

Leitfaden zur Angestelltenversicherung

Auf Grund des Versicherungsgesetzes für Angestellte
vom 20. Dezember 1911, der Ausführungsbestimmungen und
der bisherigen Rechtsübung

bearbeitet von höheren Beamten
der Reichsversicherungsanstalt
für Angestellte



Ausgabe A

Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH

1914

Einzelpreis 40 Pfg.; bei gleichzeitigem Bezuge von mindestens 50 Exemplaren
je 30 Pfg., beim Bezuge von 100 Exemplaren je 25 Pfg.

Leitfaden zur Angestelltenversicherung

Auf Grund des Versicherungsgesetzes für Angestellte
vom 20. Dezember 1911, der Ausführungsbestimmungen und
der bisherigen Rechtsübung

bearbeitet von höheren Beamten
der Reichsversicherungsanstalt
für Angestellte



Springer-Verlag Berlin Heidelberg GmbH
1914

ISBN 978-3-662-23344-3 ISBN 978-3-662-25391-5 (eBook)
DOI 10.1007/978-3-662-25391-5

Inhalt.

Umfang der Versicherung	Seite
A. Versicherungspflicht.	3
B. Freiwillige Versicherung	9
C. Gehaltsklassen	10
Gegenstand der Versicherung	
A. Rentenleistungen und Beitragsersatzung	11
B. Heilverfahren	16
Deckung der Leistungen	20
Organisation der Angestelltenversicherung	
A. Die Reichsversicherungsanstalt und ihre Organe	26
B. Wahlen und Wahlämter	31
Verfahren vor den Spruchbehörden	
A. Das Verfahren bei Feststellung der Leistungen	36
B. Das Beschluß- und Beschwerdeverfahren	40
Versicherungsverträge mit Lebensversicherungsunternehmen . .	41
Ersatzklassen und Zuschußklassen	45
Vermögensverwaltung	47

Erläuterungen.

Wo nicht anders bemerkt, verweisen die eingeklammerten Ziffern mit vorangegehendem §-Zeichen auf Bestimmungen des VGF. Im übrigen ist zu lesen:

- R. = Reichsversicherungsanstalt für Angestellte.
- VGF. = Versicherungsgesetz für Angestellte.
- RAO. = Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren der Rentenausschüsse.
- SchGD. = Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren der Schiedsgerichte.
- DSchGD. = Verordnung über Geschäftsgang und Verfahren des Oberschiedsgerichts.
- RO. = Reichsversicherungsordnung.
- BGB. = Bürgerliches Gesetzbuch.
- HGB. = Handelsgesetzbuch.
- AVN = Amtliche Nachrichten der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und der Spruchbehörden der Angestelltenversicherung.

Umfang der Versicherung.

A. Versicherungsspflicht.

Das Versicherungsgesetz für Angestellte ist auf der Versicherungsspflicht aufgebaut. Der Versicherungszwang greift ohne weiteres beim Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen Platz. Daneben läßt das Gesetz in beschränktem Umfange die freiwillige Versicherung zu.

Die Voraussetzungen für die Versicherungsspflicht sind:

1. Beschäftigung in einer der vom Gesetz aufgestellten Berufsgruppen,
2. eine Reihe von allgemeinen Voraussetzungen, und zwar
 - a) bestimmtes Alter,
 - b) Berufsfähigkeit,
 - c) Beschäftigung gegen Entgelt,
 - d) Vorliegen eines Angestelltenverhältnisses,
 - e) ein gewisser Jahresarbeitsverdienst.

Beim Vorliegen dieser Voraussetzungen tritt der Versicherungszwang entweder auf Grund des WGFN. oder kraft Bundesratsverordnung (§ 4) ein. Er wird nicht etwa dadurch beseitigt, daß der Versicherte gleichzeitig in der Invalidenversicherung ist. Das Gesetz läßt bewußt die Doppelversicherung dann eintreten, wenn die Voraussetzungen für beide Versicherungen gegeben sind. In den unteren Gehaltsklassen des WGFN. sind deshalb die Beiträge entsprechend niedriger bemessen.

Im Gesetz findet sich noch eine Reihe von Fällen, in denen die Versicherungsspflicht auch beim Vorliegen dieser Bedingungen nicht eintritt, insbesondere weil bestimmte Anwartschaften auf Ruhegeld gewährleistet sind oder weil es sich um vorübergehende Dienstleistungen gemäß § 8 WGFN. handelt.

I. Beschäftigung innerhalb bestimmter Berufsgruppen. Für den Fall der Berufsunfähigkeit (§ 25) und des Alters sowie zu Gunsten der Hinterbliebenen werden vom vollendeten 16. Lebensjahre an nach den Vorschriften des § 1 WGFN. versichert

1. Angestellte in leitender Stellung,
2. Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung ohne Rücksicht auf ihre Vorbildung, Bureauangestellte, soweit sie nicht mit niederen oder lediglich mechanischen Dienstleistungen beschäftigt werden,

3. Handlungsgehilfen und Gehilfen in Apotheken,
4. Bühnen- und Orchestermitglieder ohne Rücksicht auf den Kunstwert der Leistungen,
5. Lehrer und Erzieher,
6. aus der Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge und aus der Besatzung von Fahrzeugen der Binnenschifffahrt Kapitäne, Offiziere des Deck- und Maschinendienstes, Verwalter und Verwaltungsassistenten sowie die in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung befindlichen Angestellten ohne Rücksicht auf ihre Vorbildung.

Den Berufsgruppen unter Nr. 1, 2 und 6 ist gemeinsam, daß die Versicherungspflicht nur bei Ausübung der Tätigkeit im Hauptberuf eintritt. Als Hauptberuf ist eine Beschäftigung dann anzusehen, wenn sie unter Berücksichtigung der gesamten Umstände den Kern der wirtschaftlichen Stellung des Beschäftigten ausmacht. Bei mehreren Erwerbstätigkeiten bestimmt sich der Hauptberuf nach dem Verhältnis der auf sie verwendeten Arbeitszeit und des dafür gewährten Entgelts. Auf die Arbeitszeit ist im allgemeinen das größere Gewicht zu legen, da sie regelmäßig für die berufliche Stellung von größerem Einfluß ist.

Die Beschäftigungen unter Nr. 3 bis 5 begründen die Versicherungspflicht auch bei Ausübung im Nebenberuf, soweit nicht Versicherungsfreiheit aus dem Gesichtspunkt der vorübergehenden Beschäftigung nach § 8 des VGFV. (s. unten S. 8) Platz greift. Die Scheidung dieser Berufe von den sonstigen Berufsgruppen des § 1 ist daher häufig für die Feststellung der Versicherungspflicht von ausschlaggebender Bedeutung.

Nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 sind die in leitender Stellung Beschäftigten versicherungspflichtig. Dies sind Personen, die nach der Art ihrer Stellung nicht zu ausführender, sondern zu selbständiger Tätigkeit berufen sind. Hierunter fallen z. B. die Verwalter größerer Landgüter, dagegen nicht Inspektoren, die unter diesen stehen. Eine Höchstgrenze nach dem Werte der Leistungen besteht nicht. Die einzige Schranke nach oben bildet die Selbständigkeit, also das Entfallen der Angestellteneigenschaft überhaupt.

Aus der Gruppe Nr. 2 sind Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in gehobener oder höherer Stellung zusammenzufassen. Der Begriff des Betriebsbeamten erfordert das Vorhandensein eines Betriebes und eine Tätigkeit in dem Betriebe mit einem über die Stellung eines Arbeiters oder eines Gehilfen hinausgehenden, mehr leitenden und beaufsichtigenden Charakter. Als Betriebsbeamte sind hiernach z. B. anzusehen Gutsverwalter und Gutsinspektoren, soweit sie nicht Angestellte in leitender Stellung sind, ferner unter Umständen Ingenieure, Chemiker und Techniker in Fabriken.

Der Werkmeister steht in der Mitte zwischen dem Betriebsbeamten und Gewerbegehilfen (Vorarbeiter, Arbeiter). Seine betriebsleitende

und auf körperlicher Mitwirkung beruhende Tätigkeit ist ungefähr von gleicher Bedeutung. Sein Titel ist nicht ausschlaggebend; ebensowenig kommt es darauf an, ob die Merkmale des § 133a der Gewerbeordnung gegeben sind. Hierher gehören neben den Werkmeistern im eigentlichen Sinne z. B. die mit einer gewissen Selbständigkeit ausgestatteten Monteure größerer Bauunternehmungen, im allgemeinen auch Poliere im Bau- und Zimmergewerbe, nicht dagegen die sog. Postengesellen.

Die Klasse „andere Angestellte in ähnlich gehobener oder noch höherer Stellung“ umfaßt einerseits Personen, die innerhalb eines nicht unter die Bezeichnung Betrieb fallenden, aber ähnlich gearteten Zubegriffs von Geschäften eine von dessen Leitung abhängige und durch sie bestimmte Stellung einnehmen, ohne doch nach der Art ihrer Tätigkeit nur zu den niederen, lediglich ausführenden Hilfsarbeitern gezählt werden zu können, andererseits die Angestellten dieser Art in auf Erwerb gerichteten Betrieben. Dadurch, daß auch die in einer höheren Stellung als derjenigen eines Werkmeisters befindlichen Angestellten dem Versicherungszwang unterliegen, fallen Personen mit höherer wissenschaftlicher Beschäftigung gleichfalls unter die Versicherungspflicht. Versicherungspflichtige Personen dieser Klasse sind z. B. Fleischbeschauer und Trichinenschauer, die in Schlachthäusern angestellt oder als Einzelbeamte tätig sind, sowie Postagenten und ihre Vertreter.

Bureauangestellte sind aus der Gruppe Nr. 2 besonders herausgegriffen. Ihre Versicherungspflicht ist für den Fall verneint, daß sie mit niederen oder lediglich mechanischen Dienstleistungen beschäftigt werden. Die Bestimmung ist dahin auszulegen, daß die nicht mechanischen Dienstleistungen zeitlich keineswegs zu überwiegen brauchen, die Versicherungspflicht also schon dann eintritt, wenn der Bureauangestellte nicht ausschließlich mit niederen oder lediglich mechanischen Dienstleistungen befaßt ist. Als niedere Dienstleistungen sind die lediglich körperlichen Arbeiten gröberer Natur wie Reinigen der Zimmer, Ausführung von Botendiensten anzusehen. Was unter mechanischen Dienstleistungen zu verstehen ist, ist im Einzelfalle vielfach zweifelhaft. Dem bei der Entstehungsgeschichte des Gesetzes zum Ausdruck gebrachten Willen des Gesetzgebers entspricht es, den Begriff möglichst eng auszulegen. Im wesentlichen fällt reine Abschreibearbeit hierunter.

§ 1 Abs. 1 Nr. 3 behandelt Handlungsgehilfen und Gehilfen in Apotheken. Erstere sind nach der hier anzuwendenden Begriffsbestimmung des § 59 des HGB. die in einem Handelsgewerbe zur Leistung kaufmännischer Dienste gegen Entgelt angestellten Personen, also insbesondere Verkäufer, und zwar auch solche in Bäckereien, Schlächtereien u. dgl., es sei denn, daß sie zugleich in nicht kaufmännischer Art z. B. als Dienstboten beschäftigt sind und der kaufmännische Teil ihrer Tätigkeit

nicht überwiegt. Kaufmännische Lehrlinge sind niemals versicherungspflichtig, auch wenn sie Entgelt erhalten.

Nach § 1 Abs. 1 Nr. 4 sind Bühnen- und Orchestermitglieder versicherungspflichtig. Ein Orchester kann schon beim Zusammenwirken von drei Personen gegeben sein. Bühnenmitglieder sind nur die an den Darbietungen beteiligten Personen wie Schauspieler, Sänger, Mitglieder des Chores, Tänzer und Tänzerinnen.

Die Tätigkeit der Lehrer und Erzieher, die durch § 1 Abs. 1 Nr. 5 für versicherungspflichtig erklärt sind, richtet sich auf die geistige Entwicklung im Gebiete der Wissenschaften und schönen Künste sowie auf Bildung des Charakters und des Gemüts. Dahin gehört auch die Unterweisung in körperlichen Fertigkeiten, soweit sie dem Erziehungszweck dient, z. B. Handarbeitsunterricht an öffentlichen Schulen, dagegen nicht der vom Erziehungszweck losgelöste, überwiegend nach gewerblichen Gesichtspunkten betriebene Unterricht dieser Art, z. B. der Unterricht privater Schwimmlehrer. — Der Versicherungszwang ergreift nicht nur die angestellten Lehrer und Erzieher, sondern auch solche, die aus dem Stundenlohn bei wechselnden Auftraggebern ein Gewerbe machen, es sei denn, daß sie Inhaber einer Lehranstalt sind. Für die hiernach versicherungspflichtigen Lehrer und Erzieher greift im übrigen die Möglichkeit der Befreiung auf Grund des Gesetzes über Angestelltenversicherung der Privatlehrer vom 22. Juli 1913 Platz, soweit sie bei öffentlichen Pensionsanstalten für Lehrer und Erzieher versichert sind. (AVN 1913, S. 177, 201, 202.)

II. Allgemeine Voraussetzungen der Versicherungspflicht. a) Der Versicherungszwang beginnt mit dem ersten Tage des 17. Lebensjahres, also mit dem vollendeten 16. Lebensjahr. Eine Altersgrenze nach oben sieht das Gesetz nur in der Art vor, daß Personen, die das 60. Lebensjahr vollendet haben, in den Kreis der versicherungspflichtigen Personen nicht eintreten können. Dagegen bleiben sie versicherungspflichtig, wenn sie vor Vollendung des 60. Lebensjahres eine versicherungspflichtige Beschäftigung begonnen haben und über das 60. Lebensjahr hinaus weiter versicherungspflichtig tätig sind.

b) Die Versicherungspflicht ist nach § 1 Abs. 3 ausgeschlossen im Falle der Berufsunfähigkeit. Den Begriff der Berufsunfähigkeit bestimmt § 25 des VGlM. Berufsunfähig ist danach derjenige, dessen Arbeitsfähigkeit infolge körperlicher Gebrechen oder infolge Schwäche seiner körperlichen und geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte der Arbeitsfähigkeit eines körperlich und geistig gefunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.

c) Die Beschäftigung muß gegen Entgelt erfolgen. Zum Entgelt gehören nach § 2 neben Gehalt oder Lohn Gewinnanteile sowie Sach-

und andere Bezüge, die der Versicherte, sei es auch nur gewohnheitsmäßig, statt des Gehalts oder Lohnes oder neben ihm von dem Arbeitgeber oder einem Dritten erhält, z. B. Weihnachtsgratifikationen, die in gewisser Höhe gegeben zu werden pflegen. Vorauszusetzen ist, daß die Leistung vermögenswert hat. Der Wert von Sachbezügen wird durch die zuständige Verwaltungsbehörde festgesetzt.

Eine entgeltliche Beschäftigung liegt auch dann vor, wenn lediglich freier Unterhalt gewährt wird. Kraft ausdrücklicher Gesetzesbestimmung ist jedoch in diesem Falle die Versicherungspflicht ausgeschlossen (§ 7). Dabei ist als freier Unterhalt dasjenige Maß von wirtschaftlichen Gütern anzusehen, das zur unmittelbaren Befriedigung der Lebensbedürfnisse des Angestellten erforderlich ist, also z. B. Kleidung, Beköstigung, dagegen nicht eine über das Maß des persönlichen Bedarfes erheblich hinausgehende Leistung von Naturalien. Kleinere Geldleistungen können mit Rücksicht auf ihre Geringfügigkeit aus dem Rahmen des Entgelts herausfallen, wie dies z. B. für die häufig an Lehrlinge mehr zur Aufmunterung gegebenen geringen Barbeträge zutrifft. Auch können Barbeträge neben freiem Unterhalt wegen ihrer geringen Höhe nur als sog. Taschengeld erscheinen, was im allgemeinen bei Barleistungen bis zu monatlich 10 .M zutreffen dürfte. Sie stehen in diesem Falle der Versicherungsfreiheit nach § 7 nicht entgegen. Im übrigen ist grundsätzlich die Art der Zahlung ohne Belang.

d) Der Versicherungszwang ergreift nicht die selbständigen Unternehmer, sondern nur angestellte Personen. Die Grenze ist vielfach schwer zu treffen. Dies gilt insbesondere bei den sog. Kleinaffordanten, wie den Ziegelmeistern. Man hat hier unter dem Gesichtspunkt der wirtschaftlichen Abhängigkeit zu prüfen, ob es sich um einen selbständigen Unternehmer handelt oder nicht.

e) Der Jahresarbeitsverdienst darf 5000 .M nicht überschreiten. Dies bezieht sich nur auf Jahresarbeitsverdienst aus im Sinne des WGA. versicherungspflichtiger Beschäftigung. Daher ist insbesondere das Einkommen aus Vermögenszinsen nicht mit anzusehen, ebensowenig solches aus selbständiger Unternehmertätigkeit. An ein Mindesteinkommen ist die Versicherungspflicht dagegen nicht geknüpft; hier besteht nur die aus dem Begriff des Entgelts sich ergebende, schon besprochene Begrenzung nach unten.

Außer den erörterten Punkten kennt das Gesetz grundsätzlich keine Umstände, die der Versicherungspflicht entgegenstehen. Insbesondere bilden grundsätzlich Geschlecht und Familienstand keine Unterschiede hinsichtlich der Versicherungspflicht; eine Ausnahme gilt lediglich insofern, als die Beschäftigung eines Ehegatten durch den anderen versicherungsfrei ist (§ 6). — Ausländer sind im Reichsgebiet ebenso wie Inländer versicherungspflichtig.

III. Ausnahmen von der Versicherungspflicht. Dauernde Ausnahmen von der Versicherungspflicht regelt das Gesetz in den §§ 8 bis 14, sei es daß die Ausnahme beim Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ohne weiteres gilt, sei es daß sie außer diesen noch einen Antrag des Angestellten oder seines Arbeitgebers erfordert.

Zunächst sind kraft Gesetzes versicherungsfrei nach § 8 gewisse vorübergehende Dienstleistungen, deren Kreis durch Bekanntmachung des Reichskanzlers vom 9. Juli 1913 (AVN 1913, S. 177, 178) festgelegt worden ist. Das Gleiche gilt nach § 9 Abs. 1, 2 für Angestellte von Reichs-, Staats- und Gemeindebetrieben, von anerkannten Religionsgemeinschaften oder Trägern der Reichsversicherung, wenn sie auf Ruhegeld und Hinterbliebenenrente eine Anwartschaft mindestens in dem Ausmaß der ihrem tatsächlichen Stelleneinkommen entsprechenden Gehaltsklasse des Gesetzes besitzen. Maßgebend ist hierbei das Einkommen des Zeitpunktes, an dem die Entscheidung der zuständigen obersten Reichs- oder Landesbehörde (§ 9 Abs. 3) über das Vorhandensein einer solchen Anwartschaft wirksam wird (s. AVN 1913, S. 38). Es handelt sich dabei regelmäßig um Personen, die eine ausreichende Fürsorge bereits anderweit erhalten.

§ 10 befreit ferner solche Personen, die nach Art ihrer Tätigkeit eine versorgungsberechtigte Stellung später zu erwarten haben oder die sich noch in der wissenschaftlichen Vorbereitung auf irgendeine Laufbahn befinden und zugleich einem Erwerb durch Unterrichtserteilung nachgehen. Zu den letzteren gehören unterrichtgebende Hochschulbesucher, auch Hilfslehrer, die während der Vorbereitung auf die zweite Prüfung an Volksschulen unterrichten, sowie ausländische Lehrer, die in der Heimat die erforderlichen Prüfungen teilweise abgelegt haben und in Deutschland zur eigenen Fortbildung in einer Privatschule unterrichten; dagegen weder solche Lehrer, die zwischen der Prüfung und ihrer Verwendung im öffentlichen Schuldienst an einer Privatanstalt lehren, noch fremdsprachliche Lehramtsassistenten an deutschen höheren Schulen.

Eine für sich stehende, vom Reichstage eingefügte Ausnahme bilden für ihren Erwerb aus ärztlicher Tätigkeit die Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte, ohne Rücksicht darauf, ob sie in einem Anstellungsverhältnis arbeiten oder nicht.

Auf seinen Antrag genießt die gleiche Befreiung von der Versicherungspflicht wie aktive Angestellte des öffentlichen Dienstes, Geistliche, Lehrer und ähnliche Berufe nach § 11 des Gesetzes jeder bereits pensionierte Angehörige dieser Berufe, sofern ihm ein Ruhegeld, Wartegeld o. dgl. im Mindestwerte der niedrigsten Gehaltsklasse des WGA. bewilligt und daneben Anwartschaft auf Versorgung seiner Hinterbliebenen (§ 9) gewährleistet ist. Über den Antrag entscheidet der Rentenausschuß.

Auf Antrag des Arbeitgebers kann endlich der Bundesrat unter

den dargelegten allgemeinen Voraussetzungen die für den vorbezeichneten Kreis von Personen geltende Befreiung auch für Personengruppen aussprechen, die in einem ähnlichen Dienstverhältnis bei anderen öffentlichen Verbänden als den obengenannten, bei Eisenbahnen des öffentlichen Verkehrs, bei Körperschaften, in landesherrlichen und gleichartigen Privatverwaltungen oder als Lehrer und Erzieher an nichtöffentlichen Schulen beschäftigt sind oder waren. Durch das Gesetz über Angestelltenversicherung der Privatlehrer vom 22. Juli 1913 (vgl. AVN 1913, S. 177) sind den Lehrkräften an nichtöffentlichen Schulen die privaten Einzelunterricht erteilenden Lehrer und Erzieher gleichgestellt, sofern nur ihre Sicherstellung für Alter und Hinterbliebene durch eine für Lehrer und Erzieher bestimmte öffentliche Pensionsanstalt erfolgt.

In allen geschilderten Fällen rechtfertigt sich die Befreiung von der Pflicht zur Versicherung durch deren Entbehrlichkeit oder dadurch, daß sie doch nur vorübergehend wäre und in Anbetracht der Wartezeit des Gesetzes eine anspruchreiche Anwartschaft nicht herbeizuführen vermöchte.

B. Freiwillige Versicherung.

Das BGlM. kennt folgende Arten der freiwilligen Versicherung:

1. die freiwillige Fortsetzung der Versicherung (§ 15),
2. die freiwillige Aufrechterhaltung der Anwartschaft (§ 15),
3. die freiwillige Höherversicherung in einer höheren Gehaltsklasse, als dem Jahresarbeitsverdienst entspricht,
4. den freiwilligen Eintritt in die Versicherung (Selbstversicherung), der nur bis zum 31. Dezember 1913 erfolgen konnte.

Die freiwillige Fortsetzung der Versicherung ist möglich für solche Personen, die aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden und mindestens 6 Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt haben, und zwar gilt dies auch während eines Aufenthalts im Ausland. Ein Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung im Sinne dieser Vorschrift liegt nicht nur bei vollständigem Aufgeben der Beschäftigung, sondern z. B. auch dann vor, wenn die Versicherungspflicht entfällt wegen Überschreitung der Arbeitsverdienstgrenze von 5000 M. Die freiwillige Versicherung ist höchstens in derjenigen Gehaltsklasse zulässig, die dem Durchschnitt der letzten 6 Pflichtbeiträge entspricht (§ 18).

Sind 120 Beitragsmonate zurückgelegt, so kann die bis dahin erworbene Anwartschaft durch Zahlung einer Anerkennungsgebühr von jährlich 3 M erhalten werden. Die Versicherung wandelt sich damit in eine beitragsfreie Versicherung um. Auch diese Befugnis besteht in gleicher Weise bei Aufenthalt im Ausland wie im Inland.

Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht und daher anrechnungsfähig sind sowohl für das Recht zur freiwilligen Weiterversicherung wie für die Aufrechterhaltung der Anwartschaft nach § 51 des Gesetzes auch diejenigen Kalendermonate, in denen der Versicherte

1. zur Erfüllung der Wehrpflicht in Friedens-, Mobilmachungs- oder Kriegszeiten eingezogen gewesen ist,
2. in Mobilmachungs- oder Kriegszeiten freiwillig militärische Dienstleistungen verrichtet hat,
3. wegen einer Krankheit zeitweise arbeitsunfähig und nachweislich verhindert gewesen ist, seine Berufstätigkeit fortzusetzen,
4. zur beruflichen Fortbildung eine staatlich anerkannte Lehranstalt besucht. Die oberste Verwaltungsbehörde bestimmt, welche Lehranstalten als staatlich anerkannte im Sinne dieser Vorschrift gelten.

Die freiwillige Höherversicherung in einer höheren Gehaltsklasse, als dem Jahresarbeitsverdienst entspricht, ist bis zum vollendeten 25. Lebensjahre gestattet. Ein Versicherter, der in eine versicherungspflichtige Beschäftigung mit geringerem Entgelt, als seiner bisherigen Gehaltsklasse entspricht, eintritt, kann in seiner bisherigen Gehaltsklasse bleiben, falls er mindestens 6 Beitragsmonate in der höheren Gehaltsklasse auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt hat. In beiden Fällen ist der Arbeitgeber nur dann zum höheren Beitrag verpflichtet, wenn dies vereinbart worden ist.

C. Gehaltsklassen.

Die Beitragsleistung zur Angestelltenversicherung erfolgt im Regelfall nach Gehaltsklassen. Nur wenn mehrere Arbeitgeber den Versicherten während des Monats beschäftigen oder die Beschäftigung nicht den Beitragsmonat hindurch stattfindet, sind 8% des tatsächlichen Entgelts als Beitrag zu zahlen.

Die Gehaltsklassen sind nach der Höhe des Jahresarbeitsverdienstes abgestuft. Das Gesetz hat 9 Klassen aufgestellt. Die Einordnung in die Gehaltsklassen erfolgt in der Weise, daß festes bares Gehalt bei jährlicher Bezahlung mit diesem Betrage, bei wöchentlicher Zahlung im 52 fachen Betrage des Wochenentgelts, bei monatlicher Zahlung im 12 fachen Betrage des Monatsentgelts und bei vierteljährlicher Zahlung im vierfachen Betrage des Vierteljahrsentgelts angesetzt wird. Bei Berechnung von Gewinnanteilen und ähnlichen Bezügen, die ihrem Betrage nach nicht feststehen, wird der Betrag des letzten Jahres (d. h. Geschäftsjahres) zugrunde gelegt, für das dem Versicherten die Bezüge zugeflossen sind. Sind ihm bei Fälligkeit des Monatsbeitrages aus der gegenwärtigen versicherungspflichtigen Beschäftigung Bezüge dieser Art noch nicht

gezahlt, so gilt für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes das in bar gewährte Gehalt. Als nicht feststehende Bezüge sind auch Provisionen anzusehen, die erst nach gewissen Zeitabschnitten festgestellt werden.

Gegenstand der Versicherung.

A. Rentenleistungen und Beitragserstattung.

Die Versicherungsleistungen des Gesetzes, das sind diejenigen Leistungen, auf die der Versicherte einen Rechtsanspruch besitzt (Leistungen im engeren Wortgebrauch des Gesetzes), sind Ruhegeld in den Fällen der Berufsunfähigkeit und der Vollendung des 65. Lebensjahres, Witwen- bzw. Witverrente und Waisenrente im Falle des Todes und Beitragserstattung im Falle des Todes und bei weiblichen Angestellten im Falle der Verheiratung. Der Anspruch auf diese Leistungen erwächst nicht schon, wie bei der reichsgesetzlichen Kranken- oder Unfallversicherung, durch Ausübung einer versicherten Tätigkeit, sondern erst durch eine bestimmte Mindestdauer solcher Tätigkeit sowie durch eine regelmäßig fortgesetzte Beitragsentrichtung. Der Beitrag ist der Preis, den der Angestellte und sein Arbeitgeber für die Leistungen zu zahlen haben, und es gilt allgemein, insbesondere auch ohne Rücksicht auf das Alter des versicherten Angestellten der Grundsatz, daß die Leistung um so höher ist, je höher die gezahlte Beitragssumme. Die Beiträge können ferner nicht nach Belieben geleistet werden, sondern jeder Beitrag entspricht einem bestimmten Zeitabschnitt, für den er geleistet wird; Beitragsmonat ist ein Monat, für den der volle gesetzliche Beitrag als gezahlt gilt.

Ein Anspruch auf die Rentenleistungen und im allgemeinen auch auf Beitragserstattung ist erst begründet, wenn bei Eintritt des Versicherungsfalles (Tod, Berufsunfähigkeit, Vollendung des 65. Lebensjahres, Verheiratung) eine Mindestzahl von Beitragsmonaten, die Wartezeit, zurückgelegt ist. Die Einrichtung der Wartezeit findet sich so, wie hier, bei fast allen öffentlichen und privaten Fürsorgeeinrichtungen. Sie hat den Zweck, die Gesamtheit der Versicherten gegen vorzeitige Ansprüche zu schützen und Renten unter einem gewissen Mindestbetrage auszuschließen. In der Angestelltenversicherung war sie vollends geboten, wenn die Altersgrenze für die Aufnahme, wie geschehen, bis zum 60. Lebensjahre ausgedehnt und für alle Angestellten, gleichviel ob sie in jungen oder in vorgerückten Jahren der Versicherung unterworfen werden, dasselbe Verhältnis zwischen Rentenanspruch und geleisteten Beiträgen maßgebend sein sollte.

Die Wartezeit für Ruhegeld beträgt für männliche Angestellte 120 Beitragsmonate, für weibliche Angestellte 60 Beitragsmonate, die

Wartezeit für Hinterbliebenenrenten in der Regel 120 Beitragsmonate, immer vorausgesetzt, daß mindestens 60 Beitragsmonate in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zurückgelegt worden sind. Ist das nicht der Fall, dann verlängert sich die Wartezeit für alle Leistungen um 30 Monate, beträgt also in der Regel 150 und für das Ruhegeld der weiblichen Angestellten 90 Beitragsmonate (§ 48). In den ersten 10 Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes genügt es für die Erlangung des Anspruchs auf Hinterbliebenenrenten, wenn mindestens 60 Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt sind (§ 396).

Angestellte, die auch für den Fall vorzeitigen Eintritts der Berufsunfähigkeit oder des Todes sich und ihre Angehörigen sicher stellen wollen, können während der ersten 3 Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes, also bis zum Schlusse des Jahres 1915, die Wartezeit durch Leistung einer Einzahlung (Prämienreserve) abkürzen oder auch ganz beseitigen (§ 395). Voraussetzung ist dafür ein Gesundheitszustand, der vorzeitige Berufsunfähigkeit oder vorzeitigen Tod nicht befürchten läßt.

Die zu leistende Einzahlung ist so berechnet, als wenn für den Angestellten schon vor Inkrafttreten des Gesetzes und für die ganze Zeit, um die abgekürzt werden soll, die gesetzlichen Beiträge, aber ohne die darin stehenden Kosten des Heilverfahrens und ohne Verwaltungskostenzuschlag, gezahlt worden wären (vgl. AVN 1913, S. 115, 120). Dementsprechend erwirkt der Angestellte durch die Einzahlung nicht nur eine Abkürzung der Wartezeit, sondern zugleich eine Erhöhung seiner Ansprüche, und zwar genau um denjenigen Betrag, der ihm zugestanden haben würde, wenn für ihn während der Abkürzungszeit die vollen Beiträge gezahlt worden wären. — Von dem Recht der Abkürzung haben bisher insgesamt 1194 Angestellte Gebrauch gemacht und eine Gesamteinzahlung von 1 269 800 M geleistet.

Ist der Gesundheitszustand des Angestellten so wenig befriedigend, daß eine Abkürzung der Wartezeit nicht gestattet werden kann, oder erlauben Vermögenslage und Einkommensverhältnisse dem Angestellten nicht, die erforderliche Einzahlung zu leisten, dann wird für ihn die ungekürzte Wartezeit gelten müssen. Das bedeutet eine gewisse Härte für Angestellte, die bei Inkrafttreten des Gesetzes das 55. Lebensjahr bereits überschritten haben, der Versicherungspflicht aber noch unterliegen, weil sie noch nicht 60 Jahre alt sind; denn sie würden bei Vollendung ihres 65. Lebensjahres die Wartezeit noch nicht vollendet haben, andererseits die bis dahin erworbenen Anwartschaften auch nur durch Weiterzahlung der Beiträge über das 65. Lebensjahr hinaus aufrecht erhalten können. Diese Angestellten können auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden (§ 397). Wegen der mannigfachen Unklarheiten, die über die Bedeutung dieser Bestimmung bestehen, ist es nicht überflüssig, kurz

hervorzuheben, worauf es ankommt: Von der Versicherungspflicht können auf Grund dieser Bestimmung nur befreit werden diejenigen an sich versicherungspflichtigen Angestellten, die bei Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Januar 1913 das 55. Lebensjahr vollendet hatten, also diejenigen Personen, welche in den Jahren 1853 bis 1857 geboren sind; sie werden befreit, wenn ihnen aus gesundheitlichen Gründen eine Abkürzung der Wartezeit in dem Maße, daß sie mit vollendetem 65. Lebensjahre 120 Beitragsmonate zurückgelegt haben würden, nicht gestattet werden kann, oder wenn sie nicht instande sind, die für eine solche Abkürzung erforderliche Einzahlung zu leisten. Der Antrag ist so lange zulässig, wie die Abkürzung der Wartezeit gestattet werden kann, also bis zum Schlusse des Jahres 1915. Wird dem Antrag stattgegeben, so verbleiben die bis zum Beginn des Monats, in welchem der Antrag eingeht, fällig gewordenen Beiträge der R. (vgl. AVN 1913, S. 178).

Jeder Angestellte, für den nach den Bestimmungen des Gesetzes Beiträge gezahlt sind, besitzt im Sinne des Gesetzes eine Anwartschaft auf dessen Leistungen, gleichgültig, ob die Wartezeit zurückgelegt ist oder nicht. Ein Anspruch auf diese Leistungen entsteht aber nur dann, wenn die Anwartschaft bis zu deren Fälligkeit aufrecht erhalten worden ist; dazu ist regelmäßige Beitragsentrichtung oder regelmäßige Zahlung der Anerkennungsgebühr (§ 15) erforderlich. Das Gesetz (§ 49) läßt, um die zeitweilig nicht in versicherungspflichtiger Beschäftigung stehenden Angestellten nicht über Gebühr zu belasten, kürzere Unterbrechungen der Beitragsentrichtung zu: die Anwartschaft erlischt erst, wenn in jedem der 10 Kalenderjahre, welche auf das Kalenderjahr, in dem der erste Beitragsmonat zurückgelegt worden ist, folgen, nicht mindestens 8 und in jedem der weiter folgenden Kalenderjahre nicht mindestens 4 Beitragsmonate zurückgelegt worden sind und auch die Anerkennungsgebühr nicht gezahlt worden ist. Dabei werden, ebenso wie für die Erfüllung der bei freiwilliger Fortsetzung der Versicherung und bei Zahlung der Anerkennungsgebühr vorgesehenen Fristen (§ 15), als Beitragsmonate auch diejenigen Monate gezählt, in denen der Angestellte durch militärische Dienste, durch eine mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Krankheit oder durch den zur beruflichen Fortbildung erfolgenden Besuch einer staatlich anerkannten Lehranstalt an der Ausübung der Berufstätigkeit gehindert war (§ 51). Es genügt, wenn freiwillig gezahlte Beiträge oder die Anerkennungsgebühr (§§ 15, 394) bis zum Schluß des Kalenderjahrs, für welches sie gelten sollen, bei der R. portofrei eingehen. Monate, für welche Pflichtbeiträge zu entrichten sind, gelten hier nur dann als Beitragsmonat, wenn die Beiträge dafür voll gezahlt worden sind. Die Beiträge gelten für das Kalenderjahr, zu welchem sie gehören, nicht etwa für dasjenige, in welchem die Beiträge gezahlt wurden. Eine erloschene Anwartschaft lebt wieder auf,

wenn in dem Kalenderjahr, welches auf dasjenige folgt, in dem zum ersten Male die zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft erforderliche Zahl der Beitragsmonate nicht zurückgelegt oder zum ersten Male die zur Aufrechterhaltung erforderliche Zahlung der Anerkennungsgebühr unterblieben ist, Beiträge bzw. Anerkennungsgebühr nachgezahlt werden (§ 50).

Ruhegeld, Witwenrente, Witwerrente und Waisenrente sind regelmäßig fällige Dauerleistungen; sie werden in monatlichen Raten im voraus an den Bezugberechtigten gezahlt (§ 59). Ruhegeld kann der Angestellte beanspruchen, wenn er dauernd oder länger als durch 26 Wochen berufsunfähig ist, oder wenn er das 65. Lebensjahr vollendet hat. Der Bezug des Ruhegeldes beginnt mit dem Tage des Versicherungsfalles, also mit dem Eintritt der Berufsunfähigkeit oder mit dem Ablauf des 65. Lebensjahres, und endet mit dem Monate, in welchem der Empfangsberechtigte stirbt oder das Ruhegeld zum Ruhen kommt oder wegen wiedererlangter Berufsfähigkeit entzogen wird (§ 65). Das jährliche Ruhegeld beträgt ein Viertel der in den ersten 120 Beitragsmonaten und ein Achtel der später entrichteten Beiträge (§ 55). Tritt bei weiblichen Versicherten der Versicherungsfall nach Ablauf von 60 und vor Vollendung von 120 Beitragsmonaten ein, so beträgt das Ruhegeld nur ein Viertel der in den ersten 60 Beitragsmonaten gezahlten Beiträge (§ 56). Die monatliche Rate wird, wie bei allen Rentenleistungen des Gesetzes, auf 5 Pf. nach oben abgerundet (§ 59).

Witwenrente erhält die Witwe des versicherten Angestellten, und zwar sowohl desjenigen, der vor Zuerkennung eines Ruhegeldes, wie auch desjenigen, der während des Bezugs von Ruhegeld verstorben ist; Witwerrente erhält der bedürftige Witwer einer versicherten Angestellten, wenn der Ehemann erwerbsunfähig war und die Ehefrau den Lebensunterhalt der Familie ganz oder überwiegend aus ihrem Arbeitsverdienst bestritten hatte (§§ 28, 30). Der Bezug der Witwen(Witwer)-rente beginnt mit dem Todestage des (der) Versicherten, wenn dieser (diese) Ruhegeld nicht oder nicht bis zum Tode bezogen hat, sonst mit dem Beginn des auf den Todestag folgenden Monats (§ 65); er endet mit dem Monat, in welchem die (der) Bezugsberechtigte stirbt, die Rente zum Ruhen kommt oder wegen nicht mehr bestehender Bedürftigkeit des Witwers entzogen wird, oder mit dem Tage, an welchem sich die Witwe bzw. der Witwer wieder verheiratet (§§ 64, 65, 69). Verheiratet sich die Witwe wieder, so wird der dreifache Betrag der Jahresrente als Abfindung gewährt (§ 64). Witwen- und Witwerrente betragen zwei Fünftel des Ruhegeldes, welches der Ehegatte bezog oder bezogen haben würde, wenn er am Todestage berufsunfähig geworden wäre (§ 57). Wird infolge der Übergangsbestimmung des § 396 während der ersten zehn Geltungsjahre des Gesetzes eine Witwen- oder Witwerrente fällig, bevor 120 Beitrags-

monate zurückgelegt worden sind, dann werden diese Renten nach den in den ersten 60 Beitragsmonaten gezahlten Beiträgen bestimmt.

Waisenrente erhalten nach dem Tode des Versicherten dessen eheliche Kinder unter 18 Jahren und nach dem Tode einer weiblichen Versicherten deren vaterlose Kinder; falls aber die Versicherte den Lebensunterhalt ihrer Familie ganz oder überwiegend aus ihrem Arbeitsverdienst bestritten hatte und der Ehemann bei ihrem Tode erwerbsunfähig war, deren eheliche Kinder unter 18 Jahren, vorausgesetzt, daß sie ledig sind (§§ 29, 30). Die Waisenrente beginnt mit dem Todestage der versicherten Person, wenn diese Ruhegeld nicht bezogen hat, sonst mit dem Beginn des auf den Todestag folgenden Monats; sie endet mit dem Monat, in welchem der Bezugsberechtigte stirbt oder die Rente zum Ruhen kommt, oder mit dem Tage, an welchem der Bezugsberechtigte sich verheiratet oder das 18. Lebensjahr vollendet (§§ 64, 65). Die Waisenrente beträgt ein Fünftel der Witwenrente (Witwenrente) für Halbwaisen, ein Drittel für Vollwaisen (§ 57); die Hinterbliebenenrenten zusammen dürfen aber den Betrag des Ruhegeldes nicht übersteigen, sonst werden sie entsprechend gekürzt (§ 58).

Die Beziehung zwischen der Höhe des einzelnen Rentenanspruchs und den für den Versicherten geleisteten Beiträgen ist sehr einfach. Sind beispielsweise für einen Angestellten in den ersten 120 Beitragsmonaten

in Gehaltsklasse	A	36	Beiträge	=	57,60	.M.
" "	C	24	" "	=	115,20	"
" "	F	60	" "	=	792,—	"
zusammen		120	Beiträge	=	964,80	.M.

und weiterhin bis zum Eintritt der Berufsunfähigkeit noch 300 Beiträge in Gehaltsklasse J = 7980 .M. gezahlt, so berechnet sich der Jahresbetrag des Ruhegeldes auf

$$\frac{1}{4} \cdot 964,80 + \frac{1}{8} \cdot 7980 = 1238,70 \text{ .M.}$$

Würde statt Berufsunfähigkeit der Tod eintreten, so erwüchse daraus eine Witwenrente $\frac{1}{10}$ von 1238,70 .M. = 495,48 .M. und eine Waisenrente für jede Waise $\frac{1}{5}$ von 495,48 .M. = 99,096 .M. Die Beträge würden, wie oben dargelegt, in monatlichen Teilbeträgen auf volle 5 Pf. abgerundet im voraus zu zahlen sein.

Beitragserstattung ist für männliche Versicherte nur in den ersten 15 Geltungsjahren des Gesetzes zugelassen, also bis zum Schlusse des Jahres 1927, für weibliche Versicherte dauernd.

Die Hinterbliebenen eines Versicherten erhalten, wenn ohne Anspruch auf Ruhegeld oder Hinterbliebenenrente der Versicherungsfall vor 1928 eintritt, bei seinem Tode die Hälfte der auf Grund der Ver-

sicherungspflicht und drei Viertel der für freiwillige Versicherung und für freiwillige Fortsetzung der Versicherung gezahlten Beiträge zurück (§ 398). Weibliche Versicherte erhalten die Hälfte der für sie gezahlten Beiträge zurück, wenn sie nach Ablauf der für Ruhegeld geltenden Wartezeit wegen Verheiratung aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden (§ 62); denselben Anspruch haben die Angehörigen einer weiblichen Versicherten, die nach Ablauf der Wartezeit, aber vor Eintritt in den Genuß des Ruhegeldes oder der Leibrente stirbt (§ 61). Der Anspruch auf Beitragserstattung ist innerhalb eines Jahres nach seiner Fälligkeit geltend zu machen; er besteht, da er ebenso wie der Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten eine Leistung aus der Versicherung darstellt, naturgemäß nur so lange, wie die Anwartschaft nicht erloschen ist. Weibliche Versicherte können beanspruchen, daß ihnen anstatt der ihnen im Verheiratsfalle zustehenden Beitragserstattung eine Leibrente gewährt wird; aber auch bei sonstigem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung können sie fordern, daß die erworbene Anwartschaft in eine Leibrente umgewandelt wird (§ 63).

B. Heilverfahren.

Nach § 36 des VGFN. kann die R. ein Heilverfahren einleiten, um die infolge einer Erkrankung drohende Berufsunfähigkeit eines Versicherten abzuwenden, soweit nicht bereits durch einen Träger der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung (Krankenkasse, Berufsgenossenschaft, Landesversicherungsanstalt usw.) ein Heilverfahren eingeleitet ist. Ein Heilverfahren kann ferner gewährt werden, wenn zu erwarten ist, daß es den bereits berufsunfähigen Empfänger eines Ruhegeldes wieder berufsfähig macht. Die R. ist nicht verpflichtet, jedem Antrag auf Einleitung eines Heilverfahrens zu entsprechen; dem Antragsteller stehen daher Rechtsmittel gegen die Ablehnung eines Heilverfahrens nicht zu. Entsprechend dem großen Segen der Heilfürsorge wird jedoch von der R. das Heilverfahren ganz besonders gepflegt. Nicht weniger als 11 bis 12 Millionen Mark jährlich stehen ihr dafür zur Verfügung. Alle bei ihr eingehenden Anträge, auch die solcher Versicherten, welche gemäß § 390 von der eigenen Beitragsleistung befreit sind, werden stets sorgfältigst geprüft und erledigt. Andererseits kann die R. Heilverfahren, die bereits von einem Träger der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung eingeleitet sind, nicht mehr übernehmen. Eine Schädigung der gleichzeitig der Arbeiterversicherung unterliegenden Versicherten liegt hierbei nicht vor, denn die R. überläßt es den doppelt Versicherten selber, bei welchem Versicherungsträger sie den Antrag auf Gewährung eines Heilverfahrens stellen wollen, und schiebt grundsätzlich keinen bei ihr eingehenden Antrag an den anderen Versicherungsträger

ab. Dasselbe Verfahren wenden vereinbarungsgemäß fast alle Landesversicherungsanstalten an hinsichtlich ihrer gleichzeitig der Angestelltenversicherung unterliegenden Versicherten. Kosten für Heilverfahren, die ohne ihre Genehmigung begonnen oder durchgeführt sind oder in einer anderen als der bewilligten Form durchgeführt werden, erstattet die N. unter keinen Umständen. Im Sinne des Gesetzes sind nicht Gegenstand eines Heilverfahrens akute Erkrankungen (Blinddarm-, Brustfell-, Lungenentzündungen, Gallensteinkoliken, Schlaganfälle, akute Augen- und Ohrenerkrankungen u. a., ferner Infektionskrankheiten wie Typhus, Diphtherie, Scharlach u. a.). Ebenso sind vom Heilverfahren ausgeschlossen Geisteskrankheiten, Epilepsie, schwere Hysterie u. a., sowie alle Erkrankungen, bei denen die Wiederherstellung der Berufsfähigkeit ausgeschlossen erscheint.

Ebenso wenig fallen Verletzungen und Unfallerkrankungen, z. B. Unfallneurosen in das Heilverfahrensgebiet der N. Für die Behandlung von Unfallfolgen tritt die N. nur dann ein, wenn es sich um eine verzögerte Wiederherstellung der Berufsfähigkeit handelt und wenn von anderer Seite keine Verpflichtung zur Übernahme eines Heilverfahrens besteht. Es ist auch nicht Aufgabe der N., für die den Krankenkassen obliegenden Pflichten einzutreten oder im Falle von Krankheiten der erwähnten Art bei solchen Versicherten, die keiner Krankenkasse angehören, die mangelnde Vorsorge für den Eintritt einer Krankheit zu ersetzen.

Sogenannter Erholungsurlaub im Rahmen des gewöhnlichen Sommerurlaubs entspricht nicht den Voraussetzungen für die Gewährung eines Heilverfahrens, ebensowenig eine Kur, zu deren Durchführung nur eine verhältnismäßig kurze Zeit zur Verfügung steht. Heilverfahren in Orten außerhalb des Deutschen Reichsgebietes werden nicht gewährt, da nach der Auffassung maßgebender Ärzte und Hygieniker für alle beim Heilverfahren in Betracht kommenden Erkrankungen die Heilanzeigen der Kurorte und Heilanstalten innerhalb des Deutschen Reichs vollkommen ausreichend und gleichwertig sind. Vor allem muß für die Behandlung der Tuberkulose auf die glänzenden Heilerfolge hingewiesen werden, die in reichsdeutschen Heilstätten erzielt sind.

Sodann ist billigerweise zu verlangen, daß die Versicherten im Rahmen ihrer wirtschaftlichen Verhältnisse selbst zur Erhaltung ihrer Gesundheit und Berufsfähigkeit beitragen. Infolgedessen werden Kosten für sog. kleine Heilmittel wie Bruchbänder, Brillen, Gummistrümpfe, Plattfußeinlagen, Plattfußschuhe usw. nicht übernommen. Nach Abschluß eines Heilverfahrens werden Mittel zu sog. Haus- oder Nachkur nicht gewährt.

Wiederholungen einer Kur auf Kosten der N. sind binnen Jahresfrist nach Ablauf eines gewährten Heilverfahrens überhaupt nicht, später nur in besonderen Fällen statthaft. Winterkuren stehen den Sommer-

kuren insbesondere auch bei Lungenleiden im Erfolg gleich. Die R. behält sich daher vor, nicht dringliche Heilverfahren auf den Winter zu verlegen, wozu sie wegen der im Sommer fast ständigen Vollbelegung der Heilstätten häufig gezwungen sein wird. Dies Verfahren hat auch insofern durchaus Berechtigung, als die meisten der Leichtlungenkranken im Sommer bei den günstigeren hygienischen Verhältnissen ohne Gefahr der Verschlimmerung ihres Zustandes bei sachgemäßer Lebensweise noch ihrem Beruf nachgehen können, um dann im Winter durch eine Kur in einer Heilanstalt den ungünstigeren Lebensbedingungen zu Hause und im Beruf entzogen und soweit möglich wiederhergestellt zu werden.

Neben der Tuberkulose, die, soweit Aussicht auf Wiederherstellung der Berufsfähigkeit besteht, in all ihren Formen (Kehlkopf-, Lungen-, Drüsen- und Hauttuberkulose, vor allem auch chirurgische Tuberkulose) besonders für ein Heilverfahren in Frage kommt, eignen sich folgende Erkrankungen für die Gewährung eines ständigen, d. h. planmäßig in einer Heilanstalt durchzuführenden Heilverfahrens: Schwächezustände, Fälle von verzögerter Genesung, geistige und körperliche Erschöpfungszustände ohne eigentliche Organerkrankung, z. B. durch Überarbeitung, Entkräftung, leichte und mittelschwere Erkrankungen der Atmungsorgane, des Herzens, der Gefäße und des Blutes, des Nervensystems, der Verdauungs- und Harnorgane, des Stoffwechsels, der Muskeln und Gelenke, der Unterleibsorgane (Frauenleiden) usw. Von chirurgischen Erkrankungen kommen für ein Heilverfahren diejenigen in Betracht, welche bezüglich der Berufsfähigkeit eine gute Prognose bieten (z. B. Gelenkversteifungen nach Knochenbrüchen, Krampfadern usw.).

Als nicht ständiges Heilverfahren kommt die Gewährung der sog. größeren Heilmittel wie Stützapparate, Schienen, künstliche Gliedmaßen usw. in Betracht, wofür im allgemeinen nicht die ganzen Kosten übernommen werden, sondern ein angemessener Zuschuß gewährt wird.

In weitgehendem Maße wird dem Zahnheilverfahren Beachtung geschenkt, indem in den Fällen, in welchen ein umfangreicher Ersatz von Zähnen zur Abwehr drohender Berufsunfähigkeit notwendig wird, ein Zuschuß bis zur Hälfte der einem einfachen Zahnerfatz entsprechenden Kosten gewährt wird. Für Zahnbehandlung werden Zuschüsse jedoch nicht bewilligt.

Ein nach Hunderttausenden verbreitetes Merkblatt der R. sagt den Verzichterten ausführlich, was bei Stellung eines Antrags zu berücksichtigen ist und welche Unterlagen von ihnen beigebracht werden müssen. Hierzu gehören in allen Fällen ein Antragsformular, eine Bescheinigung des behandelnden Arztes über Art und Dauer der Erkrankung sowie über Notwendigkeit und Aussicht des Heilverfahrens, ferner ein vertrauensärztliches Gutachten und eine behördliche Bescheinigung über das

jährliche Gesamteinkommen. Zu den Kosten für die Bescheinigung des behandelnden Arztes gewährt die K. einen Zuschuß von 3 ./. . Von den Gebühren für das vertrauensärztliche Gutachten ist seitens des Antragstellers nur ein Teil — zurzeit 3 ./. — zu tragen, während den Hauptteil die K. übernimmt. Die Bescheinigung des behandelnden Arztes ist dem Vertrauenssarzte der K. vorzulegen. Dieser sendet sein Gutachten unmittelbar und verschlossen an die genannte Behörde; das Ergebnis der vertrauensärztlichen Untersuchung darf dem Antragsteller nicht bekanntgegeben werden. Die Adressen der für sie zuständigen Vertrauensärzte erfahren Antragsteller bei der K. oder bei dem Ortsausschusse der Vertrauensmänner des Wahlbezirks, in dem sie wohnen.

Bis zur endgültigen Entscheidung über einen Antrag vergehen im allgemeinen 3 bis 4 Wochen, wenn die geforderten Unterlagen rechtzeitig und ordnungsgemäß ausgefüllt vorliegen. Die verzögerte Erledigung eines Antrags ist fast immer auf Ungenauigkeiten oder Fehler in den Unterlagen zurückzuführen.

Zweckmäßig wird bei Stellung eines Antrags die Hilfe der Vertrauensmänner oder Ortsausschüsse in Anspruch genommen, deren aufklärende Mitwirkung den Antragstellern und der K. schon wertvolle Dienste geleistet hat. Die für die Ablehnung eines Heilverfahrens maßgebenden Gründe können weder den Antragstellern noch dritten Personen bekannt gegeben werden. Die Bekanntgabe der Gründe würde häufig, z. B. wenn wegen Aussichtslosigkeit ein Heilverfahren nicht mehr übernommen werden kann, für den Antragsteller eine unnötige Härte bedeuten.

Das nach § 38 des Gesetzes den Angehörigen unter Umständen zustehende Hausgeld ist als eine Unterstützung anzusehen, die nur während des Heilverfahrens gewährt wird. Um unberechtigten Forderungen auf Hausgeld zu begegnen, wird neben der Bescheinigung des Arbeitgebers über die Dauer der Gehaltszahlung eine polizeiliche Bescheinigung darüber eingefordert, daß der Antragsteller tatsächlich den Unterhalt der in Betracht kommenden Angehörigen ganz oder überwiegend aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat. Die Abgabe von Gehalt lediglich für gewährte Wohnung, Verpflegung und Kleidung usw. kann für die Gewährung des Hausgeldes nicht maßgebend sein. — Auf das ihr gemäß § 40 des Gesetzes zustehende Recht, ihren in Heilfürsorge genommenen Versicherten, die der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung unterliegen und Krankengeld beziehen, ein etwa gewährtes Hausgeld um das Krankengeld zu kürzen, hat die K. bis auf weiteres verzichtet.

Bei Bewilligung eines Heilverfahrens wird jedem Antragsteller mitgeteilt, daß dieses einen dem Antragsteller zustehenden Anspruch auf Krankengeld aus einer Krankenkasse nicht berührt, da die K. keine Überweisung des Krankengeldes beanspruchen kann.

Deckung der Leistungen.

Zur Aufbringung der Mittel entrichten der Arbeitgeber und die Versicherten für jeden Kalendermonat, in welchem eine versicherungspflichtige Beschäftigung stattgefunden hat, laufend Beiträge zu gleichen Teilen (§ 170). Beitragsfrei ist, wer Ruhegeld nach den Vorschriften des Gesetzes bezieht.

Als Beitragsmonate für die Berechnung der Leistungen gelten Kalendermonate, für die Beiträge entrichtet sind (§ 171).

1. Höhe der Beiträge. Der monatliche Beitrag ist für alle Versicherten derselben Gehaltsklasse gleich hoch bemessen. Es kommen nach § 172 folgende Sätze zur Erhebung:

Bezeichnung	Gehaltsklasse			Beitrag		Der Jahresbeitrag beträgt in % des		
	Jahresarbeitsverdienst (§§ 2, 16, 17)			monatlich (§ 172)	jährlich (12 fache)	Mindest	Höchst	Durchschnitt
	von über	bis zu	im Durchschnitt					
	„	„	„	„	„	„	„	„
1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	?	550	?	1,60	19,20	?	3,49	?
B	550	850	700	3,20	38,40	6,98	4,52	5,49
C	850	1 150	1 000	4,80	57,60	6,78	5,01	5,76
D	1 150	1 500	1 325	6,80	81,60	7,10	5,44	6,16
E	1 500	2 000	1 750	9,60	115,20	7,68	5,76	6,58
F	2 000	2 500	2 250	13,20	158,40	7,92	6,34	7,04
G	2 500	3 000	2 750	16,60	199,20	7,97	6,64	7,24
H	3 000	4 000	3 500	20,00	240,00	8,00	6,00	6,86
J	4 000	5 000	4 500	26,60	319,20	7,98	6,38	7,09

Die Versicherten bis zu 2000 „ Jahresarbeitsverdienst haben außerdem noch die Beiträge für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zu zahlen, wofür ihnen auch die Leistungen dieser Versicherung neben den Leistungen der Angestelltenversicherung zustehen.

Die Anerkennungsgebühr zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft nach Zurücklegung von 120 Beitragsmonaten (§ 15) beträgt jährlich drei Mark und kann vom Versicherten in Teilbeträgen oder in einer Summe innerhalb des Kalenderjahres, für das sie gelten soll, entrichtet werden.

2. Aufnahmekarte und Versicherungskarte. Zur Durchführung der Beitragsentrichtung hat der Versicherte mittels Aufnahmekarte bei der örtlichen Ausgabe stelle für die Angestelltenversicherung sich eine Versicherungskarte ausstellen zu lassen. Die Ortspolizeibehörde kann den Angestellten dazu durch Geldstrafen bis zu zehn Mark anhalten. Hat er keine Versicherungskarte oder weigert er sich, sie vorzulegen, so

kann sie der Arbeitgeber beschaffen (§ 188). Der Versicherte kann unter Vorlegung einer neuen Aufnahmekarte stets eine neue Versicherungskarte verlangen (§ 190). Binnen fünf Jahren nach dem Tage der Ausstellung soll die Versicherungskarte durch eine neue ersetzt werden. Ist dies ver säumt, so kann die Ortspolizeibehörde den Versicherten dazu durch Geldstrafen bis zu zehn Mark anhalten (§ 195).

3. Entrichtung der Beiträge durch den Arbeitgeber.
a) Der Arbeitgeber ist verpflichtet, für sich und seine Angestellten die am Schlusse eines jeden Monats fälligen Beiträge spätestens bis zum 15. des nächsten Monats an die R. portofrei einzuzahlen (§ 181). Zuwiderhandlungen sind mit Strafe bedroht (§ 340). Rückständige Beiträge werden im Verwaltungszwangsverfahren beigetrieben (§ 227).

Zu den Fällen des § 177 (Beschäftigung des Versicherten bei mehreren Arbeitgebern oder nicht einen vollen Beitragsmonat hindurch) hat jeder einzelne Arbeitgeber acht Hundertstel des für die Beschäftigung gezahlten Entgelts als Beitrag zu zahlen. Der hiernach sich ergebende Beitrag ist auf 10 Pf. aufzurunden. Das gezahlte Entgelt ist in der Nachweisung (f. unter b) anzugeben.

Ist der Angestellte gemäß § 390 des WGrG. von der eigenen Beitragsleistung befreit, so hat der Arbeitgeber nur seine Beitragshälfte (bzw. 4%, aufgerundet auf 5 Pf.) an die R. abzuführen (§ 392).

Bei Erkrankungen, militärischen Übungen und Beurlaubungen des Angestellten sind Beiträge für ihn fortzuentrichten, solange er Gehalt bezieht.

Die Versicherungspflichtigen müssen sich bei der Gehaltszahlung die Hälfte der Beiträge, und wer sich über die gesetzliche Gehaltsklasse hinaus versichert, ohne die Versicherung in einer höheren Gehaltsklasse mit dem Arbeitgeber vereinbart zu haben, auch den Mehrbetrag vom Gehalt abziehen lassen. Die Arbeitgeber dürfen nur auf diesem Wege den Beitrags teil der Versicherten wieder einziehen. Die Abzüge sind auf die Gehaltszeiten gleichmäßig zu verteilen. Die Teilbeträge sind auf volle zehn Pfennig aufzurunden. Sind Abzüge bei einer Gehaltszahlung unterblieben, so dürfen sie nur noch bei der nächsten nachgeholt werden, es sei denn, daß der Arbeitgeber ohne sein Verschulden wirksame Beiträge nachträglich entrichtet (§ 205).

b) Der Arbeitgeber hat bei der ersten Beitragszahlung eine Nachweisung (Überzicht nach § 181) über seine versicherungspflichtigen Angestellten und die fälligen Beiträge aufzustellen und vorher oder bei der Einzahlung der Beiträge an die R. in Berlin-Wilmersdorf portofrei einzusenden. Hierzu erhält er die Vordrucke (MfM. II Nr. 3) bei der Ausgabe stelle für die Angestelltenversicherung seines Sitzes. Bis zu 20 Angestellten dient der einseitige Vordruck. Bei mehr als 20 Angestellten

kommen mehrere einseitige Vordrucke oder Einlagevordrucke, die gleichfalls von der Ausgabestelle abgegeben werden, zur Verwendung. In die Nachweisung sind die Angestellten in der Reihenfolge der Gehaltsklassen, mit der Klasse A beginnend, und innerhalb jeder Gehaltsklasse alphabetisch nach dem Namen einzutragen.

c) Beschäftigten mehrere Arbeitgeber den Versicherten während des Monats (§ 177), so können an Stelle der Nachweise Postkartenvordrucke benutzt werden, die gleichfalls von der Ausgabestelle ausgehändigt werden.

d) Die Beitragseinzahlung erfolgt im Postscheckverkehr mittels besonderer (roter) Zahlkarten, die der Arbeitgeber bei seiner Postanstalt erhält.

Die Erläuterungen zur Ausfüllung und Benutzung sind auf der Rückseite der Formulare angegeben. Die Postgebühr beträgt 5 Pf. bei Einzahlungen bis zu 25 *M.*, 10 Pf. bei Beträgen über 25 *M.* und ist vom Arbeitgeber miteinzuzahlen. — Inhaber von Postscheckkonten können die Beiträge auch durch Überweisung entrichten. Dazu sind die gewöhnlichen Überweisungsformulare zu benutzen, von denen der anhaftende Abschnitt durch den Kontoinhaber abzutrennen und zu beseitigen ist. Statt des Abschnitts ist der Überweisung bei der Übersendung an das Postscheckamt ein besonderer Gutschriftzettel beizufügen. Diese Gutschriftzettel werden in Blocks zu 50 Stück — zum Preise von 10 Pf. für einen Block — von den Postscheckämtern an die Kontoinhaber abgegeben.

Der Arbeitgeber muß auf der Vorderseite des Zahlkartenabschnitts (bzw. des Gutschriftzettels) seinen Namen, Wohnort, Straße und Postanstalt genau und leserlich, wenn möglich mittels Stempels, angeben, und zwar in völliger Übereinstimmung mit seinen Angaben auf den Nachweisungen bzw. Veränderungsanzeigen. Er hat ferner die auf der Rückseite der Zahlkartenabschnitte (bzw. Gutschriftzettel) befindliche Kontrollübersicht, die zur Nachprüfung der Beitragssumme dient, auszufüllen.

Als Quittung über die eingezahlten Beiträge dient der Posteinlieferungsschein (bzw. der Laufschriftzettel des Postscheckamts).

e) Für Lehrer und Erzieher aller Art, die bei mehreren Arbeitgebern während eines Monats tätig sind, können die gemäß § 177 fälligen Beiträge nach vorheriger Anzeige an die N. vierteljährlich eingezahlt werden. In diesem Falle sollen die Postkartenvordrucke (s. oben c) benutzt werden.

Der Lehrer kann von seinen mehreren Arbeitgebern beauftragt werden, die Einzahlung der Beiträge an die N. für sie zu besorgen. Die Arbeitgeber haben hiervon der N. Mitteilung zu machen. Der Lehrer hat, wenn die Einzahlung für mehrere Arbeitgeber mittels einer Zahlkarte erfolgt, gleichzeitig eine Liste an die N. einzusenden. Die Liste muß Namen, Wohnort und Straße der Arbeitgeber, das von ihnen für jeden

einzelnen Monat gezahlte Entgelt sowie die Höhe des Beitrags (8^o, bzw. 4% des Entgelts, aufgerundet auf 10 bzw. 5 Pf.) enthalten. Vordrucke zu dieser Liste liefert auf Ansuchen die N. unentgeltlich.

Der Lehrer kann von seinen Arbeitgebern bevollmächtigt werden, in ihrer Vertretung den Vermerk in der Versicherungskarte (s. unten Abschnitt h) vorzunehmen.

f) Bei der zweiten und den folgenden Beitragszahlungen müssen mit genauem Datum ihres Eintritts die Veränderungen angegeben werden, welche die Abweichung gegen die vorherige Beitragssumme klarstellen und die Konten der einzelnen Angestellten beeinflussen. Veränderungen sind dann gegeben, wenn Angestellte

- α) aus dem Dienst ausscheiden (Abgang: z. B. wegen Stellenwechsels, Selbständigwerdens, Invaliddität, Tod);
- β) in den Dienst neu eingestellt werden (Zugang);
- γ) Gehaltsänderungen erfahren, die einen anderen Beitrag bedingen.

g) Zu den Veränderungsanzeigen sind dieselben Vordrucke (MfN. II Nr. 3) wie für die Nachweisung bei der ersten Beitragszahlung (s. oben b) zu verwenden. Die Veränderungen sind gemäß der Einteilung zu f nach Abgängen, Zugängen und Gehaltsänderungen gesondert aufzuführen. Sind keine Veränderungen eingetreten, so ist dies durch Berichtigung des auf den Zahlkartenabschnitten (bzw. Gutschriftzetteln) unter der Kontrollübersicht (s. oben d) vorgesehenen Textes zu vermerken. Die Veränderungsanzeigen sind vor der nächsten Beitragszahlung, spätestens gleichzeitig mit ihr, an die N. abzusenden.

h) Die Einzahlung der Beiträge an die N. hat der Arbeitgeber in der Versicherungskarte durch Eintragung des vollen, an die N. abgeführten Beitrags und Beischrift seines Namens oder seiner Firma handschriftlich oder durch Stempel zu vermerken.

Die Verwendung von Beitragsmarken ist in den Fällen des § 177 ausgeschlossen (Bekanntmachung des Direktoriums der N. vom 21. Mai 1912, AVN 1913 S. 16), in den Fällen des § 176 (Beschäftigung bei einem einzigen Arbeitgeber den vollen Beitragsmonat hindurch) infolge der Einzahlung der Beiträge im Postcheckverkehr durchaus entbehrlich geworden. In diesen Fällen werden sie nach Fälligkeit, Prüfung und Verbuchung der eingegangenen Beiträge auf besonderen Antrag dem Arbeitgeber, der hierfür die Porto- und Einschreibgebühren zu tragen hat, verabfolgt.

i) Arbeitgeber, die Angestellte in mehreren Betrieben (Filialen) an demselben Orte oder an verschiedenen Orten beschäftigen, können die Beiträge von dem Hauptbetrieb aus zahlen. Sie haben diese Absicht unter Angabe ihrer sämtlichen Betriebe der N. anzuzeigen. Auch die Nachweisungen

(Veränderungsanzeigen) sind alsdann vom Hauptbetrieb aus einzufenden. Hierzu ist ein einziger Vordruck nach dem Muster Nr. II Nr. 3 (ev. mit Einlagebogen, oben b und g) zu verwenden, auf dem die einzelnen Betriebe getrennt anzuführen sind. Im Kopf dieses Vordrucks ist jedoch nur der Hauptbetrieb, von dem aus die Zahlung erfolgt, anzugeben.

Die der R. eingesandten Beiträge werden in Kontokarten (§ 182) eingetragen. Für jeden Versicherten ist eine Kontokarte angelegt, die beim Stellenwechsel aus der Karte des früheren Arbeitgebers in die des neuen Arbeitgebers (mit ihm von einem Arbeitgeber zum andern) wandert.

Die Kontokarten der versicherten Angestellten desselben Arbeitgebers liegen, nach Gehaltsklassen und den Anfangsbuchstaben der Namen geordnet, zusammen in einer Karte, die die Adresse und die Buchungsnummer dieses Arbeitgebers trägt.

Die Karten der Arbeitgeber sind innerhalb jedes Oberpostdirektionsbezirks (Buchungsbezirks) nach Postanstaltsbezirken und innerhalb der Postanstaltsbezirke alphabetisch nach dem Namen der Arbeitgeber geordnet. Dieser Anordnung entspricht auch die Reihenfolge der Buchungsnummern.

Hat ein Arbeitgeber einen Beitrag mittels der für seinen Oberpostdirektionsbezirk eingeführten, roten Zahlkarte auf das für diesen Oberpostdirektionsbezirk eingerichtete Postcheckkonto der R. eingezahlt, so gibt das Postcheckamt Berlin der R. durch Überweisung des (linken) Abschnitts der Zahlkarte davon Nachricht. Solcher Zahlkartenabschnitte gehen aus den 50 Oberpostdirektionsbezirken des Deutschen Reichs insgesamt bis zu 25 000 und mehr an einem Tage bei der R. ein. Ein Zahlkartenabschnitt ohne Angabe des Absenders ist zunächst unanbringlich, eine Anfrage an die Postanstalt, bei der die Zahlkarte aufgegeben ist, meist ergebnislos. Erst durch die Antwort des betreffenden Arbeitgebers auf ein erhaltenes Mahnschreiben ist Aufklärung zu erwarten.

Ein Zahlkartenabschnitt mit einer anderen Absenderadresse als der auf der Arbeitgeberkarte verzeichneten kann zu einer falschen Arbeitgeberkarte gelangen, da unter den mehr als 300 000 Arbeitgeberkarten sich leicht eine solche mit gleicher oder ähnlich lautender Aufschrift findet, oder führt zur Anlegung einer neuen Arbeitgeberkarte; denn da der Arbeitgeber die Beiträge zu zahlen hat, muß zunächst angenommen werden, daß es sich um einen neuen Arbeitgeber handelt. Freiwillig Versicherte tun gut, auf dem Zahlkartenabschnitt stets hinzuzufügen „Freiwillige Versicherung“.

Die Benutzung einer für einen anderen Oberpostdirektionsbezirk bestimmten Zahlkarte durch einen Arbeitgeber verzögert die Verbuchung, da der Abschnitt in den andern Buchungsbezirk wandert und erst von diesem an den richtigen Buchungsbezirk geleitet wird.

Nach den Veränderungsanzeigen der Arbeitgeber wird bei der K. die von ihnen erstmalig übersandte Übersicht über ihre versicherten Angestellten berichtet. Ohne eine solche vollständig auf den Stand des laufenden Beitragsmonats gebrachte Übersicht ist eine richtige Verbuchung der übersandten Beiträge auf die Konten der Versicherten unmöglich. Die Veränderungsanzeige muß aber deswegen auch vor dem Zahlkartenabschnitt zur Buchungsstelle gelangen. Das kann nur geschehen, wenn die Veränderungsanzeige auf dem Formular RfM. II Nr. 3 erstattet wird. Sie ist dann äußerlich erkennbar und wird gleich zur richtigen Buchungsstelle gegeben.

Die K. will den versicherten Angestellten in regelmäßiger Wiederkehr ohne Antrag der Beteiligten über den Stand ihrer Konten durch Kontenauszüge Mitteilung machen, damit sie in der Lage sind, die für sie geleisteten und verbuchten Beiträge nachzuprüfen. Das Gesetz sieht solche Mitteilungen nicht zwingend vor, sie würden nur auf besonderen Antrag zu erfolgen haben. Das Direktorium hat gleichwohl allgemein ihre Einführung beschlossen zur noch größeren Sicherheit der Beitragsverbuchung und zur Vermeidung späterer Einwendungen.

4. Entrichtung der Beiträge durch die Versicherten. Eine Entrichtung der Beiträge durch die Versicherten ist, solange diese in versicherungspflichtiger Beschäftigung stehen, unzulässig. Nur in besonderen Fällen, wenn z. B. der Arbeitgeber zahlungsunfähig ist, kann die K. den bei ihm beschäftigten Versicherten die Zahlung von Beiträgen durch die Post gestatten. Sonst kommt eine Entrichtung der Beiträge durch die Versicherten nur in Frage, wenn sie nicht mehr in versicherungspflichtiger Beschäftigung stehen, sich also freiwillig fortversichern, und weiter noch bei den wenigen Personen, die im ersten Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes gemäß § 394 das Recht des freiwilligen Eintritts in die Versicherung hatten und davon Gebrauch machten. Wer sich während einer entgeltlichen, aber nicht bar bezahlten oder nur vorübergehenden Beschäftigung freiwillig fortversichert, hat Anspruch auf den Beitragsteil des Arbeitgebers. Dieser kann es ablehnen, mehr zu erstatten, als er nach dem Gesetz für eine versicherungspflichtige Beschäftigung beizutragen verpflichtet ist.

5. Unwirksame Beiträge. Pflichtbeiträge sind zurückzuweisen, wenn sie nach Ablauf von zwei Jahren, falls aber die Beitragsleistung ohne Verschulden der Beteiligten unterblieben ist, nach Ablauf von vier Jahren seit der Fälligkeit entrichtet wurden. Freiwillige Beiträge dürfen nach Eintritt der Berufsunfähigkeit nicht entrichtet werden.

Zeiträume, in denen eine Beitragsstreitigkeit (§§ 210, 211) oder ein Verfahren über einen Anspruch auf Ruhegeld oder Rente schwebt, werden in die vorstehenden Fristen nicht eingerechnet.

6. Irrtümlich geleistete Beiträge. Beiträge, die in der irrtümlichen Annahme der Versicherungspflicht entrichtet worden sind und nicht zurückgefordert werden, gelten als für die freiwillige Weiterversicherung entrichtet, wenn das Recht dazu in der Zeit der Entrichtung bestanden hat.

Der Versicherte kann diese Beiträge binnen zehn Jahren nach der Entrichtung zurückfordern, wenn ihm nicht schon Ruhegeld oder Rente rechtskräftig bewilligt worden ist und nicht die Beitragsentrichtung in betrügerischer Absicht geschehen ist. Der Arbeitgeber kann die Beiträge nicht mehr zurückfordern, wenn ihm vom Versicherten der Wert seines Anteils erstattet ist oder seit der Entrichtung zwei Jahre verflossen sind.

Organisation der Angestelltenversicherung.

A. Die Reichsversicherungsanstalt und ihre Organe.

Träger der Versicherung für die nach dem WöfM. versicherten Personen, ausgenommen die Mitglieder einer Erfaßkasse (vgl. unten S. 46), ist die in Berlin-Wilmersdorf für das ganze Reichsgebiet errichtete Reichsversicherungsanstalt für Angestellte. Als ihren Sitz hat das Gesetz (§ 96) Berlin bestimmt, worunter nach dem Willen des Gesetzgebers Groß-Berlin zu verstehen ist. Die R. ist rechtsfähig; sie kann Vermögen erwerben und Verbindlichkeiten eingehen und bedient sich hierfür wie für ihre ganze Wirksamkeit eigener Organe. Andererseits sind Art und Ausmaß ihrer Tätigkeit durch ihre öffentlich-rechtliche Natur als Behörde zwingend begrenzt; sie darf nur die ihr gesetzlich zugewiesenen Aufgaben übernehmen. Ihre wesentlichste Aufgabe ist die Darbietung der Versicherungsleistungen an die Versicherten sowie die Beschaffung der hierzu erforderlichen Deckung aus Beiträgen und Zinsen der Vermögensanlage.

Organe der R. sind das Direktorium, der Verwaltungsrat, die Vertrauensmänner und in gesetzlich beschränktem Umfange die Rentenausschüsse.

Das Direktorium vertritt die R. gerichtlich und außergerichtlich. Es hat die Stellung eines gesetzlichen Vertreters. Seine Willenserklärungen binden die R., für sein Verschulden bei Abwicklung von Verbindlichkeiten haftet sie wie für eigenes Verschulden (§ 278 BGB.), desgleichen für alle zu Schadenersatz verpflichtenden Handlungen des Direktoriums oder eines Direktoriumsmitgliedes oder verfassungsmäßig beauftragter Beamten (§§ 89, 31 BGB.). Die Vertretungsmacht ist eine gesetzliche, denn sie beruht nicht auf einer Vollmacht, sondern das Gesetz hat sie verfügt und in ihren Grenzen festgelegt.

Das Direktorium besteht aus einem Präsidenten, aus beamteten und aus nichtbeamteten Mitgliedern. Die nichtbeamteten Mitglieder sind

je zwei Vertreter der versicherten Angestellten und ihrer Arbeitgeber. An beamteten Mitgliedern schreibt das Gesetz lediglich die „erforderliche Anzahl“ vor. Gleichzeitig ordnet es an, daß bei allen Abstimmungen des Direktoriums, über deren Ergebnis grundsätzlich Stimmmehrheit entscheidet, immer so viele nichtbeamtete Mitglieder ausscheiden, daß die beamteten in der Mehrzahl sind. Danach müssen außer dem Präsidenten mindestens vier, können aber nach Bedarf auch fünf, sechs und mehr beamtete Mitglieder vorhanden sein. Zurzeit besteht das Direktorium aus dem Präsidenten, vier beamteten und vier nichtbeamteten Mitgliedern.

Unterstützt wird das Direktorium bei seinen Obliegenheiten durch höhere etatsmäßige Beamte sowie durch mittlere und Unterbeamte. Mindestens ein Drittel der Stellen für mittlere und Unterbeamte muß mit Militäranwärtern besetzt werden, soweit geeignete Bewerber vorhanden sind (§ 194 Abs. 1 Satz 3). Präsident, beamtete Mitglieder des Direktoriums und höhere etatsmäßige Beamte werden auf Vorschlag des Bundesrats vom Kaiser auf Lebenszeit ernannt; sie haben die Rechte und Pflichten der Reichsbeamten und bekleiden wie diese eine lediglich nach Grundsätzen des öffentlichen Rechts zu beurteilende Stellung. Die mittleren und Unterbeamten dagegen stehen zur K. in einem Dienstvertrage, der wie jeder Dienstvertrag des bürgerlichen Rechts zu beurteilen und bei dem die K. als Arbeitgeberin anzusehen ist; das Direktorium als ihr Vertreter ernannt und entläßt diese Beamten. Während somit das Dienstverhältnis der höheren Beamten zunächst den für Reichsbeamte geltenden Disziplinarvorschriften unterworfen ist, sind für dasjenige der übrigen Beamten im Streitfalle die ordentlichen Gerichte zuständig. Im einzelnen regelt eine gemäß § 104 Abs. 2 des Gesetzes unter dem 27. Oktober 1913 erlassene Dienstordnung die Rechte und Pflichten der mittleren und Unterbeamten. Ihre Besoldungen, Pensionen und sonstigen Dienstbezüge sowie die Pensionen und Unterstützungen für ihre Hinterbliebenen trägt die K. Das Gleiche gilt in diesem Punkte für alle höheren Beamten einschließlich des Direktoriums, mit dem Unterschiede, daß jährlich der Besoldungs- und Pensionsetat für den Präsidenten und die beamteten Mitglieder des Direktoriums durch den Reichshaushalt, für die anderen höheren Beamten auf den Antrag des Reichskanzlers vom Bundesrate und nur für die übrigen Beamten durch den Haushaltsplan der K. vom Verwaltungsrate festgesetzt wird.

Die Geschäftsführung des Direktoriums ist durch eine Geschäftsordnung geregelt, die gemäß § 100 Abs. 2 des Gesetzes der Reichskanzler nach Anhören des Verwaltungsrats unter dem 20. April 1913 erlassen hat. Hervorzuheben ist daraus: Die Geschäftssprache ist die deutsche; nicht in deutscher Sprache abgefaßte Schriftstücke kann das Direktorium unberücksichtigt lassen. Willenserklärungen der K. ergehen mit der Unter-

schrift „Direktorium der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte“ und verpflichten diese, sofern die Unterschrift von zwei Mitgliedern des Direktoriums vollzogen ist. Eine Mindestzahl erschienenener Mitglieder für die Beschlußfähigkeit des Direktoriums in seinen Sitzungen kennt die Geschäftsordnung nicht.

Die Bücher der R. sind jährlich abzuschließen; auf Grund der Bücher ist für das abgelaufene Geschäftsjahr ein Rechnungsabluß und ein die Verhältnisse sowie die Entwicklung der Anstalt darstellender Bericht anzufertigen und dem Reichskanzler mitzuteilen. Der Rechnungsabluß und der Bericht sind dem Reichstage vorzulegen. Als Geschäftsjahr gilt das Kalenderjahr (§ 105). Dem Rechnungsabluß ist in Zeitabschnitten von je fünf Jahren die ordentliche versicherungstechnische Bilanz beizufügen. Alljährlich ist eine überschlägliche Bilanz aufzustellen (§ 106). Die Rechnungen der R. über ihre persönlichen und sachlichen Verwaltungskosten werden durch den Rechnungshof des Deutschen Reichs geprüft.

Der Verwaltungsrat ist ein dem Direktorium nebeneordnetes Organ, rechtlich an keine Anordnungen des Direktoriums gebunden, aber auch zur Aufsicht über dieses und seine Geschäftsführung nicht berufen. Die Aufsicht über das Direktorium steht nach § 100 Abs. 3 des Gesetzes dem Reichskanzler zu. Der Verwaltungsrat setzt sich zusammen aus dem Präsidenten des Direktoriums oder seinem Stellvertreter als Vorsitzenden und mindestens je 12 Vertretern der versicherten Angestellten und ihrer Arbeitgeber; der Reichskanzler kann die Zahl der Mitglieder nach Bedarf erhöhen (§ 109 Abs. 1), indes ist hiervon bis jetzt kein Gebrauch gemacht worden.

Der Beschlußfassung des Verwaltungsrats unterliegt die Festsetzung des Voranschlages sowie die Abnahme des Rechnungsabchlusses und der Bilanzen. Seiner Zustimmung bedarf es für die vom Direktorium zu erlassende Dienstordnung der mittleren und Unterbeamten und alle rechtlich aus ihr erwachsenden allgemeinen Dienstvorschriften, desgleichen für Beschlüsse des Direktoriums, durch welche die Zuständigkeit des Rentenausschusses auf die Überwachung der Ruhegehaltsempfänger und andere Aufgaben — abgesehen von der nicht übertragbaren Kontrolle der Beitragseintrichtung — ausgedehnt werden soll (§ 124). Zu hören ist der Verwaltungsrat vor der kaiserlichen Ernennung von Mitgliedern des Direktoriums und höheren Beamten sowie durch den Reichskanzler vor Erlass oder Abänderung der Geschäftsordnungen für das Direktorium und den Verwaltungsrat selbst. Als wesentliche laufende Tätigkeit endlich obliegt dem Verwaltungsrat die gutachtliche Beratung des Direktoriums bei Vorbereitung wichtiger Beschlüsse (§ 108 Satz 1).

Eine gutachtliche Äußerung des Verwaltungsrats dürften beispielsweise, soweit die Etatfestsetzung das nicht schon einschließt, erfordern:

Grundstückserwerbungen und Baupläne für Verwaltungszwecke der Reichsversicherungsanstalt, allgemeine Richtlinien der Vermögensanlage, Errichtung eigener Heilstätten usw. Im übrigen ist die Berufung zu Sitzungen Sache des Präsidenten; auf Verlangen seiner Mehrheit muß der Verwaltungsrat einberufen werden (§ 110 Abs. 2). Beschlüsse werden — ausgenommen bei den noch zu besprechenden Wahlen der nicht-beamteteten Mitglieder des Direktoriums — ohne Trennung der Angestellten von den Arbeitgeberstimmen mit Stimmenmehrheit gefaßt. Das Nähere über die Geschäftsführung besagt die vom Reichskanzler unter dem 10. November 1913 erlassene Geschäftsordnung. Danach wählt unter anderem der Verwaltungsrat aus seiner Mitte zwei ständige Ausschüsse: einen Petitionsausschuß und einen Haushalts- und Rechnungsausschuß. In den dargelegten geschäftlichen Beziehungen zum Direktorium erschöpft sich im wesentlichen das Verhältnis des Verwaltungsrats zu den Organen und Behörden der Angestelltenversicherung.

Abhängig nach mehreren Richtungen, in erster Linie vom Rentenausschuße, unmittelbar aber auch vom Direktorium und hinsichtlich ihrer eigenen Wahl von der örtlichen unteren Verwaltungsbehörde, stellt sich das Amt der in 1344 Wahlbezirken gewählten 8222 Vertrauensmänner der Versicherten und ihrer Arbeitgeber dar. Eine Hauptaufgabe der Vertrauensmänner sind zunächst die Wahlen der ehrenamtlichen Mitglieder des Verwaltungsrats und der Beisitzer zu den Spruchbehörden der Angestelltenversicherung (§ 143). Außerdem können ihnen bestimmte Obliegenheiten zur fortlaufenden Erledigung übertragen werden. Sie sollen auch ohne Auftrag alle ihnen bekanntgewordenen Tatsachen mitteilen, die nach ihrer Ansicht für den Rentenausschuß oder die R. wichtig sind (§ 144). An Obliegenheiten der bezeichneten Art können in Betracht kommen: die Vermittlung von amtlichen Auskünften für Versicherte und Arbeitgeber, Erhebungen an Ort und Stelle in Angelegenheiten der Versicherungspflicht und des Heilverfahrens, ebensolche Ermittlungen für die Zwecke der Hypothekenverwaltung der R. und Vorschläge für die Bestellung geeigneter Taxatoren, künftig auch die Mitwirkung bei der Überwachung der Ruhegeldempfänger. Dabei steht es im freien Ermessen der beauftragenden Organe, wieviele und welche Vertrauensmänner eines Wahlbezirks sie in Anspruch nehmen wollen. Andererseits werden bei solchen Aufträgen Vertrauensmänner stets vor ihren in doppelter Zahl gewählten Ersatzmännern und im allgemeinen nur aus dem Wahlbezirk, in dessen räumliche Zuständigkeit die Angelegenheit fällt, heranzuziehen sein; die Heranziehung von Ersatzmännern wird als zulässig erst anzusehen sein, wenn alle geeigneten Vertrauensmänner ausgeschieden oder verhindert sind (§ 150).

Um den Vertrauensmännern ihre Aufgaben zu erleichtern, die Tätig-

keit der einzelnen in Zusammenhang zu bringen und durch gemeinsames Wirken fruchtbarer zu gestalten, haben sich die Vertrauensmänner und ihre Ersatzmänner in rund 900 Wahlbezirken zu einem Ortsauschusse vereinigt. An größeren Plätzen sind die Ortsauschüsse außerdem befugt, eine bureaumäßige Geschäftsstelle einzurichten. Die R. sucht Ortsauschüsse und Geschäftsstellen dadurch zu fördern, daß sie Aufträge grundsätzlich an die Ortsauschüsse statt an einzelne Vertrauensmänner überweist und die allen Vertrauensmännern zustehenden Pauschentschädigungen für die als Schriftführer der Ortsauschüsse tätigen Vertrauensmänner höher berechnet (AVN 1913, S. 110, 254 folg.). R. und Rentenauschuß haben ferner einen wichtigen und sehr ausbaufähigen Kreis von Aufgaben in die Hand der Ortsauschüsse gegeben, als sie diese durch Rundschreiben vom 3. Dezember 1913 aufforderten, aus ihrer Mitte der R. Vorschläge für die Ernennung von Beauftragten gemäß § 215 WGrM. zu unterbreiten. § 215 besagt: „Die Arbeitgeber haben dem für den Beschäftigungsort zuständigen Rentenauschuß und der R. selbst sowie den Beauftragten beider Auskunft zu geben über die Zahl der Beschäftigten, den Arbeitsverdienst und die Dauer der Beschäftigung. Auch die Versicherten haben über Ort und Dauer ihrer Beschäftigung sowie ihren Arbeitsverdienst Auskunft zu geben. Beide Gruppen sind verpflichtet, den bezeichneten Behörden und Beauftragten auf Erfordern die Versicherungskarten zur Prüfung und Berichtigung gegen Empfangsschein auszuhändigen. Der Rentenauschuß kann die Arbeitgeber und die Versicherten durch Geldstrafen bis zu je einhundertundfünfzig Mark zur Erfüllung ihrer Pflichten (Abs. 1, 2) anhalten.“ Vorschläge gingen darauf in großer Zahl ein und hatten überall da, wo sie Vertrauensmänner oder ihre Ersatzmänner betrafen, deren Bestellung zu Beauftragten der R. und des Rentenauschusses zur Folge. Die amtliche „Anleitung“ der beauftragenden Organe für die Tätigkeit der Beauftragten sichert den Ortsauschüssen auch hier eine entscheidende Mitwirkung. Eine unter dem 16. Februar 1914 beschlossene Bekanntmachung des Direktoriums setzt für Ausführung der erteilten Aufträge Entschädigungen fest, durch welche Zeitverlust oder entgangener Arbeitsverdienst sowie bare Auslagen den Beauftragten in gleicher Weise vergütet werden wie den Vertrauensmännern bei ihrer anderweitigen Amtsausübung (AVN 1914, S. 3, 4 und S. 46 bis 50).

Zuletzt ist über die Rentenauschüsse als Organe der R. kurz einiges zu sagen. Als solche sind sie dem Direktorium unterstellt — mit einer weittragenden Ausnahme: In dem Hauptgebiet ihrer Zuständigkeit, nämlich in der Feststellung und Anweisung sowie der Entziehung und Einstellung von Versicherungsleistungen, macht sie das Gesetz (§ 123) ausdrücklich unabhängig von Weisungen des Direktoriums. Hier bleibt

dem Direktorium lediglich das Parteimittel der Berufung an das als reine Spruchbehörde seinem Verwaltungseinfluß überhaupt entzogene Schiedsgericht.

Neben dem gegenwärtig noch einzigen Rentenausschusse in Berlin für das ganze Gebiet der Versicherung können Rentenausschüsse nach Bedarf von der R. mit Genehmigung des Bundesrats errichtet werden; dieser bestimmt und ändert nach Ermessen ihre Size und Bezirke (§ 126). Gleich der R. ist der Rentenausschuß eine öffentliche Behörde. Er besteht aus einem Vorsitzenden und mindestens einem Stellvertreter, die beide vom Reichskanzler ernannt werden und aus Beisitzern (Versicherungsvertretern), deren Zuziehung bei Entscheidungen in allen wichtigeren Rentenstreitfachen mit mündlicher Verhandlung erfolgt, in anderen Sachen erfolgen kann (§ 131).

Zugezogen wird alsdann je ein Vertreter der Versicherten und ihrer Arbeitgeber. Ihre Gesamtzahl beträgt mindestens je zehn beider Gruppen. Ein Versicherungsvertreter darf nicht zugleich Beisitzer bei einem Schiedsgericht oder dem Oberschiedsgericht sein (§ 132 Abs. 2).

B. Wahlen und Wahlämter.

Die Vertrauensmänner, deren Zahl für den Bezirk einer unteren Verwaltungsbehörde 6 und in Bezirken mit über zehntausend Versicherten für je angefangene weitere zehntausend 2 mehr beträgt, sind gewählte Personen, ebenso die 24 Mitglieder des Verwaltungsrats, die 20 Versicherungsvertreter im Rentenausschusse, die 12 Beisitzer des Schiedsgerichts (§ 160 Abs. 2) und die 12 Beisitzer des Oberschiedsgerichts (§ 164 Satz 1). Ihre Ämter sind reine Wahlämter in dem Sinne, daß der Inhaber das Amt ausschließlich kraft seiner Wahl bekleidet, ohne einer Bestätigung zu bedürfen. Die Mitwirkung der Staatsgewalt beschränkt sich darauf, auf Grund der durch den Reichskanzler erlassenen Wahlordnungen vom 3. Juli 1912 (AVN 1913, S. 49 folg.) und vom 22. Oktober 1912 (AVN 1913, S. 53 folg.) die Wahlen zu leiten und ihr Ergebnis festzustellen. Die Wahlzeit dauert allgemein 6 Jahre. Die Gewählten bleiben im Amte, bis ihre Nachfolger eintreten. Wiederwahl ist zulässig. Ein Mitglied des Verwaltungsrats, welches Mitglied des Direktoriums wird, scheidet aus dem Verwaltungsrate aus.

In getrennten Wahlgängen wählen Versicherte, die zugleich Angestellte sein müssen, und deren Arbeitgeber die Vertrauensmänner des Wahlbezirks, sämtliche Vertrauensmänner im Reiche wiederum die Mitglieder des Verwaltungsrats und die Beisitzer der Spruchbehörden, von den Mitgliedern des Verwaltungsrats endlich werden in gleicher Weise die nichtbeamteten Mitglieder des Direktoriums gewählt. Die Wähler

der Vertrauensmänner müssen im Wahlbezirke wohnen (§ 147); für Bewerber um ein Vertrauensmannsamt genügt statt des Wohnsitzes im Wahlbezirke, wenn sie dort als Arbeitgeber ihren Betriebsitz haben oder als Angestellte beschäftigt werden (§ 151). Auch die zu den Rentenausschüssen und Schiedsgerichten wählenden Vertrauensmänner müssen im Wahlbezirke der Spruchbehörde wohnen (§ 133 Abs. 2, § 161 Satz 1). Für Bewerber um ein Beisitzeramt besteht diese Einschränkung nicht; indes sollen die Beisitzer eines Rentenausschusses mindestens je zur Hälfte am Sitze des Rentenausschusses selbst oder nicht über 10 km entfernt wohnen oder beschäftigt sein, außerdem bei ihrer Wahl die hauptsächlichlichen Berufsbranche und die verschiedenen Teile des Bezirks Berücksichtigung finden (§ 135).

Für jeden Vertrauensmann sind 2 Ersatzmänner, für jedes der übrigen Ämter mindestens 2 Ersatzmänner zu wählen. Sie vertreten den Inhaber des Amtes, wenn er verhindert ist, und treten, wenn er ausscheidet, für den Rest der Wahlzeit in der Reihenfolge ihrer Wahl ein. Die Reihenfolge ist hierbei grundsätzlich so zu verstehen, daß jeder Erste Ersatzmann vor jedem Zweiten Ersatzmann, im übrigen der Erste Ersatzmann Nr. 1 vor dem Ersten Ersatzmann Nr. 2, der Erste Ersatzmann Nr. 2 vor dem Ersten Ersatzmann Nr. 3 einzutreten hat. Eine Auslegung, welche jedem Inhaber eines Amtes einen bestimmten Ersten und einen bestimmten Zweiten Ersatzmann begeben wollte, würde Ersatzberufungen auf die Dauer unmöglich machen. Dementsprechend erfolgt auch das Nachrücken eines Ersatzmanns immer in den freiverdenden Vertrauensmannposten, gleichviel welche Stelle dieser Posten in der Reihenfolge des Wahlergebnisses einnimmt.

Jeder Wahlberechtigte hat eine Stimme; jedoch haben Arbeitgeber, die mehr als 50, aber nicht mehr als 100 versicherte Angestellte beschäftigen, 2 Stimmen. Für je weitere angefangene 100 versicherte Angestellte erhöht sich die Zahl um eine Stimme. Klein Arbeitgeber hat mehr als 20 Stimmen (§ 148 WGrA., § 4 der W.D. vom 3. Juli 1912).

Sowohl Wähler als Bewerber müssen für alle Ämter volljährige Reichsdeutsche sein. Bei der Vertrauensmännerwahl haben mit dieser Bedingung und außerdem vorausgesetzt, daß sie nicht zunächst als wahlfähige Angestellte in Betracht kommen, Wahlrecht und Wählbarkeit eines Arbeitgebers auch

1. die gesetzlichen Vertreter geschäftsunfähiger und beschränkt geschäftsfähiger natürlicher Personen (der Vormund eines Minderjährigen, der Liquidator),
2. bei juristischen Personen die Mitglieder des Vorstandes, bei Gesellschaften mit beschränkter Haftung die Geschäftsführer, bei anderen Handelsgesellschaften die persönlich haftenden Gesellschafter, soweit

sie nicht von der Vertretung ausgeschlossen sind. Sind hiernach für eine juristische Person oder Gesellschaft mehrere wahlberechtigte Personen vorhanden, so darf nur eine von ihnen das Wahlrecht ausüben.

Neben den unter 1 und 2 genannten Personen ist noch wählbar jeder bevollmächtigte Betriebsleiter einer Firma, der nicht als wählbarer Angestellter angesehen werden muß.

Eine Firma, auch ein Gesellschaftsunternehmen, hat danach nur ein Wahlrecht. Die Gesellschaft als wahlberechtigte Arbeitgeberin kann dieses Recht nur durch eine der geschäftsleitenden Personen (Gesellschafter, Vorstandsmitglieder, Geschäftsführer) ausüben; diese vertritt sämtliche der wahlberechtigten Firma etwa zustehenden Stimmen. Dem einen Wähler für die Firma entspricht bei juristischen Personen (Gesellschaften) die Wählbarkeit in der Weise, daß die Firma als Arbeitgeberin nicht mehrere Mandatsbewerber bei der nämlichen Wahl aufstellen darf. Die dargelegte Beschränkung auf einen Vertreter erfaßt die Firma mit ihren sämtlichen Zweigniederlassungen; diese haben im allgemeinen kein selbständiges Wahlrecht, ihre versicherten Angestellten zählen mit beim Stimmrecht des Stammhauses. Als Sitz der Firma, an welchem zu wählen ist, wird in analoger Anwendung des § 24 BGB. regelmäßig der Ort anzusehen sein, an welchem sich ihre verantwortliche Leitung und Verwaltung befindet.

Bei allen Wahlen genügt es für die Wählbarkeit zum Vertreter der Versicherten, ein freiwillig oder pflichtmäßig Versicherter zu sein, sofern man nur nicht als Arbeitgeber bzw. als Gesellschaftsdirektor, Geschäftsführer o. dgl. (§ 6 der WD. vom 3. Juli 1912) unter die zu Arbeitgebervertretern wählbaren Personen gehört. Danach sind z. B. freiwillig versicherte Agenten, die unter ihrem Personal keinen versicherungspflichtigen Angestellten haben, zum Versichertenvertreter wählbar. Die Wahl zum Arbeitgebervertreter erfordert die regelmäßige (also nicht vorübergehende) Beschäftigung mindestens eines versicherungspflichtigen, d. h. dem Arbeitgeber Beiträge verursachenden Angestellten. Für beide Vertretergruppen ist hinsichtlich der Wahlen Zugehörigkeit zu einer Erstkasse der Versicherung bei der N. gleichzuachten. Auch die Befreiung des Angestellten vom eigenen Beitrage nach § 390 BfA. vermag sein wie seines Prinzipals Wahlrecht grundsätzlich nicht zu beeinträchtigen.

Alle Wahlen finden schriftlich nach den Regeln der Verhältniswahl statt. Die Wahlberechtigten haben dem Wahlleiter Vorschlagslisten einzureichen. Die Listen sind streng gebunden, d. h. die Wähler können an den Listen keine Änderungen vornehmen; ihre Stimmen sind nur gültig, soweit sie für unveränderte Vorschlagslisten abgegeben werden.

Mehrere Vorschlagslisten können indes verbunden werden, um die Aussichten der Einreicher auf Durchbringung der von ihnen benannten

Bewerber zu erhöhen. Nachwahlen im Laufe der Wahlzeit sind mit Rücksicht auf die Einrichtung der Ersatzmänner ausgeschlossen (§ 33 Abs. 3 bzw. § 20 Abs. 3 der Wahlordnungen). Bei den Vertrauensmännerwahlen ist ein Wahlausweis erforderlich. Als solcher dient dem Angestellten seine Versicherungskarte, dem Arbeitgeber eine Bescheinigung der Gemeindebehörde seines Betriebsortes über die Zahl seiner versicherten Angestellten. Die Vertrauensmännerwahlen der Versicherten sind Terminwahlen; sie finden an einem vom Wahlleiter vorausbestimmten Tage und Orte statt. Das Gleiche gilt für die Vertrauensmännerwahlen der Arbeitgeber mit der Maßgabe, daß diesen erlaubt werden kann, anstatt im Wahltermin bis zum Ablauf einer vom Wahlleiter festgesetzten Frist Stimmzettel und Wahlausweis brieflich einzusenden. Die Wahl der nichtbeamteten Mitglieder des Direktoriums ist in einer Sitzung des Verwaltungsrats vorzunehmen, die übrigen Wahlen sind Fristwahlen mit Stimmabgabe innerhalb einer vom Wahlleiter längere Zeit vorher bestimmten Frist. Die Abstimmung ist bei allen Wahlen geheim.

Ablehnen kann eine Wahl der Versicherte jederzeit, der Arbeitgeber nur aus einem wichtigen Grunde; Beispiele eines solchen, wie hohes Alter, große Kinderzahl, Überlastung mit sonstigen Ehrenämtern enthalten die §§ 116, 152 Abs. 1 des WGF. Ablehnung ohne zulässigen Grund kann Geldstrafe zur Folge haben. Eine Niederlegung des einmal übernommenen Amtes aber kennt das Gesetz nicht. Nachher kann lediglich die Entbindung oder Enthebung eines Gewählten vom Amte in Frage kommen.

Über die Zulässigkeit einer Wahlablehnung oder einer — sei es gleich nach der Wahl, sei es im Laufe der Wahlzeit — beantragten Entbindung vom Amte entscheidet für Vertrauensmänner die untere Verwaltungsbehörde, auf Beschwerde die höhere Verwaltungsbehörde, für Beisitzer einer Spruchbehörde deren Vorsitzender, für Mitglieder des Verwaltungsrats das Direktorium. Für die Entbindung vom Amte ist wiederum Voraussetzung das Vorliegen eines wichtigen Grundes; die erwähnten Gründe aus den §§ 116, 152 Abs. 1 können auch hier als Beispiele gelten, ziehen aber dem freien Ermessen der entscheidenden Behörde im übrigen keine Schranke.

Werden von einem Mitgliede des Verwaltungsrats oder einem nichtbeamteten Mitgliede des Direktoriums Tatsachen bekannt, die seine Wählbarkeit ausschließen, so wird es durch Beschluß des Verwaltungsrats seines Amtes enthoben. Vor der Beschlußfassung ist ihm Gelegenheit zur Äußerung zu geben. Gegen den Beschluß ist Beschwerde beim Reichskanzler zulässig (§§ 120, 121). Beisitzer einer Spruchbehörde enthebt im gleichen Falle deren Vorsitzender, Beschwerde dagegen ergeht an die nächsthöhere Spruchbehörde. Soweit es sich um das Oberschiedsgericht handelt, enthebt der Vorsitzende ohne weiteres endgültig vom Amte,

vermag dies aber erst, nachdem er dem Betroffenen Gelegenheit zur Äußerung gegeben hat (§ 5 Abs. 2 der DSchVO.). Vertrauensmänner enthebt erforderlichenfalls die untere Verwaltungsbehörde, auf Beschwerde entscheidet hier die höhere Verwaltungsbehörde. Wenn die die Wählbarkeit ausschließende Tatsache eintrat, ist im allgemeinen unerheblich. Lag sie zur Zeit der Wahl bereits vor, so ist bei rechtzeitiger Anfechtung nach den Bestimmungen der Wahlordnung zu verfahren, d. h. nicht der nächstberechtigte von den gewählten Ersatzmännern, sondern der nächste, bis dahin nicht Gewählte von der gleichen Vorschlagsliste rückt an die Stelle des ungültig Gewählten; in allen übrigen Fällen hat er dem nächstberechtigten Ersatzmann Platz zu machen. Die Wählbarkeit ausschließende Tatsachen sind Ausscheiden aus der Versicherung, Entmündigung, Verlust der Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter, Übergang in die Stellung eines Arbeitgebers versicherter Angestellter u. a. m.

Eine Besonderheit für Beisitzer und Vertrauensmänner enthält das Gesetz insofern, als es für Inhaber dieser Ämter den bezeichneten Tatsachen solche Tatsachen gleichstellt, die eine grobe Verletzung der Amtspflicht bedeuten, z. B. die Verletzung der durch §§ 349 bis 351 des Gesetzes auferlegten Verschwiegenheitspflicht, während für ein gleiches Vergehen Mitglieder des Verwaltungsrats und des Direktoriums zunächst nur die dort angedrohten Kriminalstrafen zu gewärtigen haben würden.

Hervorzuheben bleibt noch, daß Vertrauensmänner, solange und soweit eine Vertrauensmännerwahl nicht zustande kommt oder die Gewählten die Dienstleistung verweigern, durch die untere Verwaltungsbehörde aus der Zahl der zu diesem Amte wählbaren Personen berufen werden (§ 152 Abs. 2). Das gilt nicht bloß für eine gerade fällige Wahl, sondern auch für eine künftige Wahl, die erst nach Beendigung einer augenblicklich laufenden Wahlzeit zustandekommen kann, weil Nachwahlen unzulässig sind. Es gilt also insbesondere dann, wenn die Ersatzmänner eines Wahlbezirkes im Laufe der sechsjährigen Wahlzeit nicht ausreichen sollten, um freigewordene Vertrauensmännerposten neu zu besetzen.

Wie das Amt der Vertrauensmänner ist auch das der nichtbeamteten Mitglieder des Direktoriums, der Mitglieder des Verwaltungsrats und der Beisitzer ein unbefoldetes Ehrenamt. Mitgliedern des Verwaltungsrats und nichtbeamteten Mitgliedern des Direktoriums erstattet die R. für Teilnahme an Sitzungen Tagegelder und Reisekosten (§ 118), Beisitzern der Spruchbehörden ihre baren Auslagen und als Entschädigung für Zeitverlust oder entgangenen Arbeitsverdienst einen Pauschbetrag (§§ 140, 161, 164); den Pauschbetrag sowie feste Sätze für Tagegelder und Reisekosten bestimmt der Reichskanzler (AVN 1913, S. 222). Arbeitgeber und R. dürfen Angestellte in der Ausübung eines Ehrenamtes der Versicherung nicht beschränken (§ 345); Arbeitgeber würden sich damit

noch besonders strafbar machen (§ 346). Die Vertreter der Versicherten unter den Vertrauensmännern, in Verwaltungsrat, Rentenausschuß, Schiedsgericht und Oberschiedsgericht haben ihrem Arbeitgeber jede Einberufung zu den Sitzungen anzuzeigen. Tun sie es rechtzeitig, so gibt das Fernbleiben von der Arbeit dem Arbeitgeber keinen wichtigen Grund, das Arbeitsverhältnis ohne Einhalten einer Kündigungsfrist zu lösen (§§ 119, 136, 152, 161, 164).

Verfahren vor den Spruchbehörden.

Rechtssprechende Behörden auf dem Gebiete der Angestelltenversicherung sind die Rentenausschüsse, die Schiedsgerichte und das Oberschiedsgericht. Derzeit sind nur je ein Rentenausschuß und ein Schiedsgericht für das ganze Gebiet der Angestelltenversicherung errichtet. Der Sitz des Rentenausschusses, des Schiedsgerichts sowie des Oberschiedsgerichts ist in (Groß-)Berlin. Bestimmungen über das Verfahren bei diesen Behörden sind teils im Gesetz selbst, teils in den Verordnungen über Geschäftsgang und Verfahren der Rentenausschüsse vom 14. Februar 1913 (im folgenden abgekürzt R.V.), der Schiedsgerichte vom 21. Juni 1913 (Sch.G.) und des Oberschiedsgerichts vom 21. Juni 1913 (O.Sch.G.) niedergelegt. Während aber die Schiedsgerichte und das Oberschiedsgericht ausschließlich auf die richterliche Spruchfähigkeit beschränkt sind, sind den Rentenausschüssen daneben noch in erheblichem Umfange Obliegenheiten anderer Art zugewiesen, deren wichtigste die Auskunftserteilung ist (§ 122 Nr. 4).

Das B.G.G. kennt zwei Verfahren:

1. das Verfahren bei Feststellung der Leistungen und
2. das Beschluß- und Beschwerdeverfahren.

A. Das Verfahren bei Feststellung der Leistungen.

Die Feststellung der Leistungen — Leistungen in diesem Sinne sind Ruhegeld, Hinterbliebenen- und Leibrente, Abfindung und Beitragsersatzung, nicht dagegen das Heilverfahren — erfolgt in allen Fällen durch den Rentenausschuß, und zwar auch dann, wenn die R. den Anspruch als begründet anerkennt, ein Streit also nicht obwaltet. Anträge auf Leistungen sind daher an den Rentenausschuß zu richten, und zwar, wenn später mehrere Rentenausschüsse errichtet sein werden, an den des Wohn- oder Beschäftigungsortes. Der mündlich oder schriftlich zu stellende Antrag kann rechtswirksam auch bei einem anderen Rentenausschuß, der R. oder bei einer sonstigen inländischen Behörde oder bei einem Ortsauschuß

der Vertrauensmänner gestellt werden. Der Antrag wird alsdann an den zuständigen Rentenausschuß weitergegeben (§§ 229, 230). Die Anträge sollen den Anspruch bestimmt bezeichnen sowie die Tatsachen und Beweismittel angeben, die zu seiner Begründung dienen. Die Beweisstücke sollen beiliegen. Wird Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit verlangt, so hat der Antragsteller eine ärztliche, behördliche oder andere zuverlässige Bescheinigung über seinen Gesundheitszustand vorzulegen. Läßt er sich das Gutachten durch einen von der R. hierzu bestellten Arzt ausstellen, so trägt die R. $\frac{2}{3}$ der hierdurch entstandenen Kosten (§ 78 RMO., AVN 1913, S. 97 folg.). Von dem Antrag und späteren Schriftsätzen ist für jede Prozesspartei eine Abschrift beizufügen. Fehlt sie und wird sie trotz Aufforderung nicht eingereicht, so kann sie auf Kosten des Antragstellers angefertigt werden (§ 22 RMO.). Schriftsätze müssen entweder von dem Antragsteller selbst oder seinem gesetzlichen Vertreter oder von einem Bevollmächtigten unterzeichnet sein (§ 17 RMO.). Die Prozeßfähigkeit der Parteien, die Vertretungsbefugnisse sowie die Vollmachten sind von Amts wegen zu prüfen (§ 19 Satz 1 RMO.). Minderjährige, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, können Anträge auf Leistungen für sich selbständig stellen und verfolgen (§ 229 Abs. 3 BGGl.). Vollmachten müssen schriftlich erteilt sein, jedoch können Ehegatten und Verwandte oder Verschwägerter der aufsteigenden und volljährige Verwandte oder Verschwägerter der absteigenden Linie auch ohne den Nachweis schriftlicher Vollmacht zugelassen werden (§ 21 RMO.).

Die Aufklärung des Sachverhalts erfolgt im übrigen von Amtswegen, also ohne daß der Rentenausschuß insoweit an Anträge gebunden wäre. Die Vorbereitung der Sache bis zur Entscheidung liegt dem Vorsitzenden ob; er kann auch bereits vor mündlicher Verhandlung Beweis erheben (§ 252 BGGl.); er kann das persönliche Erscheinen jedes Beteiligten zur Erörterung des gestellten Antrags oder zu einer Beweiserhebung anordnen. Dem Erschienenen werden in diesem Falle auf Verlangen bare Auslagen und Zeitverlust vergütet; erscheint er nicht, so hat er zu gewärtigen, daß aus seinem Ausbleiben ungünstige Schlüsse für seinen Antrag gezogen werden können (§ 28 RMO.). Neben dem persönlichen Erscheinen oder an dessen Stelle kann der Vorsitzende zur Aufklärung des Sachverhalts dem Antragsteller ausnahmsweise gestatten, sich auf Kosten der R. einen Vertreter zu nehmen. Diesem kann neben der Erstattung der zur zweckgemäßen Rechtsverfolgung aufgewendeten Kosten eine angemessene Vergütung gewährt werden, die aber 50 $\%$ nicht übersteigen darf. Reisekosten werden dem Vertreter nur erstattet, wenn der Vorsitzende zur Ausführung der Reise vorher ermächtigt hatte. Nachträgliche Genehmigung ist nur ausnahmsweise statthaft. Die diesbezüglichen Entscheidungen des Vorsitzenden sind unanfechtbar (§§ 29 bis 33 RMO.).

Der Rentenausschuß entscheidet innerhalb der erhobenen Ansprüche nach freiem Ermessen (§ 39 RAO.). Die Entscheidung wird vom Vorsitzenden entweder allein oder unter Zuziehung von Beisitzern getroffen. Im ersten Falle kann, im anderen muß mündlich verhandelt werden. In einer Reihe von gesetzlich bestimmten Fällen, insbesondere wenn es sich um die Feststellung von Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit handelt, muß mündliche Verhandlung unter Zuziehung von Beisitzern stattfinden (§ 14 RAO.). Wird mit Beisitzern entschieden, so ist je ein Vertreter der Arbeitgeber und der versicherten Angestellten zuzuziehen (§ 15 Abs. 2 RAO.); es dürfen jedoch nur Männer mitwirken (§ 131 Abs. 3 BGGf.).

Zu der mündlichen Verhandlung werden die Parteien rechtzeitig geladen; im übrigen kann auch bei Ausbleiben der Parteien verhandelt und entschieden werden. Ist der Antragsteller auf Anordnung des Vorsitzenden in der mündlichen Verhandlung erschienen, so werden ihm auf Antrag bare Auslagen und Zeitverlust vergütet. War er ohne Anordnung erschienen, so kann ihm die Vergütung nur gewährt werden, wenn der Rentenausschuß das Erscheinen für erforderlich erachtet. Gegen die Festsetzung oder Ablehnung der Vergütung ist Beschwerde beim Schiedsgericht zulässig (§ 261). Bevollmächtigte und Beistände, die das Verhandeln vor Behörden geschäftsmäßig gegen Entgelt betreiben, können zurückgewiesen werden. Dies gilt jedoch nicht für Rechtsanwälte und solche Personen, denen das Verhandeln vor Gericht gestattet ist (§ 257). Die Verhandlung ist öffentlich; die Öffentlichkeit kann jedoch aus Gründen des öffentlichen Wohles oder der Sittlichkeit ausgeschlossen werden. Die Entscheidung, die der Rentenausschuß im Feststellungsverfahren trifft, heißt „Bescheid“. Er ist mit Gründen zu versehen und wird den Beteiligten zugestellt (§ 250).

In welchen Fällen der Angestellte Kostenerstattung verlangen kann, wurde bereits gesagt. Diese Kosten werden erstattet ohne Rücksicht darauf, ob er im Verfahren obsiegt oder unterliegt; weitere Kosten werden ihm jedoch auch im Falle des Obiegens nicht ersetzt. Andererseits werden ihm keine Kosten des Verfahrens auferlegt, es sei denn, daß er solche durch Mutwillen, Verschleppung oder Irreführung veranlaßt hat (§§ 311, 312). Gegen die Bescheide der Rentenausschüsse ist binnen eines Monats nach Zustellung die Berufung an das dem Rentenausschuß übergeordnete Schiedsgericht zulässig. Das Rechtsmittel ist beim Schiedsgericht schriftlich oder zu Protokoll (S. 9 SchGD., AVN 1913 S. 151 f.) einzulegen, jedoch gilt die Frist als gewahrt, wenn die Berufung rechtzeitig bei irgendeiner inländischen Behörde oder einem Organe der R. eingegangen ist (§ 329). Ist die Berufung verspätet oder unzulässig, so kann sie der Vorsitzende ohne mündliche Verhandlung zurückweisen. Der Antragsteller kann binnen einer Woche nach Zustellung dieser Verfügung die Entscheidung des Schieds-

gerichts anrufen. Ist er durch Naturereignisse oder andere unabwendbare Zufälle verhindert worden, die Frist einzuhalten, so wird ihm auf Antrag die Wiedereinsetzung in den vorigen Stand erteilt (§§ 331 bis 334), d. h. er wird behandelt, als wenn er das Rechtsmittel rechtzeitig eingelegt hätte.

Das Schiedsgericht ist besetzt mit dem Vorsitzenden (bzw. dessen Stellvertreter) und je zwei männlichen Versicherungsvertretern der Arbeitgeber und der versicherten Angestellten. Für seine Beschlußfähigkeit genügt es, wenn nur je ein Vertreter aus jeder Gruppe erschienen ist (§ 276). Die Entscheidung des Schiedsgerichts im Feststellungsverfahren ergeht stets auf Grund mündlicher Verhandlung (§ 273) und heißt „Urteil“.

Die Urteile des Schiedsgerichts sind endgültig, wenn es sich um Höhe, Beginn und Ende von Ruhegeld oder Leibrente, um Hinterbliebenenrente, Abfindung oder Erstattung oder die Kosten des Verfahrens handelt (§ 282); jedoch muß das Schiedsgericht, wenn es von einer amtlich veröffentlichten grundsätzlichen Entscheidung des Oberschiedsgerichts abweichen will, die Sache zur Entscheidung an dieses abgeben (§ 280).

In den übrigen Fällen ist Revision beim Oberschiedsgericht zulässig, die innerhalb eines Monats schriftlich einzulegen ist (§ 10 D SchGD., AVN 1913 S. 158 folg.). Über die Wahrung der Frist gilt das oben Gesagte. Die Revision kann nur darauf gestützt werden, daß 1. das angefochtene Urteil auf der Nichtanwendung oder unrichtigen Anwendung des bestehenden Rechts oder einem Verstoße wider den klaren Akteninhalt beruhe oder 2. das Verfahren an einem wesentlichen Mangel leide. Die Revisionschrift soll den Anspruch bezeichnen, einen bestimmten Antrag enthalten und die Revisionsgründe angeben. Das angefochtene Urteil kann jedoch auch aus anderen Gründen als den in der Revisionschrift namhaft gemachten abgeändert werden (§ 285 BGF., § 12 D SchGD.). Der Vorsitzende ernannt für die Bearbeitung der Sache einen Berichtserstatter; ist er mit diesem darüber einig, daß die Revision unzulässig oder verspätet ist, so kann er sie ohne mündliche Verhandlung verwerfen. Die Verfügung, welche die Revision als unzulässig verwirft, ist unanfechtbar; dagegen kann gegen die Verfügung, durch welche das Rechtsmittel als verspätet verworfen ist, binnen einer Woche die Entscheidung des Oberschiedsgerichts angerufen werden (§ 290).

Das Oberschiedsgericht entscheidet auf Grund mündlicher Verhandlung und ist besetzt mit dem Vorsitzenden (bzw. dessen Stellvertreter), 2 ständigen Mitgliedern des Reichsversicherungsamts, 2 richterlichen Beamten und je einem Versicherungsvertreter der Arbeitgeber und der Angestellten. Über das Verfahren vor dem Schiedsgericht und dem Oberschiedsgericht gilt im übrigen Entsprechendes wie bei den Rentenausschüssen.

Ist über einen Anspruch auf Leistungen rechtskräftig entschieden, so ist nur unter ganz besonderen Voraussetzungen die Wiederaufnahme des

Verfahrens (§§ 297 bis 308) bzw. gegenüber einem rechtskräftigen Bescheide des Rentenausschusses der Antrag auf erneute Prüfung zulässig (§ 310). Jedoch kann die R. jederzeit den Rentenausschuß zu einer erneuten Feststellung veranlassen, wenn sie sich überzeugt, daß der Angestellte durch den Bescheid benachteiligt war (§ 79). Ist ein Antrag auf Ruhegeld wegen nicht erwiesener Berufsunfähigkeit endgültig abgelehnt worden, so kann der Angestellte den Antrag erst ein Jahr nach der Zustellung des Bescheides, vorher aber nur dann wiederholen, wenn glaubhaft bescheinigt wird, daß inzwischen Umstände eingetreten sind, die jenen Nachweis liefern. Wird diese Bescheinigung nicht beigebracht, so weist der Vorsitzende des Rentenausschusses den Antrag zurück; der Bescheid ist unanfechtbar (§ 266).

B. Das Beschluß- und Beschwerdeverfahren.

Dieses Verfahren kommt zur Anwendung in allen Fällen, in denen die rechtsprechenden Behörden der Angestelltenversicherung über andere Angelegenheiten als die Feststellung von Leistungen zu befinden haben, vor allem bei Streit über die Beitragsleistung (§§ 210, 211, 391 Abs. 2; Hauptanwendungsfälle: Streit über die Versicherungspflicht und über die Befreiung von der eigenen Beitragsleistung). Das Verfahren ist in allen Punkten dem Feststellungsverfahren nachgebildet mit folgenden Abweichungen:

1. die Bestimmung des § 229 Abs. 3, wonach Minderjährige über 16 Jahre selbständig Anträge stellen und verfolgen können, findet hier keine Anwendung;
2. mündliche Verhandlung ist zulässig, aber niemals vorgeschrieben;
3. soweit eine solche stattfindet, ist sie nicht öffentlich.

In erster Instanz entscheidet der Rentenausschuß, nach dem Ermessen des Vorsitzenden mit Beisitzern oder ohne sie. Die Entscheidung ist endgültig, wenn es sich lediglich um Streit zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber über Berechnung, Anrechnung, Erstattung und Ersatz der Beiträge (§§ 176 bis 180, 185, 187, 204) handelt (§ 211). In allen übrigen Fällen ist binnen Monatsfrist die Beschwerde beim Schiedsgericht gegeben. Dieses entscheidet endgültig, jedoch hat das Schiedsgericht, wenn es von einer amtlich veröffentlichten grundsätzlichen Entscheidung des Oberschiedsgerichts abweichen will, die Sache an dieses zur Entscheidung abzugeben (§ 52 SchGD.). Ferner hat das Schiedsgericht die Sache an das Oberschiedsgericht zur Entscheidung abzugeben, wenn es sich um eine noch nicht feststehende Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung handelt und der Beschwerdeführer es innerhalb der Beschwerdefrist beantragt hat. Auch andere Beteiligte können den Antrag binnen einer Woche, nachdem sie Gelegenheit zur Äußerung erhalten haben, stellen.

Die Entscheidung, durch die das Schiedsgericht die Abgabe der Sache an das Oberchiedsgericht ablehnt, ist unanfechtbar (§ 51 SchGD.).

Wird die Versicherungspflicht einer Person verneint, weil sie nicht zu den in § 1 WGF. genannten Personen gehört, so wird in der Entscheidung festgestellt, ob sie zu den in § 1226 Nr. 1 oder 6 der RW. bezeichneten Personen gehört (§ 210 Abj. 3). Wird festgestellt, daß sie zu diesen gehört, so sind hieran die Instanzen der RW. gebunden. Entsprechend bindet die in dem Verfahren nach der RW. getroffene umgekehrte Feststellung die Instanzen der Angestelltenversicherung. Durch die Bestimmung soll verhindert werden, daß eine Person weder nach der RW. noch nach dem WGF. versichert wird, weil die Instanzen der RW. sie als „Angestellten“, die der Angestelltenversicherung sie dagegen als „Arbeiter“ betrachten.

Versicherungsverträge mit Lebensversicherungsunternehmen.

Vor dem Zustandekommen des WGF. hatten zahlreiche Angestellte Lebensversicherungsverträge abgeschlossen. Beim Fehlen besonderer Bestimmungen wären diese Angestellten vor die Wahl gestellt gewesen, entweder die neuen Pflichtbeiträge neben der bisherigen Prämie aufzubringen und sich so in einer möglicherweise wirtschaftlich nicht zu rechtfertigenden Höhe zu belasten oder ihre Lebensversicherung aufzugeben. Letzteres würde eine erhebliche Vermögensschädigung bedeutet haben, da die Angestellten günstigstenfalls den Rückkaufswert erhalten hätten, d. h. denjenigen Betrag, den die Versicherungsgesellschaft als Abfindung herauszahlt, wenn der Versicherungsnehmer vom Vertrage zurücktritt, nachdem die Prämien für eine bestimmte Mindestzeit, in der Regel drei Jahre, entrichtet sind.

Hier trifft § 390 WGF. Vorkehrung: er bestimmt in Abj. 1, daß auf seinen Antrag der Angestellte für seinen Teil von der Beitragsentrichtung befreit werden kann, wenn

1. für ihn vor dem 5. Dezember 1911, dem Tage der letzten Lesung des Gesetzes im Reichstag, bei öffentlichen oder privaten Lebensversicherungsunternehmen ein Versicherungsvertrag geschlossen ist und
2. die Prämie hierfür am 1. Januar 1913 die von ihm nach den Bestimmungen des WGF. zu tragende Beitrags Hälfte erreicht.

Daß die Prämie bereits am 5. Dezember 1911 die zur Befreiung erforderliche Höhe hatte, war mithin nicht notwendig; der Angestellte konnte, um diese zu erreichen, noch bis zum 1. Januar 1913 bei demselben:

oder einem anderen Lebensversicherungsunternehmen eine Nachversicherung abschließen. Zum Vergleich heranzuziehen ist dabei in allen Fällen die Tarifprämie, also die vereinbarte Prämie ohne Abzug der Dividenden. Wird die Jahresprämie in Teilbeträgen entrichtet, die kleine Zuschläge für Zinsverluste u. dgl. enthalten, so ist die Summe dieser Teilbeträge maßgebend.

Die Befreiungsmöglichkeit auf Grund des § 390 Abs. 1 ist beschränkt auf Angestellte, die vor dem 5. Dezember 1911 einen Versicherungsvertrag geschlossen hatten, und trägt daher den Charakter einer Übergangsvorschrift. Ein Schutzbedürfnis, wie es für die Angestellten anerkannt ist, die am 1. Januar 1913 versicherungspflichtig geworden sind, wird jedoch dauernd für solche Personen bestehen, die erst in reiferen Jahren in ein Angestelltenverhältnis treten. Das Gesetz gibt daher in Abs. 2 desselben § 390 den Befreiungsanspruch auch jenen Angestellten, die beim Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung das 30. Lebensjahr bereits vollendet hatten und seit mindestens 3 Jahren in einer dem Abs. 1 entsprechenden Weise versichert sind. Streitig ist hierbei, ob die Versicherung bereits seit 3 Jahren in der erforderlichen Höhe bestehen muß, oder ob auch hier Nachversicherung möglich ist. Die R. verneint diese Möglichkeit.

Im einzelnen muß die Versicherung folgenden Anforderungen genügen:

1. In Betracht kommen nur Lebensversicherungsverträge, nicht auch Kranken- oder Unfallversicherungen. Sie müssen abgeschlossen sein mit einem privaten oder öffentlichen Lebensversicherungsunternehmen.

Zu den erstgenannten gehören die Unternehmungen, welche die Lebensversicherung nach Maßgabe des Gesetzes über die privaten Lebensversicherungsunternehmen vom 12. Mai 1901 betreiben. Hierzu zählen auch diejenigen Pensionskassen, die als kleinerer Verein im Sinne des § 53 a. a. O. zugelassen sind, sowie die zum Geschäftsbetriebe im Deutschen Reich zugelassenen ausländischen Lebensversicherungsunternehmen. Öffentliche Lebensversicherungsunternehmen sind beispielsweise die Provinzial- und Landes-Lebensversicherungsanstalten, dagegen bleiben Versicherungen bei öffentlich-rechtlichen Kassen des Auslandes, z. B. der österreichischen Pensionsanstalt, hier außer Betracht, ebenso die Versicherung nach Maßgabe der RVO.

2. Der Vertrag muß „für den Angestellten“ geschlossen sein. Dies erfordert nicht gerade, daß der Angestellte selbst den Vertrag geschlossen hat („Versicherungsnehmer“ ist), noch daß die Versicherung auf sein Leben abgeschlossen ist. Entscheidend ist vielmehr, ob der Vertrag Gewähr dafür bietet, daß dem Angestellten bzw. seiner Familie die Versicherungsleistung auch tatsächlich zufließt.

Pfändung oder Verpfändung des Versicherungsanspruchs steht der Befreiung nicht entgegen, wohl aber die Abtretung, sofern diese nicht

lediglich zur Sicherung einer Schuld erfolgt, wirtschaftlich also nur eine Verpfändung darstellt.

3. Der Vertrag muß spätestens am 4. Dezember 1911, im Falle des § 390 Abs. 2 drei Jahre vor Eintritt in die Versicherungspflicht, abgeschlossen sein, d. h. dem Versicherungsnehmer muß spätestens an diesem Zeitpunkt die Nachricht von der Annahme seines Versicherungsantrages zugegangen sein.

Der Antrag auf Beitragsbefreiung ist in der ersten Aufnahmefarte zu stellen (§ 391 Abs. 1 Satz 1) und kann, wenn dies verabfümt ist, nicht mehr beliebig nachgeholt werden. Mit dem Antrag ist der Versicherungsschein vorzulegen. Hat der Angestellte den Versicherungsschein (z. B. wegen Verpfändung) nicht in seinem Gewahrsam, so muß er den Besitzer des Scheins zur Vorlegung veranlassen. Die Vorlage des Hinterlegungsscheins genügt nicht. Streit über die Befreiung wird im Beschlußverfahren — also vom Rentenausschuß in erster, vom Schieds- bzw. Oberschiedsgericht in letzter Instanz — entschieden (§ 391 Abs. 2).

Beim Aufrücken des Angestellten in eine höhere Gehaltsklasse bleibt die Befreiung trotzdem bestehen, sie fällt jedoch gemäß § 393 des BGlM. fort, wenn die vor dem 5. Dezember 1911 abgeschlossene Versicherung durch Ablauf, Verfall oder aus anderen Gründen aufgehoben wird, ohne Rücksicht darauf, ob eine Nachversicherung etwa noch läuft.

Der Verzicht auf die Befreiung von der eigenen Beitragsleistung ist jederzeit zulässig, aber endgültig; er wirkt nicht für die Vergangenheit. Will der Angestellte auf die Befreiung verzichten, so hat er mit einer entsprechenden Erklärung seine Versicherungskarte der R. zur Berichtigung einzusenden.

Fällt die Befreiung fort, so sind von da ab Vollbeiträge zu entrichten. Es beginnt aber nicht etwa hinsichtlich des Angestelltenanteils nimmehr eine neue Wartezeit. Auf deren Lauf ist vielmehr die Befreiung ohne Einfluß; die Befreiung äußert ihre Wirkung nur auf die Höhe der Leistungen.

Wenn ein Angestellter gemäß § 390 von der eigenen Beitragsleistung befreit ist, so sind die Arbeitgeberbeiträge an die R. abzuführen. Der Angestellte erhält hierfür die halben Leistungen des Gesetzes (§ 392 Abs. 1). Von dieser Regel gibt es keine Ausnahme. Ein Arbeitgeber, der bereits für die Versicherung des Angestellten einen entsprechenden Betrag aufgewendet hatte, kann also von der Leistung seiner Beitragshälfte an die R. nicht entbunden werden. Vielmehr kann der Arbeitgeber bisherige Zuschüsse zu der Versicherung seines Angestellten lediglich um die an die R. zu entrichtenden Beträge kürzen (§ 392 Abs. 2). Macht er von dieser Befugnis Gebrauch, so wird der Angestellte damit vor die bereits oben zu § 390 erörterte Wahl gestellt, entweder die Prämie nimmehr ganz aus eigenen Mitteln aufzubringen oder die Versicherung unter Verlust ganz

oder zum Teil aufzugeben. Um dem Angestellten diese Wahl zu ersparen, sieht das Gesetz im § 392 Abs. 3 vor, daß auf Antrag des Angestellten die K. die Beiträge des Arbeitgebers zur Aufrechterhaltung der Versicherung verwenden und an das Lebensversicherungsunternehmen abführen kann. Da aber auch in diesem Falle dem Angestellten die halben Leistungen des Gesetzes zu gewähren sind, so muß die K. für die Weitergabe der Beiträge dadurch schadlos gehalten werden, daß ihr vom Angestellten ein Teil der Forderung aus seiner Versicherung abgetreten wird. Der abzutretende Teil berechnet sich nach einer Formel, die in der Bundesratsverordnung vom 11. Januar 1913 enthalten ist; diese regelt auch die sonstigen Voraussetzungen und Bedingungen der Überweisung. (Näheres darüber AVN 1913, S. 45, 70folg.)

Die Abtretung ist gemäß § 338 stempel- und gebührenfrei, sie hat vorbehaltlos und endgültig zu erfolgen, d. h. der abgetretene Teil verbleibt endgültig und in voller Höhe der K. Es wird von ihm nichts zurückgewährt: selbst dann nicht, wenn der Angestellte innerhalb der Wartezeit stirbt, Leistungen an ihn oder seine Hinterbliebenen also nicht zu bewirken sind. Denn an der Dauer der Wartezeit (oder an der Höhe der Leistungen) wird durch die Überweisung nichts geändert. Danach kann die K. allerdings in einzelnen Fällen einen Gewinn erzielen, indem sie zwar den abgetretenen Teil erhält, Leistungen in dem betreffenden Falle aber nicht zu gewähren hat. Diese Überschüsse in einzelnen Fällen sind erforderlich, um die Verluste auszugleichen, welche die K. in andern Fällen erleidet, in denen die abgetretene Summe nicht zur Deckung der Leistungen ausreicht. Angestellte, die von vornherein mit einem baldigen Ausscheiden aus der Versicherung rechnen, werden also gut tun, den Antrag auf Befreiung vom eigenen Beitrag nur dann zu stellen, wenn sie in der Lage und gewillt sind, die Versicherung hinsichtlich des Arbeitgeberanteils freiwillig fortzusetzen.

Die Überweisung erfordert ferner, daß der Versicherungsschein über die ganze Versicherung, auf welche die Überweisung erfolgt, bei der K. hinterlegt wird. Die Überweisung kann nur erfolgen, wenn 1. die Versicherung bereits rückkaufsfähig ist und 2. der Eintritt der Verpflichtung des Versicherers zur Erfüllung der vereinbarten Leistung gewiß ist, vorausgesetzt, daß der Versicherungsnehmer seinerseits den Vertrag erfüllt (d. h. die Prämie zahlt). Diese Gewißheit mangelt bei Versicherungen mit noch nicht abgelaufener Wartezeit, ebenso bei Pensionsversicherungen, weil bei diesen der Versicherungsfall, d. h. der Eintritt der Invalidität oder eine Hinterlassung von Bezugsberechtigten, nicht notwendig in allen Fällen eintreten muß.

Die Überweisung des Arbeitgeberzuschusses ist endlich nur zulässig. a) insoweit der Arbeitgeber den Zuschuß bereits vor dem 5. Dezember

1911, in den Fällen des § 390 Abs. 2 vor dem Eintritt in die Versicherungspflicht geleistet hatte, und b) insoweit die Gesamtprämie den für die Befreiung des Angestellten von der eigenen Beitragsleistung erforderlichen Betrag übersteigt. Ist beispielsweise für die Befreiung des Angestellten ein Prämienaufwand von 120 *ℳ* erforderlich gewesen, so können von einer Gesamtprämie von 150 *ℳ* äußerstenfalls 30 *ℳ* überwiesen werden.

Ist dem Antrage stattgegeben, so bleiben die überwiesenen Beträge für die ganze Dauer der Überweisung dieselben. Rückt also der Angestellte in eine höhere Gehaltsklasse auf, so ist das Mehr, um welches der reichsgesetzliche Arbeitgeberbeitrag den überwiesenen Zuschuß übersteigt, allmonatlich an die *R.* abzuführen. Dasselbe gilt natürlich, wenn von vornherein nicht der ganze Arbeitgeberanteil überwiesen werden konnte.

Zum Falle eines Stellenwechsels setzt die *R.* nach Möglichkeit die Überweisung fort, obwohl eine rechtliche Verpflichtung hierzu nicht besteht.

Alle Entscheidungen, die von der *R.* zu Überweilungsanträgen ergehen, sind endgültig. Ein Streitverfahren über derartige Anträge ist im Gesetz nicht vorgesehen.

Ersatz- und Zuschußkassen.

Schon lange, bevor das Gesetz in Kraft trat, haben deutsche Unternehmer Fürsorgeeinrichtungen geschaffen, die ihre Angestellten bei eintretender Dienstunfähigkeit und deren Hinterbliebene im Todesfalle sicherstellen sollten. Das Maß der Fürsorge wurde vielfach aus den für die öffentlichen Beamten geltenden Normen entnommen, ging aber bisweilen noch darüber hinaus. Meist wurden die Angestellten zu der Aufbringung der Mittel mit herangezogen und dann die Fürsorgeeinrichtungen zu selbständigen Rechtskörpern (Versicherungsvereinen) ausgestaltet. Diese Einrichtungen wurden naturgemäß in ihren Grundlagen durch das BGGM. stark berührt, schon deswegen, weil ein Teil der Fürsorge durch die gesetzliche Zwangsversicherung überflüssig wurde, vor allen Dingen aber, weil die Möglichkeit oder der Wille fehlte, neben dem gesetzlichen Beitragsaufwand die bisherigen Lasten weiter zu tragen. Dennoch wäre es ein Irrtum anzunehmen, daß sich die finanziellen Grundlagen der Kassen durch das Gesetz allgemein verschlechtert haben müßten; zum Teil haben sie vielmehr, namentlich bei älteren Kassen, durch die aus der gesetzlichen Versicherung entstehende Entlastung eine erhebliche Verbesserung erfahren.

Beregt sind im Gesetz zwei Anpassungsformen, die Ersatzkasse (§§ 372 bis 386) und die sog. Zuschußkasse (§§ 365 bis 371).

Die Ersatzkasse soll, wie ihr Name sagt, Träger der Angestelltenversicherung sein anstelle der R.; sie ist dieser Zentralanstalt als bei der Durchführung der Versicherung gleichberechtigt an die Seite gestellt. Daraus ergeben sich unmittelbar zwei Forderungen: 1. in den Leistungen der Ersatzkasse müssen die Leistungsarten der R. wiederkehren (Ruhegeld, Witwen-, Witwer-, Waisenrenten, Heilverfahren), und diese Leistungen müssen entweder einzeln (das gilt für Heilverfahren) oder in ihrer Gesamtheit (das gilt für die übrigen Leistungen) den gesetzlichen Leistungen zahlenmäßig gleichwertig sein; 2. die gesetzlichen Leistungen müssen durch die Ersatzkasse in demselben Grade sichergestellt sein, wie sie es durch die R. sind, sie müssen nach dem Ausdruck des Gesetzes gewährleistet sein. Beide Forderungen gelten, solange die Ersatzkasse als solche besteht. Ob sie erfüllt sind, ist deshalb fortlaufend zu prüfen und insbesondere bei jeder Änderung der materiellen Satzungsbestimmungen von neuem festzustellen. Für alle bei privaten Ersatzkassen erworbenen gesetzlichen Ansprüche haftet außerdem die R. Daher ist diese sowohl als jeder einzelne bei ihr Versicherte zu der Forderung berechtigt, daß an die Sicherheit einer Ersatzkasse mindestens derjenige Maßstab angelegt wird, den die R. für die unmittelbar bei ihr selbst erworbenen Ansprüche anwendet. Sodann muß die R. dagegen geschützt sein, daß ihr in Zukunft ein immer größerer Teil der Angestellten entzogen wird. Die Zulassung ist deshalb auf solche Fürsorgekassen beschränkt, die an dem auch anderweit maßgebenden 5. Dezember 1911 schon bestanden haben, und gilt nur für Unternehmungen, welche an diesem Tage zur Versicherung ihrer Angestellten bei der Ersatzkasse schon verpflichtet waren. Weiter ist Vorsorge getroffen, daß nicht seitens der Ersatzkassen eine die R. schädigende Auswahl der Versicherten erfolgen kann: das Gesetz bestimmt, daß die Ersatzkasse alle versicherungspflichtigen Angestellten der ihr angeschlossenen Unternehmungen zu versichern hat. Eine dem Gesetz entsprechende Einflußnahme der Angestellten auf Verwaltung und Rentenbewilligung der Ersatzkasse und die Einheitlichkeit der Rechtsprechung in den oberen Instanzen wird durch § 378 des Gesetzes verbürgt. Endlich gewährleisten die §§ 373, 380 a. a. O. die Gleichberechtigung der Ersatzkassenversicherten und der von ihnen erworbenen Ansprüche mit den bei der R. Versicherten und den bei dieser erworbenen Ansprüchen. — Für Fürsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts (Knappschaftspensionskassen, gemeindliche Einrichtungen) gelten einige Erleichterungen, auf die hier nicht einzugehen ist.

Zuschußkassen werden diejenigen Fürsorgeeinrichtungen genannt, welche die gesetzlichen Beiträge für Arbeitgeber und Versicherte aus eigenen Mitteln zahlen. Diese Kassen können, wenn sie bestimmte in § 365 vorgeschriebene Bedingungen erfüllen, die gesetzlichen Leistungen auf ihre Leistungen anrechnen. Sind dann die statutarischen Voraussetzungen

für das Fälligwerden der Klassenleistungen dieselben oder mildere als im Gesetz, dann wird durch die Zuerkennung der gesetzlichen Leistung auch über die statutarische Mehrleistung entschieden. Die Mehrleistung stellt sich in solchem Falle dar als ein Zuschuß zur gesetzlichen Leistung. Die Form der Zuschußkasse ist nicht nur auf selbständige, mit Rechtsanspruch ausgerüstete Fürsorgekassen, sondern nach § 370 ebenso auf Wohlfahrtsunternehmungen und andere für Angestellte bestimmte Versicherungseinrichtungen anwendbar. Tritt bei einer Zuschußkasse innerhalb der ersten zehn Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes ein Versicherungsfall der im Gesetz bezeichneten Art ein, für den die Kasse, nicht aber die R. zu leisten hat, so kann die Zuschußkasse von der R. Vergütung der gezahlten Nettobeiträge mit Zinsen und Zinseszinsen fordern (§ 366).

Vermögensverwaltung.

Die Einnahmen der R. bestehen aus den Beiträgen der Versicherten und ihrer Arbeitgeber (durchschnittlich bisher etwa 11½ bis 12 Millionen Mark monatlich), den einmaligen Prämienreserveinzahlungen (bisher etwa 1¼ Millionen Mark), den Anerkennungsgebühren, Geldstrafen und sonstigen Nebeneinnahmen, sowie aus den Erträgen der bisherigen Anlagen. An Ausgaben stehen gegenüber die Versicherungsleistungen und deren Nebenkosten sowie Verwaltungskosten persönlicher und sächlicher Art. Die voraussichtlichen jährlichen Einnahmen und Ausgaben ergeben sich auf Grund der für jedes Geschäftsjahr aufzustellenden Voranschläge, welche als Besoldungsetat für das Direktorium durch das Reichshaushaltgesetz, für die höheren etatsmäßigen Beamten vom Bundesrate, im übrigen durch den eigenen Voranschlag der R. für den inneren Geschäftsbetrieb auf Grund der Beschlußfassung des Verwaltungsrats (§ 108) ausgeworfen werden. Das Reich leistet zur Angestelltensversicherung keine Zuschüsse.

Aus dem Überschusse der Einnahmen entsteht das Vermögen der R., das vom Direktorium als dem gesetzlichen Vertreter der R. (§ 99) verwaltet und angelegt wird. Über die zugelassenen Formen der Anlegung der Vermögensbestände gibt das Gesetz in §§ 219 folg. Auskunft. Für gewisse Anlegungsarten ist die Genehmigung des Reichskanzlers (§§ 224, 225) erforderlich.

Das Ergebnis der Vermögensverwaltung weist alljährlich die überschlägliche Bilanz (§ 106) und vom Jahre 1919 ab die ordentliche Versicherungstechnische Bilanz (§§ 173, 175) nach; beide Bilanzen sind durch den Verwaltungsrat abzunehmen.

Zu unterscheiden sind die vorläufige und die endgültige Vermögensanlegung. Erstere erfolgt in kurzfristigen Geldeinlagen bei mündel-sicheren Kassen oder Banken, in beschränktem Umfange auch im Depoiten-

verkehr bei Privatbanken oder in anderer bankmäßiger Form. Die endgültigen Anlagen werden dem Kapitalmarkte in Form von Reichs-, Staats-, Gemeinde- und Hypothekendarlehen zugeführt; hierbei werden besonders berücksichtigt die Sicherheit, die Rentabilität, die Langfristigkeit und nach Möglichkeit die angemessene Verteilung der einzelnen Anlagen über das Reichsgebiet.

Hinsichtlich der Sicherheit müssen die Anlagen der R. den Grundfäßen der Reichsmündelsicherheit (§ 1807 BGB.) entsprechen. (Über Ausnahmen vgl. § 221 Abs. 2, § 224 Abs. 1, § 225.) In Reichs- und Staatsanleihen, hauptsächlich Schuldbucheintragungen hat die R. gesetzlich mindestens ein Viertel ihres Vermögens anzulegen.

Hypotheken werden bei städtischen Grundstücken bis zu 60%, bei landwirtschaftlichen Grundstücken bis zu $66\frac{2}{3}$ % des Wertes gewährt. Der Beleihungswert wird durch die R. auf Grund eigener sorgfältiger Ermittlungen festgestellt. Der Zinsfuß entspricht den jeweilig üblichen Sätzen des allgemeinen Kapitalmarkts. Eine Ermäßigung des Zinsfußes gegenüber diesen Sätzen kann im Interesse der Darlehnsnehmer für die Dauer der Ankündbarkeit gegen Zahlung einer einmaligen Zinsausgleichsvergütung bewilligt werden; Tilgungshypotheken bilden für landwirtschaftliche Grundstücke die Regel; auch für städtische Grundstücke können Tilgungshypotheken abgeschlossen werden.

Die R. sucht auch auf die Verbesserung der Wohnungsverhältnisse der Privatangestellten durch Förderung des Mittel- und Kleinwohnungsbaues hinzuwirken. Sie beleihet deshalb auch Grundstücke mit gesunden Mittel- und Kleinwohnungen ohne Rücksicht auf die hiermit verbundene Er schwerung ihrer Vermögensverwaltung, sofern sie hinreichende Sicherheit bieten; Grundstücken mit gesundheitlich nicht einwandfreien Wohnungen dagegen versagt sie die Beleihung. Die Beleihung der Grundstücke von Bauvereinigungen kann erfolgen, wenn ein genügender Mitglieder- und Vermögensbestand vorhanden und dauernd gesichert ist oder wenn die Bürgschaft einer Gemeinde oder eines öffentlich-rechtlichen Verbandes vorliegt.

Eine Herabsetzung des Zinsfußes kann bei Beleihung von Wohnhäusern eintreten, wenn die Wohnungen zu einem Teile, mindestens etwa zu einem Drittel, von versicherten Angestellten oder ihren Angehörigen oder Hinterbliebenen bewohnt werden. Noch weitere Erleichterungen können gewährt werden, wenn die Bauunternehmung ausschließlich oder überwiegend dem vorgenannten Personenkreise zugute kommt.