einschl. der auf die schwebende Schuld aus dem Jahre 1909 gezahlten Zins- und Tilgungsbeträge.

⁴⁾ Einschl. der von der Post im Jahre 1909 vorschussweise gezahlten 159,9 Millionen M Ent- schädigungen, die durch das Gesetz, betr. Änderungen im Finanzwesen vom 15. Juli 1909, in eine schwebende Schuld verwandelt worden sind.

⁵⁾ Von dem Vermögen der Invalidenversicherung sind bis zum Jahre 1911 angelegt:

überhaupt	1 759 362 075 M	
davon für gemeinnützige Zwecke	1 022 802 746	„ (58 v. H.)
und zwar für		
Heilanstalten, Erholungs- und Genesungsheime usw.	546 364 057	„ (31 v. H.)
gesunde Arbeiterwohnungen	362 207 996	„ (21 v. H.)
landwirtschaftlichen Kredit	114 230 693	„ (6 v. H.)
sonstige Zwecke	736 559 329	„ (42 v. H.)

D Entschädigungsleistungen

45

a) Krankenversicherung

Jahr	Krankenfürsorge							Sonstige Leistungen	Summe der Entschädigungsleistungen
	Ärztliche Behandlung	Arznei und Heilmittel	Krankengeld an Mitglieder	Krankengeld an Angehörige	Unterstützungen an Wdws, verwitwete, seit 1904 auch an Schwangere	Krankenhausepflege, Genesung	Sterbegeld		
	in 1000 Mark								
1891	19 030,9	16 300,0	45 201,7	703,9	1 175,9	11 197,7	3 541,4	1 469,0	98 620,5
1901	37 554,0	28 554,0	81 293,8	1 724,0	2 619,3	23 182,5	5 530,9	2 715,9	183 174,1
1911	87 979,0	56 632,4	163 026,9	6 357,4	6 806,4	59 178,0	9 318,3	7 758,5	397 056,9
1885/1911	1 013 797,6	724 185,6	2 045 366,6	51 590,8	76 983,5	622 872,2	139 618,6	74 406,9	4 748 821,8

b) Unfallversicherung

Jahr	Krankenfürsorge					Verletztenrente	Verstorbtenabsfindung (Inländer)	Sterbegeld	Hinterbliebenenrente (Witwen, Waisen usw.)	Witwenabsfindung	Ausländerabsfindung	Summe der Entschädigungsleistungen
	Heilversfahren	Fürsorge in der gesetzlichen Wartezeit (§ 76 des Krankengesetzes)	Heilanstaltsbehandlung	Angehörigenrente								
	in 1000 Mark											
1891	1 026,0	44,7	1 201,9	356,4	17 903,8	—	305,9	5 255,6	255,4	121,4	26 471,1	
1901	2 302,5	745,3	3 730,6	987,2	71 225,6	1 596,0	581,3	17 262,6	666,3	203,7	99 301,1	
1911	3 632,9	1 240,2	5 169,1	1 477,4	118 007,5	2 407,3	727,7	32 648,6	1 014,4	285,8	166 610,9	
1885/1911	52 040,1	12 930,0	77 461,7	21 216,9	1 540 173,8	16 724,9	11 815,3	388 253,7	14 247,2	4 481,7	2 139 345,3	

c) Invalidenversicherung

Jahr	Krankenfürsorge					Krankenteilrente	Altersrente	Beitragsersatzung			Summe der Entschädigungsleistungen
	Heilversfahren	Erhöhte Unterstützung und sonstige außerordentliche Leistungen	Invalidenteilrente	Invalidenteilrente				bei Heirat	bei Unfall	bei Tod	
	in 1000 Mark										
1891	0,4	—	—	0,1	—	15 299,0	—	—	—	15 299,5	
1901	7 130,6	193,5	45,1	65 021,7	1 299,6	24 655,7	5 163,5	18,9	1 742,8	105 271,4	
1911	22 079,3	1 656,0	910,8	151 330,1	3 175,3	14 468,3	6 225,1	45,6	3 975,8	203 866,3	
1891 bis 1911	174 651,1	9 305,1	4579,2	1 482 926,2	32 423,9	452 997,2	78 974,5	532,2	35 909,0	2 272 298,4	

E Durchschnittsleistungen

a) Krankenversicherung

Jahr	Auf 1 Erkrankungsfall entfallen					Auf 1 Krankheitstag entfallen				
	überhaupt	Arzt usw.	Arznei	Krankenz geld	sonstige Leistungen	überhaupt	Arzt usw.	Arznei	Krankenz geld	sonstige Leistungen
1891	37,69 M	7,27 M	6,23 M	17,55 M	6,64 M	2,24 M	0,43 M	0,37 M	1,05 M	0,39 M
1901	45,98 "	9,43 "	7,17 "	20,83 "	8,55 "	2,53 "	0,52 "	0,39 "	1,14 "	0,48 "
1911	63,23 "	14,01 "	9,02 "	26,97 "	13,23 "	3,21 "	0,71 "	0,46 "	1,37 "	0,67 "

b) Unfallversicherung

Jahr	Es entfallen				
	auf 1 entschädigungs- pflichtigen Unfall (Entschädigungen ²⁾)	auf 1 behandelte Person			
		Kosten der Fürsorge in der Wartezeit bei den Berufsgenossenschaften ²⁾	Kosten des Heil- verfahrens	Kosten der Heil- anstaltspflege	Ungehobigenrente
1891	189,90 M		40,11 M	127,25 M	3773 M
1901	150,74 "	54,03 M	34,84 "	145,10 "	38,40 "
1911	162,43 "	71,00 "	38,44 "	167,33 "	47,82 "

c) Invalidenversicherung

Jahr	Durchschnitt der Jahres:			Durchschnittliche Beitragsersstattungen bei		
	Invalidentrente	Krankentrente	Alterstrente	Heirat	Unfall	Tod
1891	113,49 M	.	124,00 M			
1901	146,32 "	151,72 M	150,43 "	32,95 M	53,01 M	54,50 M
1911	180,09 "	177,48 "	165,30 "	40,94 "	104,13 "	105,76 "

1. Die genaueste Rentendurchschnittsberechnung ist die Ermittlung der durchschnittlichen Tagesrenten nach dem Grade der Erwerbsunfähigkeit der Verletzten. Hierüber liegen Angaben aus der Gewerbeunfallstatistik für das Jahr 1897 vor, die aus der Vergleichung des in diesem Jahre zu zahlenden Rentenbetrags (Rentenfolls) mit der Zahl der Tage gewonnen sind, für welche die einzelnen Rentensätze zu gewähren waren.

Die durchschnittlichen Tagesrenten betragen bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften usw. insgesamt für eine Erwerbsunfähigkeit von

unter 10 v. H.	9 Pfennig	25 bis unter 50 v. H.	48 Pfennig
10 bis " " " " " " " "	15 " " " " " " " "	50 " " " " " " " "	85 " " " " " " " "
15 " " " " " " " "	20 " " " " " " " "	75 " " " " " " " "	115 " " " " " " " "
20 " " " " " " " "	25 " " " " " " " "	100 v. H.	160 " " " " " " " "

Auf die Höhe dieser Durchschnittsziffern ist in erheblichem Maße der anrechnungsfähige Lohn der Verletzten von Einfluß, nach dem neben dem Grade der durch den Unfall hervorgerufenen Erwerbsunfähigkeit die Rentenhöhe bemessen wird. Die verschiedene Lohnhöhe bedingt die Verschiedenheiten in den Durchschnittstagesrenten bei gleicher Erwerbsunfähigkeit in den einzelnen Gruppen der gewerblichen Berufsgenossenschaften. So ergibt sich nach der bezeichneten Statistik z. B. 12 Pfennig als der geringste Betrag einer durchschnittlichen Tagesrente für eine Erwerbsunfähigkeit von 10 bis unter 15 v. H. bei der Gruppe „Textilindustrie“ und von 1,27 M als geringster Durchschnittstagesbetrag für die Vollrente bei der Gruppe „Steinbrüche“.

Eine Erwerbsunfähigkeit von unter 10 v. H. pflegt in der neueren Rechtsprechung der Unfallversicherung nicht mehr als eine meßbare und im praktischen Erwerbsleben in Betracht kommende Beeinträchtigung angesehen zu werden, so daß jetzt die Teilrenten unter 10 v. H. der Vollrente recht selten sind.

Als höchster durchschnittlicher Betrag der Tagesrente für eine Erwerbsunfähigkeit von 10 bis unter 15 v. H. ist 28 Pfennig bei der Gruppe „Chemie“ ermittelt, für die Vollrente 1,84 M bei der Gruppe „Private Bahnbetriebe“.

Über die Höhe der durchschnittlichen Tagesrenten liegen nur die besprochenen Nachweise für das Jahr 1897 vor. Von 1900 ab stellen sich die durchschnittlichen Tagesrentensätze höher, da die Grenze für die volle Anrechnung des Lohnbetrags durch die Unfallversicherungsgesetze von 1900 von 1200 auf 1500 M und durch die Reichsversicherungordnung auf 1800 M erhöht worden ist. Außerdem sind auch für gewisse Fälle die Leistungen (z. B. Hilflosenrenten bis zum vollen Betrage des Jahresarbeitsverdienstes usw.) gesteigert worden.

2. Über „Leistung für das Heilverfahren während der Wartezeit“ vgl. Rundschreiben des Reichsversicherungsamts vom 14. Dezember 1911 (Amtliche Nachrichten des R.V. Nr. 12 vom 15. Dezember 1911, S. 594f.).

F Häufigkeit, Dauer und Folgen der Entschädigungsfälle 47

a) Krankenversicherung Krankheitshäufigkeit und Dauer

	Jahr	Krankheitsfälle auf 100 Versicherte			Krankheitstage auf 1 Krankheitsfall		
		überhaupt	Männer	Frauen	überhaupt	Männer	Frauen
	1891	35,6	36,8	30,7	16,8	16,5	18,2
	1901	38,6	40,4	32,3	18,2	17,6	20,9
	1911	43,3	45,1	38,2	19,7	18,5	23,7
Im Jahre 1911 entfallen bei den							
		43,7	45,4	40,1	20,6	19,0	24,3
		48,7	50,1	43,5	18,7	17,9	21,9
		58,7	59,7	37,8	16,0	15,9	18,1
		38,4	39,2	35,0	20,3	19,5	24,2
		57,3	57,8	26,2	17,3	17,2	24,7

b) Unfallversicherung I. Häufigkeit und Folgen der Unfälle

Berufsgenossenschaften, Gruppen und Summen		Auf 1000 Vollarbeiter kommen im Jahre 1911 Verletzte					
		über- haupt	und zwar hatten die Verletzungen zur Folge eine Erwerbsunfähigkeit von				Tod
			0—25%	25—50%	50—75%	75—100%	
1	Knappschäfts-V.G.	14,55	9,61	2,07	0,44	0,41	2,02
2	Steinbruchs-V.G.	13,54	9,30	1,82	0,49	0,45	1,48
3	V.G. der Feinmechanik und Elektro- technik	4,82	3,86	0,49	0,12	0,07	0,28
4	Eisen und Stahl	9,58	7,33	1,21	0,27	0,20	0,57
5	Metall	7,65	6,54	0,68	0,09	0,21	0,13
6	V.G. der Musikinstrumentenindustrie	5,38	4,59	0,43	0,11	0,11	0,14
7	Glas-V.G.	4,04	3,09	0,54	0,11	0,10	0,20
8	Töpferei-V.G.	2,28	1,43	0,38	0,17	0,12	0,18
9	Ziegelei-V.G.	7,63	4,77	1,26	0,41	0,45	0,74
10	V.G. der chemischen Industrie	7,66	5,93	0,73	0,23	0,13	0,64
11	V.G. der Gas- und Wasserwerke	6,03	4,44	0,77	0,26	0,10	0,46
12	Textilindustrie	2,61	1,95	0,36	0,13	0,06	0,11
13	Papiermacher-V.G.	9,18	6,74	1,21	0,43	0,15	0,65
14	Papierverarbeitung-V.G.	4,07	3,40	0,42	0,10	0,09	0,06
15	Lederindustrie-V.G.	5,39	3,60	1,02	0,22	0,18	0,37
16	Holz	10,86	8,53	1,45	0,38	0,10	0,40
17	Müllerei-V.G.	14,11	10,48	1,91	0,43	0,13	1,16
18	Nahrungsmittel-Industrie-V.G.	4,20	3,42	0,43	0,11	0,09	0,15
19	Zucker-V.G.	9,88	7,56	1,10	0,28	0,29	0,65
20	V.G. der Molkerei, Brennerei und Stärkeindustrie	6,34	4,64	0,75	0,24	0,17	0,54
21	Brauerei und Mälzerei-V.G.	9,17	6,69	1,02	0,25	0,25	0,96
22	Tabak-V.G.	0,52	0,35	0,11	0,05	—	0,01
23	Bekleidungsindustrie-V.G.	2,04	1,29	0,43	0,20	0,05	0,07
24	V.G. der Schornsteinfegermeister des Deutschen Reichs	4,19	2,64	1,09	—	0,15	0,31
25	Baumwesen	9,44	6,62	1,47	0,32	0,25	0,78
26	Deutsche Buchdrucker-V.G.	2,79	2,15	0,36	0,12	0,09	0,07
27	Privatbahn-V.G.	6,64	3,95	0,93	0,10	0,39	1,27
28	Straßen- und Kleinbahn-V.G.	6,34	4,71	0,66	0,16	0,23	0,58
29	Lager-V.G.	8,55	6,42	1,02	0,21	0,21	0,69
30	Fuhrwerks-V.G.	19,32	14,18	2,20	0,54	0,42	1,98
31	Binnenschifffahrt	12,44	7,21	1,54	0,49	0,38	2,82
32	See-V.G.	5,36	3,20	0,44	0,15	0,17	1,40
33	Tiefbau-V.G.	12,30	8,53	1,88	0,39	0,37	1,13
34	Fleischer-V.G.	6,93	5,96	0,57	0,15	0,08	0,17
Gewerbliche Berufsgenossenschaften ins- gesamt		8,14	5,92	1,08	0,26	0,20	0,68
Unfallversicherung für Land- und Forst- wirtschaft		10,56	7,34	1,88	0,42	0,36	0,56

2. Stand der Unfallfolgen

Jahr der ersten Entschädigungszahlung	Zahl der Verletzten überhaupt	Von 100 Verletzten waren									
		aus dem Rentengenuß infolge Wiedererlangung völliger Erwerbsfähigkeit ausgeschieden nach durchschnittlich				nach durchschnittlich 5 Jahren noch im Rentengenuß					tot
		1 Jahre	2 Jahren	3 Jahren	4 Jahren	überhaupt	und zwar für eine Erwerbs- unfähigkeit von Prozent				
							unter 25	25 bis 50	50 bis 75	75 bis 100 (einschl.)	
Gewerbliche Berufsgenossenschaften											
1901	55 525	19,83	28,73	33,24	36,88	53,71	35,39	12,10	3,81	2,41	9,41
02	57 244	21,11	29,94	35,58	39,49	52,02	34,51	11,52	3,73	2,26	8,49
03	60 550	21,35	31,72	37,87	41,55	50,27	33,65	11,03	3,50	2,09	8,18
04	65 205	22,59	33,59	39,97	44,37	47,57	32,32	10,25	3,13	1,87	8,06
05	68 360	23,49	35,42	42,18	46,98	45,11	30,69	9,69	3,00	1,73	7,91
06	71 227	25,07	37,50	44,67	49,54	42,56	29,04	9,23	2,76	1,53	7,90
07	75 370	25,83	39,18	46,40	51,14	40,53	28,09	8,44	2,61	1,39	8,33
08	74 581	27,98	40,41	47,79	52,88	38,39	26,86	8,15	2,56	1,32	8,23
09	70 986	28,99	42,30	50,59	—	—	—	—	—	—	—
1910	69 311	29,86	44,57	—	—	—	—	—	—	—	—
1911	70 423	30,19	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22 landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften											
1901	23 104	13,81	32,13	40,13	43,79	50,56	32,42	12,84	3,50	1,80	5,65
02	24 273	15,22	33,74	40,50	44,67	50,19	32,81	12,46	3,09	1,83	5,14
03	25 054	14,40	34,93	41,37	48,27	46,35	30,18	11,47	2,90	1,80	5,38
04	26 920	17,02	34,87	45,13	50,00	44,72	29,57	10,55	2,73	1,87	5,28
05	25 709	18,49	38,09	45,24	51,25	43,19	28,72	9,98	2,55	1,94	5,56
06	24 607	17,95	38,75	47,53	51,97	42,67	28,65	9,92	2,30	1,80	5,36
07	24 989	17,53	40,33	48,81	54,39	40,35	27,56	8,81	2,37	1,61	5,26
08	25 676	18,83	41,10	50,16	55,79	38,79	26,39	8,53	2,33	1,54	5,42
09	25 467	18,73	41,64	51,27	—	—	—	—	—	—	—
1910	23 244	18,89	43,83	—	—	—	—	—	—	—	—
1911	23 360	19,42	—	—	—	—	—	—	—	—	—

c) Invalidenversicherung
Invaliditätshäufigkeit nach dem Alter. 1907.

Versicherungsanstalten	Auf 1000 Versicherte entfallen Invalidenrenten an Empfänger im Alter (zur Zeit der Feststellung) von						
	20 bis 70 Jahren (insgesamt)	20	25	30	40	50	60
		bis unter					
		25	30	40	50	60	70
Jahren							
Direpreußen	12,1	1,5	3,2	3,9	7,4	21,2	97,4
Westpreußen	10,2	1,2	2,4	3,3	6,7	19,1	88,8
Berlin	8,5	1,1	2,6	5,2	10,1	25,6	92,9
Brandenburg	7,6	0,8	1,9	2,9	6,1	17,5	71,0
Pommern	10,7	1,5	2,9	3,3	6,3	20,5	95,8
Posen	10,0	1,0	3,0	3,6	5,9	18,2	75,5
Schlesien	7,7	1,2	2,3	3,0	5,7	16,9	61,7
Sachsen-Anhalt	9,1	1,1	2,0	2,7	5,7	18,0	80,4
Schleswig-Holstein	7,7	1,2	2,3	2,9	5,6	16,1	67,9
Hannover	7,6	1,2	2,6	3,3	6,1	19,0	72,4
Westfalen	8,0	1,5	2,5	3,6	7,2	24,6	94,1
Hessen-Nassau	8,7	1,1	2,5	4,0	8,3	25,7	93,1
Rheinprovinz	7,7	1,3	2,5	3,4	7,2	24,0	86,5
Oberbayern	10,1	1,1	2,5	4,9	10,0	30,5	110,8
Niederbayern	13,2	1,7	3,7	5,9	10,7	29,1	115,0
Palz	11,1	1,7	3,2	5,4	10,6	32,8	101,9
Oberpfalz und Regensburg	10,6	1,5	3,3	4,5	7,6	20,3	92,4
Oberfranken	14,3	2,2	3,9	7,1	13,8	34,1	129,9

Notz c) Invalidentversicherung
Invalidenthäufigkeit nach dem Alter, 1907.

49

Versicherungsanstalten	Auf 1000 Versicherte entfallen Invalidentrenten an Empfänger im Alter (zur Zeit der Feststellung) von						
	20 bis 70 Jahren (insgesamt)	20	25	30	40	50	60
		bis unter					
		25	30	40	50	60	70
		Jahren					
Mittelranken	9,0	1,4	2,9	4,4	9,4	27,1	98,1
Unterranken und Wschaffenburg	13,1	1,5	3,6	5,2	11,0	35,3	130,5
Schwaben und Neuburg	11,0	1,4	3,4	5,7	10,8	30,0	102,6
Königreich Sachsen	8,7	1,0	2,2	3,5	7,3	22,6	86,9
Württemberg	11,6	1,6	3,1	4,7	9,2	28,8	101,2
Baden	10,1	1,9	3,5	5,4	9,8	26,1	86,9
Großherzogtum Hessen	11,8	1,7	3,3	5,3	10,0	31,6	119,7
Mecklenburg	6,9	0,9	2,0	2,4	3,7	11,8	49,4
Thüringen	8,3	1,1	1,9	3,0	5,8	18,0	71,8
Oldenburg	5,6	1,1	1,7	2,1	3,2	14,0	55,5
Braunschweig	7,5	0,8	1,4	2,6	5,3	16,8	64,8
Hansestädte	4,4	0,5	1,2	1,8	3,6	13,6	52,7
Elfaß-Lothringen	9,3	1,2	2,7	4,0	8,3	22,0	76,8
Kasseneinrichtungen							
Knappschaftskassen	8,6	0,9	1,2	1,9	6,8	50,8	185,0
Eisenbahn-Pensionenkassen	7,2	0,6	1,1	2,1	6,1	24,9	104,4
Versicherungsträger insgesamt	8,7	1,2	2,4	3,5	7,1	22,3	84,1

G Heilbehandlung von erkrankten Versicherten

a) Zahl der „ständig“ Behandelten

Es wurden behandelt	an Lungentuberkulose				an anderen Krankheiten			
	1897	1901	1907	1911	1897	1901	1907	1911
Männer	2 598	10 812	22 258	31 641	4 082	9 176	15 702	22 899
Frauen	736	3 844	9 816	15 938	1 806	6 009	11 035	16 769

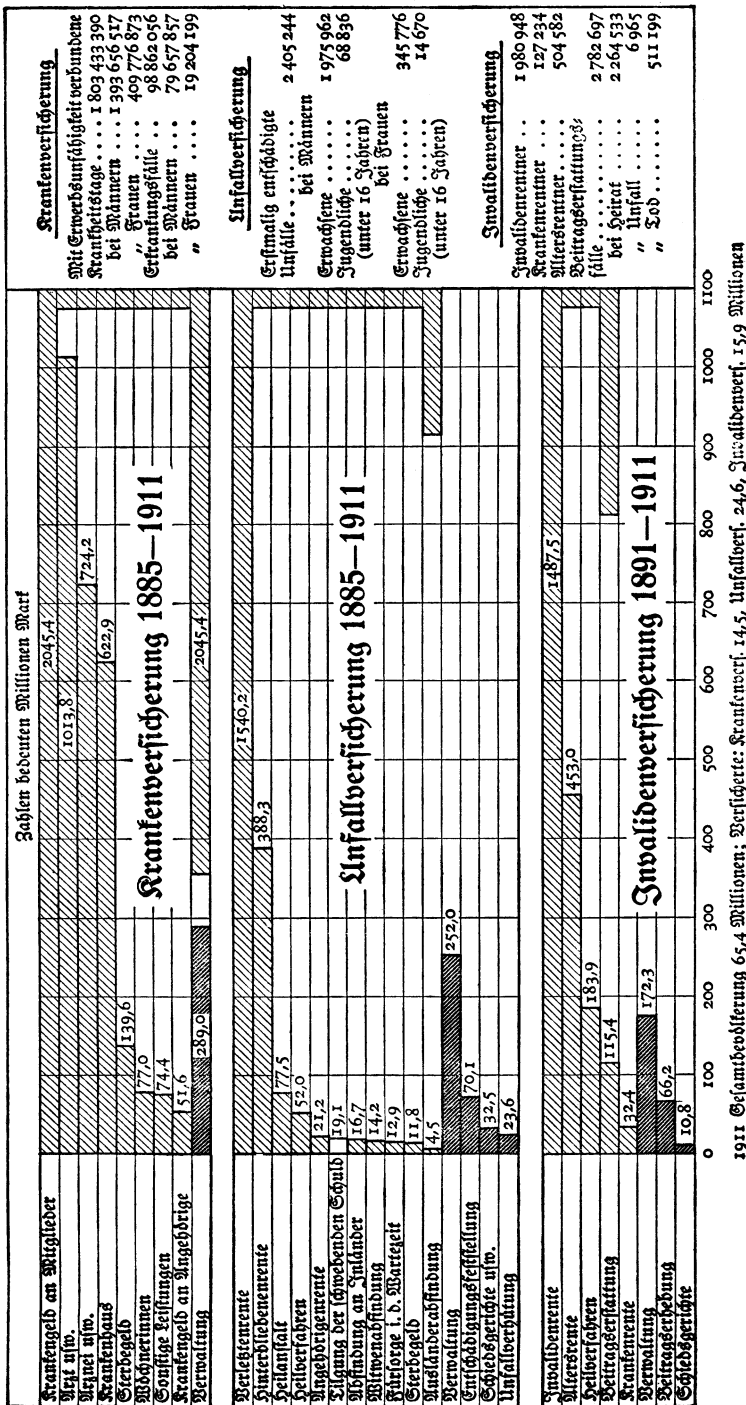
b) Kosten und Dauer der Behandlung

		Durchschnittliche Kosten						Durchschnittliche Behandlungsdauer 1 Person		
		für 1 behandelte Person			für 1 Verpflegungstag			1897	1901	1911
		1897	1901	1911	1897	1901	1911	Lage	Lage	Lage
		M	M	M	M	M	M	M	M	M
Lungentuberkulose,	Männer	295,24	348,58	406,81	4,05	4,82	5,87	73	72	69
	Frauen	349,83	329,34	331,47	4,04	4,03	4,27	87	82	78
Andere Krankheiten	Männer	168,79	188,11	236,01	3,25	3,79	5,31	52	50	44
	Frauen	149,73	176,02	174,92	2,69	3,34	4,03	56	53	43

c) Heilerfolge

Von 100 Behandelten erlangten — behielten — die Erwerbsfähigkeit	bei Lungentuberkulose						bei anderen Krankheiten					
	Männer			Frauen			Männer			Frauen		
	1897	1901	1907	1897	1901	1907	1897	1901	1907	1897	1901	1907
am Ende des												
Behandlungsjahrs	61	70	77	64	72	80	60	65	78	58	67	79
1. Jhd. n. d. Behandlung	42	53	64	50	60	69	45	53	67	43	56	70
2. " " "	29	45	55	35	52	62	39	47	61	39	51	65
3. " " "	28	38	49	36	45	57	36	43	—	35	47	—
4. " " "	25	32	—	32	39	—	34	38	—	35	43	—

Umfang, Ausgaben und Leistungen der Deutschen Arbeiterversicherung 1885—1911



Krankenversicherung

Mit Erwerbsunfähigkeit verbundene Krankheitsfälle ... 1 803 433 390
 bei Männern ... 1 393 616 517
 „ Frauen ... 409 776 873
 Erkrankungsfälle ... 98 862 056
 bei Männern ... 79 657 857
 „ Frauen ... 19 204 199

Unfallversicherung

Erstmals entfallende Unfälle ... 2 405 244
 bei Männern ... 1 975 962
 „ Frauen ... 68 836
 (unter 16 Jahren)
 Ermordete ... 345 776
 Jugenblische ... 14 670
 (unter 16 Jahren)

Invalidenversicherung

Invalidenrentner ... 1 980 948
 Krankrentner ... 127 234
 Altersrentner ... 504 582
 Beitragsrückstellungen ... 2 782 697
 bei Sterb ... 2 264 533
 „ Unfall ... 6 965
 „ Tod ... 511 199

Literaturverzeichnis

- Ämtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1885 bis 1912 mit Gesamtregister 1885 bis 1911 (Berlin, Behrend & Co., 1885 bis 1912, 4^o, Jahrg. 8 *M*).
- Jahresberichte der gewerblichen Berufsgenossenschaften über Unfallversicherung für 1907 bis 1911. Beihefte zu den Ämtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts (Berlin, Behrend & Co., 1908 bis 1912, letztes Beiheft 18 *M*).
- Sammlung ärztlicher Oberrgutachten. Aus den Ämtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamts 1897 bis 1908 (Berlin, Behrend & Co., 1902 und 1909). 2 Bände (4^o, 200, 227 S. 4 *M*, 5 *M*).
- Monatsblätter für Arbeiterversicherung, herausgegeben von Mitgliedern des Reichsversicherungsamts, 1907 bis 1912 (Berlin, Behrend & Co., 8^o, Jahrg. 1 *M*).
- Leitfaden zur Arbeiterversicherung des Deutschen Reichs. Bearbeitet von Mitgliedern des Reichsversicherungsamts (Berlin, Julius Springer, 1913, 8^o, 52 S., 40 Pf., Partiepreise geringer).
- Handbuch der Unfallversicherung. Die Reichs-Unfallversicherungsgesetze, dargestellt von Mitgliedern des Reichsversicherungsamts nach den Akten dieser Behörde. Dritte nach den Gesetzen vom 30. Juni 1900 neubearbeitete Auflage (Leipzig, Breitkopf & Härtel 1909, 1910). 5 Bände, gr. 8^o, 672, 652, 1004 S., 29,50 *M*).
- Geschichte und Wirkungsbereich des Reichsversicherungsamts. Vermehrter Sonderdruck aus dem Handbuch der Unfallversicherung (Leipzig, Breitkopf & Härtel, 1911, gr. 8^o, 354 S., 5 *M*).
- Das Reichsversicherungsamt und die deutsche Arbeiterversicherung. Zeitschrift d. Reichsversicherungsamts 3. Jubiläum der Unfall- und Invalidenversicherung 1910 (Berlin, Behrend & Co., 1910, gr. 4^o, 204 S., Prachtb. mit zahlr. Bildern 9 *M*).
- Das deutsche Reichsversicherungsamt und die Intern. Arbeiterversicherungskongresse. Ein Beitrag des Reichsversicherungsamts zu dem VIII. Intern. Arbeiterversicherungskongress in Rom 1908 (Berlin, Behrend & Co., 1908, 8^o, 54 S., 1 *M*).
- Sünfundzwanzig Jahre Unfall- und Invalidenversicherung. Rede bei der Jubelfeier der Unfall- und Invalidenversicherung am 1. Oktober 1910. Von Dr. Kaufmann Bericht über die Feier, herausgegeben vom Festausschuß, S. 59 ff. (Berlin, Behrend & Co., 1910, 8^o, 112 S., 1,50 *M*).
- Dem Andenken Bödikers. Rede bei der Enthüllung des Bödiker-Denkmal im Reichsversicherungsamt am 30. September 1910. Von Dr. Kaufmann (Berlin, Behrend & Co., 1910, 4^o, 8 S., 1 *M*).
- Die deutsche Arbeiterversicherung im Kampfe gegen die Tuberkulose. Vortrag auf dem VII. Internationalen Tuberkulose-Kongress in Rom 1912. Von Dr. Kaufmann (Berlin, Julius Springer, 1912, 8^o, 45 S., 1,20 *M*).
- Licht und Schatten bei der deutschen Arbeiterversicherung. Vortrag auf dem XXVI. Berufsgenossenschaftstage zu Hamburg. Von Dr. Kaufmann (2. Aufl., Berlin, Julius Springer, 1912, 8^o, 18 S., 60 Pf.).
- Zusammenwirken der gewerblichen Berufsgenossenschaft mit dem Roten Kreuz auf dem Gebiete der ersten Hilfe. Vortrag auf der Konferenz der Vorstände der deutsch. Landesvereine vom Roten Kreuz in München 1913. Von Dr. Kaufmann (Berlin, S. Vahlen 1913, 8^o, 27 S., 80 Pf.).
- Einrichtung und Wirkung der deutschen Arbeiterversicherung. Von Dr. L. Laß und Dr. S. Zahn (2. Aufl., Berlin, Behrend & Co., 1902, 8^o, 274 S., 4 *M*).
- Die Arbeiterversicherung in Deutschland, ihre sozialhygienische und sozialpolitische Bedeutung. Von Dr. S. Zahn. Sonderdruck aus der Münchener medizinischen Wochenschrift Nr. 48, 1912 (J. S. Lehmann, München).
- Belastung durch die deutsche Arbeiterversicherung. Von Dr. S. Zahn. Vortrag auf d. III. Intern. Konferenz f. Sozialversicherung in Zürich. Zeitschrift für d. gesamte Versicherungs-Wissenschaft 1912, 6. Heft S. 1127 (Berlin, Mittler & Sohn).
- Die deutsche Arbeiterversicherung als soziale Einrichtung (Dr. Laß, Dr. Klein, Hartmann, Bielefeldt, Dr. Zahn). Im Auftrag des Reichsversicherungsamts dargestellt für die Weltausstellung in St. Louis 1904 (Berlin, Behrend & Co., 1904).
- Der Begriff der Erwerbsunfähigkeit auf dem Gebiete der Versicherungs-wesens. Im Auftrag des Reichsversicherungsamts bearbeitet von G. Siefert (3. Aufl., Berlin, Behrend & Co., 1903, 8^o, 211 S., 2 *M*).

- Anleitung zur Durchführung der Verhältniswahl für berufsgenossenschaftliche Ehrenämter. Im amtlichen Auftrag bearbeitet von Dr. Schulz und Dr. Dersch (Berlin, Behrend & Co., 1913, 4^o, 17 S., 70 Pf.).
- Die Sozialversicherung in Europa nach dem gegenwärtigen Stande der Gesetzgebung in den verschiedenen Staaten, die Verträge europäischer Staaten auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Bearbeitet im Reichsversicherungsamte. Sonderbeilage zum Reichs-Arbeitsblatte Nr. 12, Dezember 1912. Ergänzt Neudruck (Berlin, Carl Heymann, Sol., 20 S., 10 Pf.).
- Kommentar zur Reichsversicherungsordnung. Herausgegeben von S. Janow, Dr. S. Hoffmann, Dr. R. Lehmann, St. Moeste und Dr. W. Rabeling (Berlin, Carl Heymann, 1912). 5 Bände (gr. 8^o. 405, 751, 1050, 900, 490 S., geb. 80 M.).
- Kommentar zur Reichsversicherungsordnung herausg. von Düttmann, Appellius, Dr. Brunn, v. Frankenberg, Dr. Lange, Meinel, Dr. Saucke, Seelmann (Altenburg, St. Geibel 1912, 4 Bde. gr. 8^o, 62 M.).
- Reichsversicherungsordnung. Erl. v. Dr. L. Laß, Dr. A. Oshausen u. Dr. K. Weymann (Berlin, O. Söring, 1912). 3 Bde (gr. 8^o, 634, 851, 882 S., geb. 54 M.).
- Reichsversicherungsordnung nebst Einführungsgesetz. III. Teil: Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Handausgabe mit Anmerkungen. Von Dr. L. Laß (J. Bensheimer, Mannheim/Leipzig, 1912, 8^o, 688 S., geb. 6 M.).
- Reichsversicherungsordnung nebst Einführungsgesetz. Textausgabe mit Anmerkungen und Sachregister in 4 Bänden. Unter Mitwirkung von Dr. S. Caspar und W. Spielhagen herausgegeben von S. Soltmann, B. Jaup, Dr. L. Laß, Dr. K. Lippmann, A. Radtke und S. Siefert (Berlin, J. Guttentag, 1912, 8^o, geb. 10 M.).
- Die Reichsversicherungsordnung. Handausgabe mit gemeinverständlichen Erläuterungen. Von Dr. Manes, Dr. Mengel und Dr. Schulz (Leipzig, G. J. Göschen, 1912). 4 Bände (8^o, 502, 510, 459, 240 S., geb. 22 M.).
- Krankenversicherung, Gewerbe-Unfallversicherung, Landwirtschaftliche Unfallversicherung, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Handausgaben zur Reichs-V.-O. mit Erläuterungen. Von Dr. S. Hoffmann (Berlin, Carl Heymann, 1911). 4 Bände (8^o, 507, 478, 427, 522 S., geb. 10 M.).
- Handbuch der Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung usw. Ausführlicher Kommentar. Von J. Sahn (Berlin-Lichterfelde, A. Trotschel, 1911/1912).
- Kommentar zum Versicherungsgesetz für Angestellte. Herausgegeben von Dr. Mengel, Dr. Schulz und Dr. Sigler (Berlin, Franz Vahlen, 1913, 8^o, etwa 800 S., 14 M.).
- Die Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts auf Grund der Unfallversicherungsgesetze vom 30. Juni 1900 unter Berücksichtigung der Reichsversicherungsordnung. Sammlung von Entscheidungen der Rekursenate des Reichsversicherungsamts. Von S. Breithaupt (Berlin, Franz Vahlen, 1912, 8^o, 650 S., geb. 14 M.).
- Sammlung von Entscheidungen des Reichsversicherungsamts, der Landesversicherungsämter u. d. Oberversicherungsämter. In Monatsheften herausg. von S. Breithaupt. I. Jahrg. 1912 (Neue Verlagsanstalt G. m. b. H., Berlin-Wilmersdorf, 8^o, Jahrg. 15 M.).
- Grundriß des sozialen Versicherungsrechts. Systematische Darstellung auf Grund der Reichs-V.-O. und des Versicherungsgesetzes für Angestellte. Von Dr. W. Kaskel und Dr. S. Sigler (Berlin, Julius Springer, 1912, 8^o, 484 S., 9 M.).
- Jahrbuch der Arbeiterversicherung. Jahrgang 1 bis 24. Nach amtlichen Quellen herausgegeben von E. Götz, P. Schindler und Dr. S. Götz (Berlin, Liebel, 1913, 8^o, Jahrg. geb. 10,50 M.).
- Was muß jeder Versicherte von der Reichsversicherung wissen? Volkstümliche Darstellung der Reichsversicherungsordnung. Von E. Sunke (2. Aufl., Berlin, Franz Vahlen, 1912, 8^o, 154 S., 1 M.).
- Die Reichsversicherung (Krankenversicherung, Unfallversicherung, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung). Für Versicherte, Versicherungsvertreter, Arbeitersekretäre, Beamte, Geistliche, Lehrer dargestellt von E. Sunke (Berlin, Franz Vahlen, 1911, 8^o, 292 S., 2,50 M.).
- Sammelbuch der Bescheinigungen über die Endzahlen aus der Aufrechnung der Quittungskarten für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung (nebst Anhang: Gesichtspunkte bei Geltendmachung und Durchführung von Ansprüchen). Von P. Schindler (A. W. Zickfeldt, Osterwieck, 1912, 16^o, 81 S., 25 Pf.).

