

Leitfaden der deutschen Sozialversicherung

Bearbeitet von Mitgliedern
des Reichsversicherungsamts

Neubearbeitung 1930



1930

Verlag von Julius Springer in Berlin

Leitfaden der deutschen Sozialversicherung

Bearbeitet von Mitgliedern
des Reichsversicherungsamts

Neubearbeitung 1930



1930

Verlag von Julius Springer in Berlin

ISBN-13: 978-3-642-94064-4 e-ISBN-13: 978-3-642-94464-2
DOI: 10.1007/978-3-642-94464-2

Vorwort.

Der im Jahre 1924 erschienene „Leitfaden der deutschen Sozialversicherung“, deren Vorläufer der in mehr als achtzigtausend Stücken im In- und Ausland verbreitete „Leitfaden zur Arbeiterversicherung des Deutschen Reichs“ gewesen ist, ist vergriffen. Die Neubearbeitung berücksichtigt die umfangreichen Gesetzesänderungen, die in der Zwischenzeit erfolgt sind, und behandelt auch die Arbeitslosenversicherung, so daß der Leitfaden die gesamte Sozialversicherung nach dem Stande der Gesetzgebung vom 15. März 1930 umfaßt.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Einleitung: Entwicklung der Sozialversicherung	3
I. Krankenversicherung	7
II. Unfallversicherung	16
III. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung	24
IV. Angestelltenversicherung	34
V. Arbeitslosenversicherung	46
VI. Verfahren	53
Schlußwort: Bedeutung der Sozialversicherung für die Allgemeinheit . . .	59
Anhang:	
Statistik	62

Abkürzungen.

AVAVG. = Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung,

AVG. = Angestelltenversicherungsgesetz,

RVG. = Reichsversicherungsordnung.

Paragraphenzahlen ohne Zusatz beziehen sich auf die Reichsversicherungsordnung.

Entwicklung der Sozialversicherung.

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

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

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

Am 17. November 1881 erging die denkwürdige Botschaft Kaiser Wilhelms des Ersten, die das Friedenswerk der sozialen Reform durch die Schaffung einer umfassenden Versicherungsgesetzgebung einleitete. Sie lautete:

„Wir halten es für Unsere kaiserliche Pflicht, dem Reichstag die Förderung des Wohles der Arbeiter von neuem ans Herz zu legen, und würden Wir mit um so größerer Befriedigung auf alle Erfolge, mit denen Gott Unsere Regierung sichtlich gesegnet hat, zurückblicken, wenn es Uns gelänge, dereinst das Bewußtsein mitzunehmen, dem Vaterlande neue und dauernde Bürgschaft seines inneren Friedens und den Hilfsbedürftigen größere Sicherheit und Ergiebigkeit des Bestandes, auf den sie

Anspruch haben, zu hinterlassen. In Unseren darauf gerichteten Bestrebungen sind Wir der Zustimmung aller verbündeten Regierungen gewiß und vertrauen auf die Unterstützung des Reichstages ohne Unterschied der Parteistellungen. In diesem Sinne wird zunächst der Entwurf eines Gesetzes über die Versicherung der Arbeiter gegen Betriebsunfälle vorbereitet. Ergänzend wird ihm eine Vorlage zur Seite treten, welche sich eine gleichmäßige Organisation des gewerblichen Krankenkassenwesens zur Aufgabe stellt. Aber auch diejenigen, welche durch Alter oder Invaliddität erwerbsunfähig werden, haben der Gesamtheit gegenüber einen begründeten Anspruch auf ein höheres Maß staatlicher Fürsorge, als ihnen bisher hat zuteil werden können. Für diese Fürsorge die rechten Mittel und Wege zu finden, ist eine schwierige, aber auch eine der höchsten Aufgaben jedes Gemeinwesens, welches auf den sittlichen Fundamenten des christlichen Volkslebens steht. Der engere Anschluß an die realen Kräfte dieses Volkslebens und das Zusammenfassen der letzteren in der Form korporativer Genossenschaften unter staatlichem Schutze und staatlicher Förderung werden, wie Wir hoffen, die Lösung auch von Aufgaben möglich machen, denen die Staatsgewalt allein in gleichem Umfang nicht gewachsen sein würde.“

Der hier in großen Zügen dargelegte Plan einer Sicherung der abhängigen Arbeit gegen die durch Krankheit, Unfälle, Alter und Invaliddität herbeigeführten Notlagen wurde durch eine Reihe von Gesetzen verwirklicht, die in rascher Folge ergingen. Zuerst wurde die Krankenversicherung durch das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 geregelt, das durch neue Gesetze vom 5. Mai 1886, 10. April 1892, 30. Juni 1900 und 25. Mai 1903 ergänzt und verbessert wurde. Die Unfallversicherung wurde getrennt für Gewerbe, Land- und Forstwirtschaft, Bauwesen und Seeschifffahrt in den Gesetzen vom 6. Juli 1884, 28. Mai 1885, 5. Mai 1886, 11. und 13. Juli 1887 geordnet und in fünf neuen Gesetzen vom 30. Juni 1900 erweitert und ausgebaut. Die Invaliddversicherung endlich wurde zunächst durch das Invalidditäts- und Altersversicherungsgesetz vom 22. Juni 1889 eingeführt und in dem Invaliddversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 weitergebildet.

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

Wenn hiernach auch die in der Kaiserlichen Botschaft ausgesprochenen Gedanken im großen und ganzen in der Reichsversicherungsordnung verwirklicht sind, so durfte dieses Gesetz doch nicht als der Abschluß der sozialen Versicherungsgesetzgebung überhaupt betrachtet werden. Schon kurz nach der Vollendung der Reichsversicherungsordnung, am 20. Dezember 1911, wurde ein neues soziales Gesetz, das Versicherungsgesetz für Angestellte, erlassen. Es brachte für die große Gruppe der Privatbeamten eine der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung der Arbeiter ähnliche Fürsorge und dehnte die soziale Versicherung damit auf den Mittelstand aus.

Der Sozialversicherung war es aber versagt, die Früchte der neuen Gesetzgebung in friedlicher Entwicklung heranreifen zu sehen. Der Weltkrieg griff vielmehr auch auf diesem Gebiete vom Sommer 1914 an auf Jahre hinaus mit rauher Hand ein. Es galt die Gesetzeslage durch eine groß angelegte Notgesetzgebung auf den Kriegszustand umzustellen. Dies geschah in zahlreichen Gesetzen und Verordnungen. Dadurch wurde die Sozialversicherung in den Stand gesetzt, trotz der durch den Krieg veränderten Verhältnisse arbeitsfähig zu bleiben und diesen Verhältnissen gerecht zu werden. Als aber im Verlaufe des Krieges und der Nachkriegszeit der Zerfall der deutschen Währung einsetzte und immer bedrohlicheren Umfang annahm, ging es um das Schicksal der ganzen Sozialversicherung. Die Folge war eine Hand in Hand mit dem Sturz der Mark gehende Novellengesetzgebung, die eine Anpassung an den gesunkenen Geldwert versuchte. Erst nach Einführung der Rentenmark konnte auch hier eine auf Stetigkeit aufgebaute Umstellung auf Goldmark und später auf Reichsmark erfolgen, die in sämtlichen Zweigen der Sozialversicherung durchgeführt wurde. In der Angestelltenversicherung ist infolgedessen das frühere „Versicherungsgesetz für Angestellte“ unter der Bezeichnung „Angestelltenversicherungsgesetz“ am 28. Mai 1924 neu gefaßt. Teile der Reichsversicherungsordnung sind ebenfalls neu gefaßt. Zahlreiche Novellen zu beiden Gesetzen sind dann noch ergangen. Die Gesetzgebung ist hier dauernd im Fluß. Als ein weiteres größeres soziales Versicherungsgesetz ist das Reichs-Knappschaftsgesetz vom 23. Juni 1923 neu hinzugekommen. Es regelt für die bergmännische Bevölkerung die Kranken-, Pensions-, Invaliden- und Angestelltenversicherung, die bisher nicht einheitlich war. Den Schlußstein bildet das Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung vom 16. Juli 1927 (Reichsgesetzblatt I S. 187) mit der Novelle vom 12. Oktober 1929 (Reichsgesetzblatt I S. 153). Es hat außer der Vermittlung von Arbeit die Versicherung der Arbeitslosen nebst der Krisenfürsorge zum Gegenstand. (Näheres s. S. 63).

Gesetzgeberische Maßnahmen auf dem Gebiete der Sozialversicherung hat auch der Vertrag von Versailles in verschiedener Richtung zu seiner Durchführung erforderlich gemacht.

Die Sozialversicherung besteht im wesentlichen in einer allgemeinen Zwangsversicherung auf öffentlichrechtlicher Grundlage. Für ihre Durch-

führung gelten die Grundsätze der Gegenseitigkeit und Selbstverwaltung unter staatlicher Aufsicht.

Die Beteiligten sind unter Berücksichtigung ihrer örtlichen und beruflichen Gliederung zu rechtsfähigen Körperschaften, den sogenannten „Versicherungsträgern“, zusammengefaßt. Sie werden bezeichnet in der Krankenversicherung als „Krankenkassen“, in der Unfallversicherung als „Berufsgenossenschaften“, in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung als „Versicherungsanstalten“. In der Angestelltenversicherung ist Versicherungsträger die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte, auf dem Gebiete der knappschaftlichen Versicherung die Reichsknappschaft und für die Arbeitslosenversicherung die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung. Den Versicherungsträgern liegt die Durchführung der Sozialversicherung ob. Sie erfüllen diese Aufgabe durch eigene Organe und Angestellte. In den Organen sind die Beteiligten selbst ehrenamtlich tätig, und zwar ohne Unterschied des Geschlechts auf Grund von Wahlen, die auf Grund von Vorschlagslisten wirtschaftlicher Vereinigungen von Arbeitgebern oder von Arbeitnehmern oder von Verbänden solcher Vereinigungen nach den Grundsätzen der Verhältniswahl vorgenommen werden.

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

Für die Rechtsprechung sind besondere Abteilungen gebildet, die bei den Versicherungsämtern als Spruch- und Beschlußausschüsse, bei den Arbeitsämtern als Spruchauschüsse (3 Mitglieder), bei den Oberversiche-

rungsämtern als Spruchkammern (3, früher 5 Mitglieder) und Beschlußkammern (4 Mitglieder), bei dem Reichsversicherungsamt und den Landesversicherungsämtern als Spruchsenate (5, früher 7 Mitglieder) und Beschlußsenate (mindestens 5 Mitglieder) bezeichnet werden. Für die Angestelltenversicherung sind besondere Ausschüsse bei einzelnen dazu bestimmten Versicherungsämtern, besondere Kammern bei einzelnen Oberversicherungsämtern und besondere Senate beim Reichsversicherungsamt gebildet. Für sie sind Laienbesitzer aus den Kreisen der Angestelltenversicherung vorgesehen. Auf dem Gebiete der knappschaftlichen Versicherung kommen für die Rechtsprechung besondere Ausschüsse, Knappschaftsoberversicherungsämter und der Knappschaftssenat beim Reichsversicherungsamt in Frage. Auch bei diesen Stellen werden Laienbesitzer zugezogen.

I. Krankenversicherung.

Ohne Rücksicht auf Lebensalter, Geschlecht oder Familienstand sind gegen Krankheit versichert (§ 165) 1. im allgemeinen alle Personen, die ihre Arbeitskraft in untergeordneter, abhängiger Stellung verwerten, also alle Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge, Hausgehilfen und die in Stellungen der bezeichneten Art tätigen Seeleute und Mitglieder der Besatzung von Fahrzeugen der Binnenschifffahrt; 2. Angestellte in gehobener Stellung, wie Betriebsbeamte und Werkmeister, wenn diese Beschäftigung ihren Hauptberuf bildet, ferner Handlungsgehilfen und -lehrlinge, Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken, Bühnenmitglieder und Musiker, Lehrer und Erzieher, außerdem Angestellte in Berufen der Erziehung, des Unterrichts, der Fürsorge, der Kranken- und Wohlfahrtspflege, die nicht bereits unter die zu 2 Aufgeführten fallen, wenn diese Beschäftigung ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet; 3. die nicht schon zu 1 erwähnten Seeleute und Mitglieder der Besatzung von Fahrzeugen der Binnenschifffahrt (Kapitäne [Schiffsführer, Schiffer], Schiffsoffiziere); 4. die Hausgewerbetreibenden.

Voraussetzung der Versicherungspflicht ist bei den unter Nr. 1 bis Nr. 3 Bezeichneten, mit Ausnahme der Lehrlinge, daß sie gegen Entgelt, wozu auch freier Unterhalt und Sachbezüge gehören, beschäftigt werden. Bei den unter Nr. 2 Aufgeführten und bei Schiffern auf Fahrzeugen der Binnenschifffahrt wird die Versicherung ausgeschlossen durch einen regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst von 3600 Reichsmark. In diesen Betrag sind soziale (Frauen-, Kinder-)Zuschläge nicht einzurechnen. Dementsprechend setzt die Versicherungspflicht von Hausgewerbetreibenden voraus, daß dem Hausgewerbetreibenden nicht ein Einkommen in dem angegebenen Betrage sicher ist.

Der Kreis der hiernach versicherungspflichtigen Personen wird durch einige Ausnahmen durchbrochen.

Kraft Gesetzes ist versicherungsfrei, wer nur vorübergehend und in geringem Umfang, insbesondere gelegentlich oder nebenher, beschäftigt

ist. Versicherungsfrei sind auch einzelne Personengruppen, hauptsächlich Beamte, denen anderweit eine gleiche Fürsorge gewährleistet ist oder deren Beschäftigung den Übergang zu einer derartig gesicherten Stellung bildet (§§ 168f., 172).

In weiteren Fällen tritt auf Antrag Befreiung von der Versicherungspflicht ein. So werden Personen, die bei Arbeitslosigkeit in Arbeiterkolonien oder ähnlichen Wohlfahrtsanstalten beschäftigt werden, und Lehrlinge, die im Betrieb ihrer Eltern arbeiten, auf Antrag ihres Arbeitgebers, Personen, die eine Invalidenrente beziehen oder dauernd invalide im Sinne des Gesetzes sind, auf ihren eigenen Antrag, solange der vorläufig unterstützungspflichtige Träger der Armenfürsorge einverstanden ist, von der Versicherungspflicht befreit (§§ 173f.).

Freiwillig können der Versicherung beitreten: 1. die oben unter Nr. 1 bis 3 Bezeichneten, wenn sie aus irgendeinem Grunde nicht versicherungspflichtig sind; 2. Familienangehörige des Arbeitgebers, die in dessen Betrieb ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt tätig sind; 3. Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer mit höchstens 2 Lohnarbeitern (§ 176). Voraussetzung für den freiwilligen Beitritt ist, daß das jährliche Gesamteinkommen 3600 Reichsmark (ohne etwaige soziale Zuschläge) nicht übersteigt. Eine Altersgrenze für den Beitritt schreibt das Gesetz nicht vor. Die Krankenkassen können sie aber mit Zustimmung des Oberversicherungsamts durch ihre Satzung festsetzen; sie können auch durch die Satzung das Recht zum Beitritt von der Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses abhängig machen. Erhöht sich das Gesamteinkommen des freiwillig Versicherten später über die festgesetzte Höchstgrenze oder scheidet er aus der die Versicherungsberechtigung begründenden Tätigkeit aus, so erlischt die Versicherungsberechtigung nicht (§§ 176, 310).

Der Kreis der Versicherungsberechtigten wird dadurch noch wesentlich erweitert, daß jeder Versicherte nach Ausscheiden aus der Versicherungspflicht die Versicherung freiwillig fortsetzen kann, sofern er nur in dem Jahre vorher 26 Wochen oder unmittelbar vorher 6 Wochen versichert war. Dabei darf die freiwillige Fortsetzung der Versicherung weder von einem bestimmten Lebensalter noch von dem Nachweis der Gesundheit abhängig gemacht werden (§ 313).

Die Krankenversicherung der Arbeitslosen ist besonders geregelt (zu vgl. S. 51).

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

Soweit die Leistungen in bar zu gewähren sind, werden sie nach einem Grundlohn bemessen, als welcher der auf den Kalendertag entfallende Teil des Arbeitsentgelts gilt. Die Festsetzung des Grundlohns erfolgt durch die Satzung. Dabei ist der Entgelt zu berücksichtigen, soweit

er für den Kalendertag den Betrag von 10 Reichsmark nicht übersteigt. Als Grundlohn kann der wirkliche Arbeitsentgelt der einzelnen Versicherten bestimmt werden. Der Grundlohn kann aber auch in der Weise festgesetzt werden, daß die Versicherten in Lohnstufen oder (z. B. nach ihrer Stellung im Betriebe) in Mitgliederklassen eingeteilt werden. Im ersteren Falle ist der Grundlohn innerhalb jeder Lohnstufe auf die Mitte zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Satz der Lohnstufe festzusetzen, während bei der Berechnung nach Mitgliederklassen in erster Linie ein für die Klasse etwa vereinbarter Tariflohn, sonst der durchschnittliche Tagesentgelt der Klasse den Grundlohn darstellt. Die Festsetzung des Grundlohns nach Lohnstufen oder Mitgliederklassen bedarf der Zustimmung des Oberversicherungsamts, während bei Zugrundelegung des wirklichen Arbeitsverdienstes eine behördliche Mitwirkung, abgesehen von der Genehmigung der Satzung, nicht vorgesehen ist. Diese 3 Berechnungsarten können auch von derselben Kasse nebeneinander angewendet werden. Neben der Berechnung nach Lohnstufen und Mitgliederklassen kann der Vorstand für einzelne Gruppen von Versicherten oder für einzelne Betriebe den wirklichen Arbeitsverdienst als Grundlohn bestimmen (§ 180).

Die Regelleistungen bei Krankheit sind Krankenpflege und Krankengeld (zusammengefaßt Krankenhilfe genannt).

Die Krankenpflege beginnt mit der Erkrankung. Sie umfaßt für alle Versicherten gleichmäßig die erforderliche Behandlung durch die von der Kasse bestimmten staatlich anerkannten Ärzte und Versorgung mit Arznei, Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Heilmitteln (§ 182 Nr. 1). Der Begriff des „kleineren“ Heilmittels kann satzungsmäßig durch eine Wertgrenze festgelegt werden. Auch kann die Satzung der Kasse noch andere als kleinere Heilmittel, insbesondere Krankenkost oder einen Zuschuß hierfür, sowie Hilfsmittel gegen Verkrüppelung, z. B. Krücken, zubilligen (§§ 193, 187 Nr. 3). Über die den Erkrankten ausgehändigten Arzneibehältnisse darf die Krankenkasse verfügen (§ 187 a). Das Krankengeld wird regelmäßig erst vom 4. Krankheitstag an gezahlt. Es soll einen Teil des entgehenden Arbeitsverdienstes ersetzen und wird deshalb nur bei Arbeitsunfähigkeit gewährt, dem Arbeitsunfähigen ist es jedoch für jeden Kalendertag zu zahlen, auch wenn er an dem betreffenden Tage nicht gearbeitet haben würde. Das Krankengeld hat regelmäßig nur die Höhe des halben Grundlohns (§ 182 Nr. 2); es kann aber durch die Satzung bis auf $\frac{3}{4}$ dieses Betrages erhöht werden (§ 191). Für etwaigen weiteren Schaden kann sich der Versicherte durch Privatversicherung decken. In diesem Falle hat die Kasse jedoch ihre eigene Leistung so weit zu kürzen, daß das gesamte Krankengeld den Durchschnittsbetrag des täglichen Arbeitsverdienstes nicht übersteigt. Die Satzung kann die Kürzung ganz oder teilweise ausschließen (§ 189).

An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes kann die Krankenkasse nach freiem Ermessen Kur und Verpflegung in einem von ihr zu bestimmenden Krankenhause gewähren. Hat der Kranke einen eigenen

Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so ist hierzu regelmäßig seine Zustimmung erforderlich (§ 184). Neben der Krankenhauspfl ege erhalten Versicherte, die bisher Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten haben, ein Hausgeld, das dem halben Krankengelde gleichkommt, aber durch die Säzung bis auf dessen vollen Betrag erhöht werden kann (§§ 186, 194 Nr. 1). Ist die Krankenhauspfl ege nicht durchführbar, so kann die Kasse den Versicherten auch durch Stellung von Krankenpflegern, Krankenschwestern oder anderen Pflegern unterstützen und dafür, wenn es die Säzung gestattet, bis zu $\frac{1}{4}$ des Krankengeldes abziehen (§ 185).

Die Krankenhilfe dauert, wenn sie nicht mit dem Aufhören ihrer Notwendigkeit eher endet, regelmäßig ein halbes Jahr. Diese Frist beginnt aber erst mit dem Bezuge des Krankengeldes. Außerdem werden in den Krankengeldbezug fallende Zeiten, in denen nur Krankenpfl ege gewährt wird, auf die Unterstützungsdauer bis zu 13 Wochen nicht angerechnet (§ 183). Die Säzung kann die Dauer der Krankenhilfe bis auf ein Jahr verlängern und außerdem Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in Genesungsheimen, bis zur Dauer eines Jahres nach Ablauf der Krankenhilfe gestatten (§ 187 Nr. 1, 2). Eine Herabsetzung der Unterstützungsdauer bis auf 13 Wochen ist nur für solche Versicherte zulässig, die binnen 12 Monaten bereits für 26 Wochen Krankengeld bezogen haben und im Laufe der nächsten 12 Monate an der gleichen nicht gehobenen Krankheitsursache erkranken (§ 188).

Außer der Krankenhilfe gewähren die Krankenkassen ihren weiblichen Mitgliedern im Falle der Niederkunft Wochenhilfe. Die Pflichtleistungen der Krankenkassen an Wochenhilfe bestehen bei der Entbindung oder bei Schwangerschaftsbeschwerden in der Gewährung von Hebammen-, erforderlichenfalls auch ärztlicher Hilfe, sowie von Arznei und kleineren Heilmitteln, ferner einem Beitrag zu den sonstigen Kosten der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden, dem Wochen- und dem Stillgelde. Um eine zu starke Belastung der Kasse zu verhüten, ist die Gewährung dieser Leistungen davon abhängig gemacht, daß die Wöchnerin in den letzten 2 Jahren vor der Niederkunft mindestens 10 Monate hindurch, im letzten Jahre vor der Niederkunft aber mindestens 6 Monate hindurch gegen Krankheit versichert war. Der Beitrag zu den Kosten der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden beträgt 10 Reichsmark, der zu den Kosten der Schwangerschaft ohne Entbindung 6 Reichsmark. Das Wohngeld hat die Höhe des Krankengeldes, das Stillgeld beträgt die Hälfte davon. Als Wohngeld sind jedoch mindestens 50 und als Stillgeld mindestens 25 Reichspfennig täglich zu gewähren. Das Wohngeld wird für 4 Wochen vor und 6 zusammenhängende Wochen unmittelbar nach der Niederkunft gewährt, das Stillgeld bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Niederkunft. Für die Zeit vor der Entbindung beträgt das Krankengeld $\frac{3}{4}$ des Grundlohns, solange die Schwangere keine Beschäftigung gegen Entgelt ausübt. Unterbleibt eine solche Be-

schäftigung in der sechsten und fünften Woche vor der Niederkunft, so ist auch während dieser Zeit Wochengeld zu zahlen, sofern vom Arzt festgestellt ist, daß die Entbindung voraussichtlich innerhalb 6 Wochen stattfinden wird. Irrt sich der Arzt, so verlängert sich der Anspruch bis zur Entbindung. Neben dem Wochengeld wird für die Zeit nach der Entbindung Krankengeld nicht gezahlt. Arbeitet die Wöchnerin nach der Entbindung gegen Entgelt, so wird insoweit nur das halbe Krankengeld gewährt. Scheidet die Versicherte wegen ihrer Schwangerschaft innerhalb 6 Wochen vor der Entbindung aus der Versicherung aus, so bleibt ihr Anspruch beim Vorliegen der übrigen Voraussetzungen gleichwohl erhalten (§ 195 a). An Stelle des Wochengeldes kann mit Zustimmung der Wöchnerin Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim oder Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen treten (§ 196). Außerdem kann die Säugung als Mehrleistung den einmaligen Entbindungskostenbeitrag von 10 Reichsmark bis auf 25 Reichsmark erhöhen, die Dauer des Wochengeldbezugs bis auf 13 und des Stillgeldbezugs bis auf 26 Wochen erweitern sowie mit Zustimmung des Oberversicherungsamts das Wochengeld höher als das Krankengeld bis zur Höchstgrenze von $\frac{1}{4}$ des Grundlohns bemessen (§ 195 b).

Als Pflichtleistung erhalten auch die Ehefrauen sowie solche Töchter, Stief- und Pflegekinder der Versicherten, welche mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, Wochenhilfe (Familienwochenhilfe), wenn sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben und ihnen ein Anspruch auf Wochenhilfe nicht schon anderweit zusteht. Bedingung ist jedoch, daß die Versicherten die für den Erwerb von Wochenhilfeansprüchen vorausgesetzte Zeit hindurch der Versicherung angehört haben. Bei der Familienwochenhilfe beträgt das Wochengeld nur 50 Reichspfennig und das Stillgeld 25 Reichspfennig täglich, beide Beträge können aber sachungsmäßig bis je auf die Hälfte des Krankengeldes erhöht werden (§ 205 a). Sachungsmäßig kann ferner auch in der Familienwochenhilfe die Dauer des Wochengeldbezugs bis auf 13, des Stillgeldbezugs bis auf 26 Wochen erweitert werden (§ 205 a Abs. 7).

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

Schließlich können die Krankenkassen ihre Fürsorge über den Kreis der genannten Personen hinaus erstrecken, indem sie durch ihre Säugung Krankenpflege für solche Familienangehörigen der Versicherten, welche darauf nicht anderweit nach der Reichsversicherungsordnung Anspruch haben, und Sterbegeld beim Tode des Ehegatten oder eines Kindes eines Versicherten zubilligen (§ 205 b). Sie können für diese Mehrleistungen an Familienhilfe von Versicherten mit Familienangehörigen besondere Zuschläge erheben (§ 384 Abs. 2).

Zu den Aufwendungen für Familienwochenhilfe erhalten die Kassen einen Reichszuschuß von 50 Reichsmark für jeden Entbindungsfall (§ 205 d).

Zur Durchführung der Krankenversicherung sind die Versicherten in Krankenkassen zusammengefaßt, die teils auf örtlicher, teils auf beruflicher Grundlage errichtet werden. Da der Zweck der Krankenversicherung ein rasches Eingreifen in zahlreichen, oft nur kurzen Unterstützungsfällen fordert, mußte von einer so weitgehenden Zusammenfassung wie bei den anderen Versicherungsträgern abgesehen werden. Einer zu großen Zersplitterung des Kassenwesens hat die Reichsversicherungsordnung möglichst vorzubeugen versucht.

Die Versicherung erfolgt im Regelfalle bei allgemeinen Orts- und Landkrankenkassen. Beide Kassenarten werden durch den Gemeindeverband für örtliche Bezirke, in der Regel innerhalb des Bezirkes eines Versicherungsamts, errichtet. Die Ortskrankenkassen sind hauptsächlich für gewerblich Beschäftigte, darunter im allgemeinen auch für die Hausgewerbetreibenden, die Landkrankenkassen für land- und forstwirtschaftlich Beschäftigte und Wandergewerbetreibende sowie Hausgehilfen bestimmt. Grundsätzlich bestehen überall beide Kassenarten nebeneinander; ausnahmsweise, namentlich bei zu geringer Mitgliederzahl, kann aber die Errichtung der einen oder der anderen der beiden Kassenarten unterbleiben. Auch kann durch die Landesgesetzgebung für das Gebiet oder für Gebietsteile eines Landes die Errichtung von Landkrankenkassen ausgeschlossen werden (§§ 226 ff.).

Die Landkrankenkassen können sich den besonderen Verhältnissen der in ihnen vereinigten Berufsgruppen durch eine Sonderregelung ihrer Leistungen anpassen. Insbesondere können sie für arbeitsunfähig erkrankte Hausgehilfen statt der Krankenpflege und des Krankengeldes die Krankenhauspflge als regelmäßige Pflichtleistung einführen (sogenannte erweiterte Krankenpflege). Das gleiche galt früher ohne weiteres auch für landwirtschaftlich Beschäftigte, falls die oberste Verwaltungsbehörde die Einführung der erweiterten Krankenpflege für das Gebiet des Landes oder Teile davon gestattet hatte. Jetzt ist die Neueinführung einer erweiterten Krankenpflege nicht mehr zulässig (§§ 420 ff., 345).

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

Besondere Ortskrankenkassen umfassen nur einzelne oder mehrere Erwerbszweige oder Berufsarten oder Versicherte eines Geschlechts. Sie konnten, soweit sie beim Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung bereits vorhanden waren, unter gewissen Voraussetzungen

neben den allgemeinen Ortskrankenkassen zugelassen werden. Ihre Neuerrichtung ist ausgeschlossen (§§ 239 ff.).

Betriebskrankenkassen umfassen die in einem Betriebe oder in mehreren Betrieben eines Arbeitgebers beschäftigten Personen. Sie müssen, soweit es sich um landwirtschaftliche Betriebe oder um Binnenschiffahrtbetriebe handelt, mindestens 50, sonst mindestens 150 versicherungspflichtige Mitglieder haben. Die Errichtung erfolgt durch den Arbeitgeber unter Zustimmung des Betriebsrats; ein behördlicher Zwang zur Errichtung kann nur bei vorübergehenden größeren Baubetrieben ausgeübt werden. Die Errichtung nicht behördlich angeordneter Betriebskrankenkassen bedarf jedoch der Genehmigung des Oberversicherungsamts, die u. a. dann zu versagen ist, wenn der Betriebsrat nicht zugestimmt hat (§§ 245 ff.).

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

Die Neuerrichtung von Betriebs- und Innungskrankenkassen setzt außerdem voraus, daß sie den Bestand der allgemeinen Orts- oder Landkrankenkassen nicht gefährden (§§ 248, 251). Betriebskrankenkassen für landwirtschaftliche Betriebe dürfen bis auf weiteres nicht neu errichtet werden (§ 249a).

Die genannten reichsgesetzlichen Krankenkassen können sich zu räumlich begrenzten Kassenverbänden oder zu freien Kassenvereinigungen zusammenschließen (§§ 406 ff.). Andererseits ist auch die Errichtung von Sektionen innerhalb der einzelnen Kassen zulässig (§§ 415, 415a).

Zu diesen 4 Kassenarten tritt als Trägerin der See-Krankenversicherung die See-Krankenkasse, bei der diejenigen Seeleute versichert werden, die zugleich bei der See-Berufsgenossenschaft gegen Unfall versichert sind. Die See-Krankenkasse ist im Gegensatz zu jenen 4 anderen Kassenarten keine selbständige Körperschaft, sondern eine Abteilung der Seefasse, der von der Seeberufsgenossenschaft für die Invalidenversicherung errichteten Sonderanstalt.

Außerhalb der Reichsversicherungsordnung, im ReichsKnappschaftsgesetz, ist die Krankenversicherung der im Bergbau beschäftigten Arbeitnehmer geregelt. Danach wird für diese die Knappschaftliche Krankenversicherung im Auftrage der ReichsKnappschaft durch ihre Verwaltungsstellen, die BezirksKnappschaften, oder die besonderen Krankenkassen, gewährt (§§ 9, 17, 18 des ReichsKnappschaftsgesetzes).

Sowohl für die Krankenversicherung der Seeleute als auch im ReichsKnappschaftsgesetz ist die Familienhilfe als Regelleistung vorgeschrieben.

An sich unterliegen der Versicherungspflicht auch solche versicherungspflichtig Beschäftigten, welche als Mitglieder von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit privatrechtlich bereits versichert sind. Sind aber solche Versicherungsvereine als „Ersatzkassen“ zugelassen, so haben ihre versicherungspflichtigen Mitglieder das Recht auf Befreiung von der Mit-

gliedschaft bei ihrer Krankenkasse. Die Ausübung dieses Rechts führt zum Erlöschen der Mitgliedschaft bei der Pflichtkasse; der Befreite erfüllt nunmehr seine Versicherungspflicht durch die Versicherung bei der Ersatzkasse. An Leistungen sind den Versicherungspflichtigen mindestens die Regelleistungen der Krankenkassen zu gewähren. Entspricht eine Ersatzkasse nicht mehr den Voraussetzungen ihrer Zulassung oder erweitert sie unzulässigerweise den Kreis der aufnahmefähigen Versicherungspflichtigen, so wird die Zulassung von der Aufsichtsbehörde widerrufen, falls die Ersatzkasse deren Beauftragung unbeachtet läßt (§§ 503 ff.).

Die Krankenkassen werden auf Grund einer Satzung durch Vorstand und Ausschuß verwaltet. Die laufende Verwaltung der Kasse liegt dem Vorstand ob, der die Kasse im allgemeinen auch nach außen vertritt. Über alle nicht dem Vorstand zugewiesenen Sachen beschließt der Ausschuß (§§ 320 ff.). Vorstand und Ausschuß bestehen entsprechend der Verteilung der Beitragslast zu $\frac{1}{3}$ aus Vertretern der Arbeitgeber und zu $\frac{2}{3}$ aus Vertretern der Versicherten. Die Ausschußmitglieder werden von den Arbeitgebern und Versicherten selbst je aus ihrer Mitte, die Vorstandsmitglieder von den beiden Gruppen der Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten im Ausschuß aus ihrer Gruppe nach den Grundsätzen der Verhältniswahl auf je 5 Jahre gewählt. Die Vorstandsmitglieder wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und einen oder mehrere Stellvertreter für ihn. Bei Innungskrankenkassen kann die Satzung ausnahmsweise bestimmen, daß die Arbeitgeber und die Versicherten je die Hälfte der Beiträge zu tragen haben. Alsdann stellt jede Gruppe auch die Hälfte der Ausschuß- und Vorstandsmitglieder. Die Gewählten sind ehrenamtlich tätig. Bei den Betriebskrankenkassen gehört der Arbeitgeber den Organen ohne weiteres mit $\frac{1}{3}$ der Stimmen an, er trägt aber auch die durch die Kassenverwaltung entstehenden persönlichen (nicht auch die sächlichen) Kosten (§§ 327 ff., 362).

Die Krankenkassen sind öffentlich-rechtliche rechtsfähige Selbstverwaltungskörper. Sie haben eigene Angestellte und eine selbständige Vermögensverwaltung. Das Verhältnis der Krankenkassen zu den Ärzten wird durch schriftliche Verträge geregelt, die im Vertragsauschuß und im Streitfall durch die Schiedsämter bzw. das Reichsschiedsamt festgestellt werden. Die Regelung der Verhältnisse zwischen der Krankenkasse einerseits und den Zahnärzten, Apothekern und Hebammen andererseits, erfolgt dagegen im Wege freier Vereinbarung. Die staatliche Aufsicht, die das Versicherungsamt ausübt, beschränkt sich auf die Beobachtung des Gesetzes und der Satzung (§§ 4, 30, 377, 349 ff.).

Mitglieder der Krankenkassen sind die Versicherungspflichtigen ohne weiteres, die Versicherungsberechtigten auf Grund ihrer Beitrittserklärung (§§ 306, 310). Bei den unständig Beschäftigten beginnt die Mitgliedschaft ausnahmsweise erst mit der Eintragung in ein von der Kasse geführtes Verzeichnis (§ 442 Abs. 3). Mit der Mitgliedschaft entsteht regelmäßig auch der Anspruch auf Kassenleistungen. Die Satzung kann jedoch für

freiwillig beitretende Mitglieder eine Wartezeit von höchstens 6 Wochen und für den Anspruch auf freiwillige Mehrleistungen allgemein eine solche von höchstens 6 Monaten einführen (§§ 206 bis 208). Die Erhebung von Eintrittsgeldern ist nach der Reichsversicherungsordnung nicht mehr zulässig.

Die Mitgliedschaft erlischt, sobald der Versicherte Mitglied einer anderen reichsgesetzlichen Krankenkasse oder der ReichsKnappschaft wird (§ 312). Schließt sich an das Ausscheiden des Versicherten eine Zeit der Erwerbslosigkeit an, so verbleibt ihm der Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit binnen 3 Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Voraussetzung ist jedoch, daß der Versicherte in den vergangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen versichert war (§ 214).

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

Die Beiträge sind so zu berechnen, daß sie die zulässigen Ausgaben der Kasse decken. $7\frac{1}{2}$ v. H. des Grundlohns dürfen sie nur dann übersteigen, wenn es zur Deckung der Regelleistungen erforderlich ist, oder wenn es die Arbeitgeber und die Versicherten im Ausschuß übereinstimmend beschließen. Eine Erhöhung über 10 v. H. ist nur bei Ortskrankenkassen und auch bei ihnen nur auf übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und Versicherten im Ausschuß zulässig. Kommt ein solcher Beschluß nicht zustande, so wird die Kasse mit anderen Ortskrankenkassen vereinigt. Ist das nicht möglich oder reichen trotz der Vereinigung die Beiträge für die Regelleistungen nicht aus, so hat der Gemeindeverband einzutreten. Reichen bei Land-, Betriebs- oder Innungskrankenkassen 10 v. H. nicht aus, so treten bei Landkrankenkassen der Gemeindeverband, bei Betriebskrankenkassen der Arbeitgeber und bei Innungskrankenkassen die Innung ein (§§ 385 ff.).

Die Zahlung der Beiträge geschieht in der Weise, daß der Arbeitgeber an bestimmten Zahltagen die gesamten Beiträge einzahlt und den Versicherungspflichtigen ihren Anteil bei der Lohnzahlung vom Barlohn abzieht. Unterbliebene Abzüge dürfen nur bei der Lohnzahlung für die nächste Lohnzeit nachgeholt werden (§§ 393 ff.). Zur leichteren Überwachung haben die Arbeitgeber ihre Versicherungspflichtigen bei der Kasse an- und abzumelden und dabei zugleich die für die Erhebung der Beiträge erforderlichen Angaben zu machen (§§ 317 ff.). Unterlassen sie es, so kann ihnen, abgesehen von Strafe und Nachzahlung, die Zahlung des

Ein- bis Fünffachen der rückständigen Beiträge auferlegt werden (§§ 530, 531). Bei Streit über die Beitragsleistung entscheiden das Versicherungsamt und auf Beschwerde endgültig das Oberversicherungsamt (§ 405).

Besonders geregelt ist die Beitragsleistung für unständig Beschäftigte und Hausgewerbetreibende. Bei den unständig Beschäftigten zahlt der Gemeindeverband vierteljährlich der Rasse die gesamten Beitragsteile für die Arbeitgeber und kann sie dann auf die Einwohner des Rassenbezirks umlegen (§§ 453 ff.). Bei den Hausgewerbetreibenden ist die Auferlegung einer Zuschuſspflicht für die Auftraggeber durch das von der Gemeinde oder dem kommunalen Verband erlassene Statut zulässig. Auch kann statutenmäßig der Ortslohn als Grundlohn festgesetzt werden, wenn dieser durchschnittlich niedriger ist als der Ortslohn. Für Hausgewerbetreibende, deren Entgelt geringer ist als der halbe Grundlohn der niedrigsten Lohnstufe bei ihrer Rasse, können die Beiträge entsprechend ermäßigt werden (§§ 473, 475).

II. Unfallversicherung.

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

Die Unfallversicherung umfaßt Personen, die in bestimmten, meist gewerbsmäßigen Betrieben oder bei gewissen nicht gewerbsmäßigen Tätigkeiten beschäftigt sind (§§ 537 ff., 915 ff., 1046 ff.).

Als Betriebe, die der Unfallversicherung unterstehen, kommen einmal gewerbliche in Betracht, ferner der Betrieb der gesamten Land- und Forstwirtschaft und endlich die Seeschifffahrt. Die gewerblichen Betriebe unterstehen der Unfallversicherung aber nur dann, wenn sie entweder fabrikmäßig unterhalten werden oder bestimmte vom Gesetz aufgezählte Berrichtungen zum Gegenstande haben (z. B. Bauwesen, Hüttenwesen, Transportgewerbe, neuerdings auch der Betrieb der Feuerwehren und Betriebe zu Hilfeleistungen bei Unglücksfällen, Krankenhäuser und ähnl. Anstalten, Laboratorien, Schauspielunternehmungen usw., Betriebe mit Röntgeneinrichtungen). Die Tätigkeiten, die als solche der Unfallversicherung unterliegen, sind die nicht gewerbsmäßigen Bauarbeiten (also namentlich die Regiebauarbeiten) sowie die Tätigkeiten bei nicht gewerbsmäßigem Halten von Fahrzeugen und Reittieren und Einrichtungen und Tätigkeiten in der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege und im Gesundheitsdienste sowie endlich das Retten aus gegenwärtiger Lebensgefahr ohne rechtliche Verpflichtung unter Gefahr für

Leben, Körper oder Gesundheit. Von den in diesen Betrieben und bei diesen Tätigkeiten beschäftigten Personen sind alle Arbeiter und Angestellten ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Jahresarbeitsverdienstes sowie die Seeleute zwangsweise versichert, während die Unternehmer regelmäßig nur zur freiwilligen Versicherung zugelassen sind. Durch die Satzung einer Berufsgenossenschaft kann indessen die Versicherungspflicht der Unternehmer bestimmt werden. Einige Personengruppen, hauptsächlich Beamte, Offiziere und andere Militärpersonen sowie Angehörige der Schutzpolizei, Mitglieder geistlicher Genossenschaften und Schwestern von Mutterhäusern und dem Roten Kreuz, denen anderweit eine gleiche Fürsorge gewährleistet ist, sind versicherungsfrei.

Die Unfallversicherung bezweckt eine Sicherung gegen Betriebsunfälle, d. h. Unfälle, die mit dem Betrieb oder der Tätigkeit in ursächlichem Zusammenhange stehen. Verbotwidriges Handeln schließt die Annahme eines Betriebsunfalls nicht aus. Als Beschäftigung im Betriebe gelten auch der mit ihr zusammenhängende Weg nach und von der Arbeitsstätte und die mit ihr zusammenhängende Verwahrung, Beförderung, Instandhaltung und Erneuerung des Arbeitsgeräts, auch wenn es vom Versicherten gestellt wird. Die Versicherung erstreckt sich auch auf solche Unfälle, die ein hauptsächlich im Betrieb oder bei einer versicherten Tätigkeit Beschäftigter bei Verrichtung häuslicher oder anderer Dienste erleidet, zu denen er vom Unternehmer oder dessen Beauftragten herangezogen wird, sowie auf Unfälle von Seeleuten beim Retten oder Bergen von Menschen oder Sachen. Die Reichsregierung hat ferner auf Grund des § 547 RVO. die Versicherung auf bestimmte Berufskrankheiten ausgedehnt. Vorsätzliche, nicht aber fahrlässige Herbeiführung des Unfalls durch den Verletzten schließt die Gewährung einer Entschädigung aus. Hat sich der Verletzte den Unfall bei Begehung eines Verbrechens oder vorsächlichen Vergehens zugezogen, so kann die Entschädigung ihm ganz oder teilweise versagt werden; sie kann seinen im Inland wohnenden Angehörigen überwiesen werden (§§ 544, 545 a, 545 b, 546, 547, 548, 550, 554, 556, 557, 922, 923, 930, 1046 ff., 1065.)

Gegenstand der Versicherung ist Ersatz des Schadens, der durch Körperverletzung oder Tötung entsteht (§§ 555 ff., 930 ff., 1065 ff.).

Bei Körperverletzungen umfaßt die Entschädigung Krankenbehandlung, Berufsfürsorge und eine Rente oder Krankengeld, Tagegeld, Familiengeld für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit. Die Verpflichtung zur Krankenbehandlung beginnt sofort mit dem Unfall. Die Rente beginnt bei Verletzten, die auf Grund der Reichsversicherung gegen Krankheit versichert sind, mit dem Wegfall des Krankengeldes aus der Krankenversicherung, spätestens mit der 27. Woche nach dem Unfall, bei anderen Verletzten im allgemeinen mit dem Tage nach dem Unfall. Rente wird nicht gewährt, wenn die nach der Unfallversicherung zu entschädigende Erwerbsunfähigkeit nicht über die 13. Woche hinaus andauert. Jedoch ist in diesem Falle für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit Krankengeld aus

der Unfallversicherung zu gewähren, wenn und solange der Verletzte Krankengeld aus der Krankenversicherung nicht beanspruchen kann.

Die Krankenbehandlung umfaßt ärztliche Behandlung, Arznei und andere Heilmittel sowie Hilfsmittel, die erforderlich sind, um den Erfolg des Heilverfahrens zu sichern oder die Folgen der Verletzung zu erleichtern (Körperersatzstücke, Krücken, Stützvorrichtungen u. dgl.) und die Gewährung von Pflege. Pflege ist durch Bestellung der erforderlichen Hilfe und Wartung, durch Anstaltspflege oder durch Zahlung eines Pflegegeldes von 20 bis 75 RM. monatlich zu gewähren, solange der Verletzte infolge des Unfalls so hilflos ist, daß er nicht ohne fremde Wartung und Pflege bestehen kann. Die Auswahl des behandelnden Arztes steht der Berufsgenossenschaft zu. Die Rente besteht in regelmäßigen, monatlich, bei kleineren Renten jedoch nach näherer Bestimmung des Reichsversicherungsamts vierteljährlich im voraus zu zahlenden Geldleistungen. Die Höhe der Rente richtet sich nach dem Grade der durch den Unfall erlittenen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit und der Höhe des von dem Verletzten im letzten Jahre vor dem Unfall bezogenen Arbeitsverdienstes. Bei völligem Verluste der Erwerbsfähigkeit erhält der Verletzte die Vollrente. Diese beträgt $\frac{2}{3}$ seines Jahresarbeitsverdienstes. Ist der Verletzte infolge des Unfalls teilweise erwerbsunfähig geworden, so erhält er den Teil der Vollrente, welcher der Einbuße an seiner Erwerbsfähigkeit entspricht. Beim Bezug einer Rente von 50 oder mehr v. H. der Vollrente (d. i. bei Schwerverletzten) tritt zu der Rente für jedes Kind eine Kinderzulage von 10 v. H. der Rente bis zum vollendeten 15. Lebensjahre des Kindes. Erhält das Kind Schul- oder Berufsausbildung oder ist es wegen eines Gebrechens außerstande, sich selbst zu erhalten, so wird die Zulage bis zum 21. Lebensjahre des Kindes gewährt, soweit diese Voraussetzung erfüllt ist und wenn der Versicherte das Kind überwiegend unterhält. Als Kinder gelten außer den ehelichen auch die für ehelich erklärten, die an Kindes Statt angenommenen, die unehelichen, ferner die Stiefkinder und Enkel, jedoch müssen bei den unehelichen Kindern eines männlichen Versicherten, bei den Stieffindern und den Enkeln noch besondere Voraussetzungen erfüllt sein. Als Jahresarbeitsverdienst gilt in der gewerblichen Unfallversicherung regelmäßig das 300fache des durchschnittlichen Verdienstes für den vollen Arbeitstag, mindestens aber das 300fache des Ortslohns; jedoch bleibt vorbehaltlich abweichender Satzungsbestimmung der 8400 RM. übersteigende Betrag außer Ansaß. In der landwirtschaftlichen Unfallversicherung richtet sich die Rente im allgemeinen nach einem durchschnittlichen, für bestimmte Zeiträume festgesetzten Jahresarbeitsverdienst.

Als Krankenbehandlung kann freie Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt (Heilanstaltspflege) gewährt werden, während der ebenso wie während der Anstaltspflege die Rente wegfällt und dem Verletzten ein Tagegeld und seinen Angehörigen ein Familiengeld zu zahlen ist. Auch kann der Verletzte auf seinen Antrag an Stelle der Rentenzahlung in

einem Invalidenhaus oder einer ähnlichen Anstalt untergebracht werden. Eine einmalige Kapitalabfindung an Stelle fortlaufender Zahlungen kann die Berufsgenossenschaft nach Ablauf von 2 Jahren nach dem Unfall bei solchen Verletztenrenten vornehmen, welche nicht mehr als $\frac{1}{10}$ der Vollrente betragen. Bei Renten von nicht mehr als $\frac{1}{4}$ der Vollrente kann dies mit Zustimmung des Verletzten geschehen. Rentenberechtigte, die sich gewöhnlich im Ausland aufhalten, können dagegen stets durch eine einmalige Zahlung abgefunden werden. Außerdem ist eine Kapitalabfindung zum Erwerb von Grundbesitz oder zur wirtschaftlichen Stärkung bereits vorhandenen eigenen Grundbesitzes zugelassen.

Im Falle der Tötung ist als Sterbegeld der 15. Teil des Jahresarbeitsverdienstes, mindestens aber ein vom Reichsarbeitsminister festzusetzender Betrag (z. B. 50 RM.) zu zahlen. Ferner erhalten die Witwe und die Kinder, der Witwer und die Verwandten der aufsteigenden Linie eine Rente, die beiden letzten Gruppen aber nur, wenn sie bedürftig sind und ihr Unterhalt „wesentlich“ (so bei der letzten Gruppe) oder „ganz oder überwiegend“ (so bei der vorletzten Gruppe) von dem Verunglückten bestritten worden ist. Der Begriff „Kinder“ ist derselbe wie bei der Kinderzulage (s. oben). Die Rente beträgt regelmäßig $\frac{1}{5}$ des Jahresarbeitsverdienstes des Verstorbenen, die der Witwe, solange sie durch Krankheit oder andere Gebrechen wenigstens die Hälfte ihrer Erwerbsfähigkeit verloren hat, $\frac{2}{5}$, doch dürfen die Renten zusammen nicht mehr als $\frac{4}{5}$ des Jahresarbeitsverdienstes betragen. Andernfalls werden sie gekürzt, wobei Ehegatten und Kinder den Verwandten der aufsteigenden Linie vorgehen. Die Rente der Witwe und des Witwers endet mit dem Tode oder der Wiederverheiratung, die Rente der Kinder und Enkel steht grundsätzlich bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres zu, im Falle der Schul- oder Berufsausbildung oder der auf einem bei Vollendung des 15. Lebensjahres vorhandenen Gebrechen beruhenden Unfähigkeit des Kindes, sich selbst zu unterhalten, aber auch für die Dauer dieser Voraussetzung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres. An Stelle der Rentenzahlung kann den Hinterbliebenen die Aufnahme in ein Invalidenhaus, Waisenhaus oder eine ähnliche Anstalt, Hinterbliebenen, die sich gewöhnlich im Ausland aufhalten, auch eine Kapitalabfindung unter den gleichen Voraussetzungen gewährt werden wie den Verletzten. Hat die Witwe eines Schwerverletzten keinen Anspruch auf Witwenrente, weil der Tod nicht Folge eines Unfalls war, so erhält sie als einmalige Witwenbeihilfe $\frac{2}{5}$ des Jahresarbeitsverdienstes.

Über diese Regelleistungen hinaus kann bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit die Teilrente auf Zeit bis zur Vollrente erhöht werden. Auch sind noch weitere freiwillige Leistungen der Berufsgenossenschaften zugunsten der Versicherten zulässig, z. B. eine besondere Unterstützung während der Heilanstaltspflege.

Soweit die Versicherten der Krankenversicherung unterliegen, bestehen neben den Verpflichtungen der Unfallversicherung zur Kranken-

behandlung die der Krankenversicherung zur Gewährung von Krankenpflege und Krankengeld, soweit nicht die Genossenschaft Heilanstaltspflege oder Anstaltspflege gewährt. Mit der Anzeige der Übernahme der Krankenbehandlung durch die Genossenschaft endet die Verpflichtung der Krankenkasse zur Gewährung von Krankenpflege, mit der Anzeige der Gewährung von Rente oder Krankengeld durch die Genossenschaft ermäßigt sich das Krankengeld aus der Krankenversicherung entsprechend. Im Verhältnis zwischen Krankenkasse und Genossenschaft gehen die Aufwendungen für das Heilverfahren zu Lasten des Trägers der Unfallversicherung, wenn aber der Anspruch des Verletzten auf Krankengeld aus der Krankenversicherung vor dem Ablauf der 8. Woche nach dem Unfall wegfällt, bis zum Wegfall des Krankengeldes in Höhe der Verpflichtungen der Krankenkasse zu deren Lasten. Die Aufwendungen für wiederkehrende Geldleistungen, die dem Verletzten während der ersten 8 Wochen nach dem Unfall gewährt werden, gehen zu Lasten der Krankenkasse, soweit sie nicht über das hinausgehen, was die Krankenkasse auf Grund der Krankenversicherung zu leisten hat, im übrigen zu Lasten des Trägers der Unfallversicherung. Die Aufwendungen für wiederkehrende Geldleistungen, die dem Verletzten vom Beginn der 9. Woche an gewährt werden, gehen bis auf bestimmte zu Lasten der Krankenkasse verbleibende zu Lasten des Trägers der Unfallversicherung. Der Träger der Unfallversicherung kann mit der Durchführung der Krankenbehandlung und mit der Gewährung der während der Krankenbehandlung ihm obliegenden Geldleistungen die Krankenkasse beauftragen (§§ 559 g ff., 930, 1065, 1504 ff., 1510).

Träger der Unfallversicherung sind regelmäßig die Berufsgenossenschaften, wenn jedoch der Betrieb oder die Tätigkeit auf Rechnung des Reichs oder eines Landes oder der Deutschen Reichsbahn-Gesellschaft gehen, das Reich oder das Land oder die Reichsbahn-Gesellschaft. Das Reich oder Land kann insoweit aber einer Berufsgenossenschaft beitreten. Ferner ist das Land Versicherungsträger für die Betriebe der Feuerwehren und zur Hilfeleistung bei Unglücksfällen, die nicht für seine Rechnung gehen, und für die Unfälle beim Lebensretten. Insoweit können aber eine Gemeinde von wenigstens 250000 Einwohnern oder mehrere zu einem Versicherungsverbande vereinigte Gemeinden zum Versicherungsträger erklärt werden. Letzteres kann auch bezüglich der Krankenhäuser und ähnlicher Anstalten, der Einrichtungen und Tätigkeiten in der Wohlfahrtspflege und im Gesundheitsdienste, der Laboratorien, der Schauspielunternehmungen usw. und der Röntgenbetriebe geschehen, soweit die Gemeinde-Unternehmer ist; endlich auch für solche Bauarbeiten und Tätigkeiten beim Halten von Reittieren und Fahrzeugen. Ist nicht eine Berufsgenossenschaft Versicherungsträger, so sind besondere Ausführungsbehörden einzusehen (§§ 623 ff., 892 ff., 956 ff., 1033, 1118 ff., 1218).

Die Berufsgenossenschaften unterstehen der Aufsicht des Reichs- oder Landesversicherungsamts. Sie setzen sich lediglich aus Unternehmern

zusammen, diese werden nach Berufszweigen und teilweise, vor allem in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung, auch nach örtlichen Bezirken zusammengefaßt. Zur Zeit bestehen 66 gewerbliche Berufsgenossenschaften mit Einschluß der See-Berufsgenossenschaft und 40 land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaften. Der Reichsarbeitsminister hat das Recht bekommen, wenn es zur Erhaltung oder Durchführung der Unfallversicherung oder zur Erhaltung der Leistungsfähigkeit der Versicherungsträger erforderlich ist, Änderungen im Bestand der Berufsgenossenschaften vorzunehmen, insbesondere Berufsgenossenschaften zu vereinigen, aufzulösen, einzelne Gewerbszweige oder örtlich begrenzte Teile aus einer Berufsgenossenschaft auszuschneiden oder einer Berufsgenossenschaft zuzuteilen oder neue Berufsgenossenschaften zu errichten sowie endlich Landesversicherungsanstalten zu Trägern der Unfallversicherung zu machen.

Jede Berufsgenossenschaft umfaßt innerhalb ihres Bezirkes kraft Gesetzes alle Betriebe der zugehörigen Gewerbszweige, wobei Nebenbetriebe regelmäßig dem Hauptbetriebe folgen. Doch können mehrere gewerbliche und landwirtschaftliche Betriebe desselben Unternehmers, die im Bezirke des gleichen Oberversicherungsamts liegen, auch wenn sie nicht im Verhältnis von Haupt- und Nebenbetrieb stehen, auf Antrag des Unternehmers einer einzigen Berufsgenossenschaft zugeteilt werden, wenn in den Betrieben zusammen nicht mehr als 10 Versicherungspflichtige beschäftigt werden (§§ 539 ff., 631 ff., 918 ff.).

Jeder, der einen gewerblichen versicherungspflichtigen Betrieb eröffnet oder dessen Betrieb nachträglich, z. B. durch Benutzung eines Dampffessels, versicherungspflichtig wird, hat dies binnen 1 Woche dem Versicherungsamt, in dessen Bezirke der Betrieb seinen Sitz hat, anzuzeigen; bei der Landwirtschaft hat die Gemeinde die Anzeigepflicht. Das Versicherungsamt überweist den Betrieb durch Einsendung der Anzeige an die Genossenschaft, der er zugehört. Die gewerblichen Genossenschaften führen stets, die landwirtschaftlichen in der Regel ein Betriebsverzeichnis, in das alle Mitglieder nach Prüfung ihrer Zugehörigkeit aufgenommen werden. Geht eine Anzeige der genannten Art vom Versicherungsamt ein, so entscheidet die Genossenschaft über Aufnahme oder Ablehnung. Nimmt sie einen Betrieb auf, so trägt sie ihn in das Betriebsverzeichnis ein und erteilt dem Unternehmer einen Mitgliedschein. Will sie den Betrieb nicht aufnehmen, so erteilt sie einen ablehnenden Bescheid. Sowohl gegen die Aufnahme wie gegen die Ablehnung steht dem Unternehmer die Beschwerde zu. Treten später in einem in das Betriebsverzeichnis aufgenommenen Betrieb Änderungen ein, welche die Zugehörigkeit des Betriebs zu der Genossenschaft aufheben, so ist der Unternehmer im Betriebsverzeichnis zu löschen. Wird infolge der Änderung die Versicherungspflicht des Betriebs bei einer anderen Berufsgenossenschaft begründet, so ist der Betrieb dieser Berufsgenossenschaft zu überweisen (§§ 649 ff., 962 ff., 1123 ff.).

Bei den Berufsgenossenschaften sind nur die in den Betrieben beschäftigten Personen versichert. Die bei nichtgewerbsmäßigen Bau-

arbeiten beschäftigten Personen sind bei Zweiganstalten versichert, die bei den Baugewerks-Berufsgenossenschaften und der Tiefbau-Berufsgenossenschaft gebildet sind. Für das nichtgewerbsmäßige Halten von Fahrzeugen und Reittieren hat der Bundesrat eine selbständige Versicherungsgenossenschaft errichtet und ihre Verfassung nach dem Muster der gewerblichen Berufsgenossenschaften geregelt. Dieser Genossenschaft sind auch die Betriebe der Schauspielunternehmungen usw. und die Betriebe zur Bewachung von Betriebs- und Wohnstätten zugewiesen worden. Eine besondere Zweiganstalt für den Kleinbetrieb der Seeschifffahrt und für die See- und Küstentischerei besteht bei der See-Berufsgenossenschaft (§§ 629, 1186).

Die Berufsgenossenschaften regeln wichtige Teile ihrer Verfassung und Verwaltung durch eine Satzung, die sie sich selbst geben. Für die Zweiganstalten wird eine besondere Nebensatzung errichtet. Satzung und Nebensatzung unterliegen der Genehmigung des Reichsversicherungsamts. Die Beschwerde wegen Versagung der Genehmigung geht an den Reichsrat (§§ 675 ff., 792 ff., 971 ff., 1142 ff., 1194).

Organe der Berufsgenossenschaft sind besonders Vorstand und Genossenschaftsversammlung. Der Vorstand wird von der Genossenschaftsversammlung gewählt. Er vertritt die Genossenschaft gerichtlich und außergerichtlich und führt die laufende Verwaltung. Die Genossenschaftsversammlung besteht entweder aus sämtlichen Mitgliedern oder aus gewählten Vertretern, in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung stets aus letzteren. Sie hat nur bei wichtigeren Angelegenheiten mitzuwirken, z. B. bei Errichtung und Änderung der Satzung sowie bei Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung. Wenn die Genossenschaft in örtliche Verwaltungsbezirke (Sektionen) eingeteilt ist, bestehen Sektionsvorstände und Sektionsversammlungen für die besonderen Geschäfte der Sektionen. Endlich können Vertrauensmänner als örtliche Genossenschaftsorgane gewählt werden (§§ 5, 685 ff., 975 ff., 1146).

Die Verhältnisse der Angestellten werden durch eine Dienstordnung geregelt, die von der Genossenschaftsversammlung beschlossen wird und der Genehmigung des Reichsversicherungsamts bedarf (§§ 690 ff., 978, 1147).

Die Genossenschaften müssen ihr Vermögen in bestimmter, im Gesetz vorgeschriebener Weise anlegen, und zwar, soweit möglich, wertbeständig. Sie bedürfen zu gewissen Anlagen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Das Vermögen muß bis zu einem von der Reichsregierung bestimmten Betrage, der 25 v. H. des Vermögens nicht übersteigen darf (zur Zeit 25 v. H.), in verbrieften Forderungen gegen das Reich oder ein Land oder gegen die Kreditanstalt des Reichs oder eines Landes, sowie in Forderungen, die in das Schuldbuch des Reichs oder eines Landes eingetragen sind, angelegt werden (§§ 25 ff., 717, 721, 984, 1157).

Die Mittel für die Unfallversicherung werden ausschließlich von den Unternehmern aufgebracht, und zwar regelmäßig im Wege der Umlage nach Ablauf des Jahres; jedoch können die Berufsgenossenschaften von den Unternehmern Vorschüsse auf die Beiträge erheben, um den vor-

ausdrücklichen Bedarf der Berufsgenossenschaft an Geldmitteln zu decken und Betriebsmittel in angemessener Höhe bereitzustellen. Steht der im Jahre tatsächlich erforderlich gewesene Bedarf fest, so wird er auf die einzelnen Mitglieder verteilt. Hierbei wird die Höhe des auf jedes Mitglied entfallenden Beitrags nach der Größe und Gefährlichkeit seines Betriebs abgestuft. Bei den Zweiganstalten wird dagegen der wahrscheinliche Bedarf nach festen, für einen bestimmten Zeitabschnitt, höchstens 5 Jahre, in einem „Prämientarif“ festgestellten Sätzen von den Unternehmern im voraus eingezogen (Prämienverfahren). Die Beträge für Entschädigungen aus Unfällen bei Bauarbeiten mit höchstens 6 Arbeitstagen und unter Umständen aus Unfällen bei Kleinbetrieben und Tätigkeiten in der Wohlfahrtspflege und dem Gesundheitsdienst werden auf die im Bezirke der Berufsgenossenschaft belegenen Gemeinden nach Maßgabe der Bevölkerungsziffer umgelegt. Der aufzubringende Bedarf bestimmt sich regelmäßig nach dem Betrage der gemachten Ausgaben. Für die Tiefbau-Berufsgenossenschaft (mit gewisser Beschränkung) und die Zweiganstalten gilt jedoch das Kapitalbedungsverfahren, nach dem nicht nur der wirkliche Bedarf, sondern der Kapitalwert der Renten aufzubringen ist, die dem Versicherungsträger im abgelaufenen Geschäftsjahre zur Last gefallen sind (§§ 731 ff., 798 ff., 989 ff., 1162 ff., 1196). Die Berufsgenossenschaften haben Rücklagen anzusammeln, die durch Zuschläge zu den Entschädigungsbeträgen gebildet werden und nur mit Genehmigung des Reichsversicherungsamts, das dann auch die Art der Ergänzung bestimmt, angegriffen werden dürfen (§§ 741 ff., 1013, 1164).

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

Die Entschädigungen zahlt die Post vorstufweise auf Anweisung der Genossenschaftsvorstände. Die Zahlungen werden nach Ablauf jedes Geschäftsjahrs den Genossenschaftsvorständen nachgewiesen und von ihnen eingezogen. Doch können die obersten Postbehörden — und das tun sie tatsächlich — von jeder Genossenschaft bis zur Höhe der voraussichtlich zu zahlenden Beträge einen Vorstoß einfordern, den das

Reichsversicherungsamt für jeden Monat feststellt (§§ 726 ff., 777 ff., 988, 1028, 1159 ff., 1185,

Die privatrechtliche Haftpflicht fällt gegenüber der öffentlich-rechtlichen Unfallversicherung für die Betriebsunternehmer und ihre Vertreter und Aufseher grundsätzlich fort; doch bleiben diese, falls ihnen durch strafgerichtliches Urteil die vorsätzliche oder die fahrlässige Herbeiführung des Unfalls nachgewiesen wird, den entschädigungspflichtigen Krankenkassen und Berufsgenossenschaften (letzteren auch ohne strafgerichtliches Urteil) und bei vorsätzlicher Herbeiführung für den die Unfallentschädigung etwa übersteigenden Mehrbetrag auch den Verletzten oder Hinterbliebenen ersatzpflichtig. Es muß aber eine Fahrlässigkeit mit Außerachtlassung derjenigen Aufmerksamkeit vorliegen, zu welcher sie vermöge ihres Amtes, Berufs oder Gewerbes besonders verpflichtet waren. Dritte Personen haften ohne jede Beschränkung, doch geht der Ersatzanspruch des Verletzten auf die Berufsgenossenschaft im Umfang ihrer durch die Unfallversicherung begründeten Entschädigungspflicht über (§§ 898 ff., 1042, 1219, 1542).

III. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.

Die Versicherungspflicht erstreckt sich im wesentlichen auf die gleichen Personenkreise wie in der Krankenversicherung. Sie weist jedoch einige Verschiedenheiten auf. Allgemeine Voraussetzung ist Beschäftigung gegen Entgelt. Früher war weiter Voraussetzung, daß der Beschäftigte das 16. Lebensjahr vollendet hatte. Dies ist jetzt nicht mehr erforderlich. Teilweise wurde früher vom Gesetz auch die Ausübung der Tätigkeit im Hauptberuf verlangt. Auch dies ist jetzt gegenstandslos geworden, da es sich dabei um Berufsgruppen (Werkmeister usw.) handelte, die jetzt ausschließlich der Angestelltenversicherung zugewiesen sind. Versicherungspflichtig sind hiernach 1. Arbeiter, Gesellen, Hausgehilfen, 2. Hausgewerbetreibende (jetzt schlechthin, früher nur in begrenztem Umfang durch besondere Verordnungen), 3. die Besatzung von deutschen Seefahrzeugen und von Fahrzeugen der Binnenschifffahrt, mit Ausnahme der Schiffsführer, Offiziere des Deck- und Maschinendienstes, Verwalter und Verwaltungsassistenten sowie der in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung befindlichen Angestellten, soweit sie nicht nach dem Angestelltenversicherungsgesetze versicherungspflichtig oder versicherungsfrei sind, 4. Gehilfen und Lehrlinge, soweit sie nicht nach dem Angestelltenversicherungsgesetze versicherungspflichtig oder versicherungsfrei sind. Gleichgestellt sind Soldaten, wenn sie bei ihrer vorgelegten Dienststelle die Versicherung beantragen. Dies galt auch für Angehörige der Schutzpolizei im Sinne des Reichsges. v. 17. Juli 1922. Dieses Ges. über die frühere Schutzpolizei ist jedoch aufgehoben durch Reichsges. vom 10. Juli 1926. Außerdem kann der Reichsarbeitsminister mit Zustimmung des Reichsrats die Versicherungspflicht auf Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keinen oder höchstens 1 Versicherungspflichtigen beschäftigen, erstrecken (§§ 1226 ff.).

Versicherungsfrei ist, wer nur vorübergehend, das heißt, nach einer im Verordnungsweg ergangenen Begriffsbestimmung, nur in geringem Umfang, insbesondere gelegentlich oder nebenher beschäftigt ist. Versicherungsfrei ist ferner, wer als Entgelt nur freien Unterhalt erhält, oder wer invalide ist, oder wer eine Invaliden-, Witwen- oder Witwerrente der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung oder eine Witwerrente des Angestelltenversicherungsgesetzes bezieht. Versicherungsfrei sind weiter die beim Reich, den Ländern, Gemeinden und gewissen sonstigen öffentlichen Verbänden beschäftigten Beamten und anderen Personen, denen anderweit eine gleichwertige Invaliden- und Hinterbliebenenfürsorge gesichert ist oder deren Beschäftigung den Übergang zu einer derartig gesicherten Stellung bildet. Ob eine solche Anwartschaft als gewährleistet anzusehen ist, entscheiden ausschließlich die Verwaltungsbehörden (früher die Versicherungsbehörden). Das Hinüberwechseln von Personen aus dem Reichs- usw. Dienst in private Betriebe hatte dabei nach altem Recht keine besondere Berücksichtigung erfahren und zu Härten geführt. Deshalb ist hier eine Neuregelung getroffen. Scheiden nämlich Personen, die nach Vorstehendem wegen Gewährleistung von Anwartschaften versicherungsfrei sind, aus der versicherungsfreien Beschäftigung aus, ohne daß Ruhegeld oder Hinterbliebenenrente oder eine gleichwertige Leistung auf Grund des Beschäftigungsverhältnisses gewährt wird, so sind Beitragsmarken nachzuverwenden, soweit nicht Ersatzzeiten vorliegen. Der Reichsrat kann auch Ausländer, denen der Aufenthalt in Deutschland nur für eine bestimmte Dauer gestattet ist, für versicherungsfrei erklären (§§ 1232 ff.).

Auf Antrag werden durch das Versicherungsamt von der Versicherungspflicht befreit Personen, die vom Staate oder von anderen öffentlichen Verbänden eine der Invalidenversicherung gleichwertige Versorgung bereits beziehen und daneben Anwartschaft auf Hinterbliebenenfürsorge besitzen, auch (neul) Bezieher von Ruhegeld aus der Angestelltenversicherung oder von knappschaftlichen Pensionen, ferner Personen mit Hochschulbildung, die zur Ausbildung für ihren künftigen Beruf oder in einer Stellung beschäftigt werden, die den Übergang zu einer ihrer Ausbildung entsprechenden versicherungsfreien Beschäftigung bildet, schließlich, solange noch nicht 100 Beitragsmarken verwendet sind, Personen, die im Laufe eines Kalenderjahrs nur in bestimmten Jahreszeiten nicht länger als 12 Wochen oder überhaupt höchstens an 50 Tagen Lohnarbeit verrichten, im übrigen aber ihren Unterhalt selbständig erwerben oder ohne Entgelt tätig sind (§§ 1237 ff.). Die letztgenannten Personen erhalten im Falle der Befreiung von der Verwaltungsbehörde eine Versicherungsfreikarte für die Dauer eines Kalenderjahres.

Durch das Inkrafttreten der Angestelltenversicherung wurde ursprünglich die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung nicht berührt. Zahlreiche Personen, die sowohl die Reichsversicherungsordnung in alter Fassung als das Versicherungsgesetz für Angestellte für versicherungspflichtig erklärte (Angestellte in gehobener Stellung wie Betriebsbeamte

und Werkmeister, Handlungsgehilfen, Bühnen- und Orchestermitglieder, Lehrer und Erzieher usw.) unterlagen also einer Doppelversicherung. Einer zu hohen Beitragsbelastung war aber durch niedrigere Bemessung der Beiträge zur Angestelltenversicherung in den Gehaltsklassen bis zu 2000 M. vorgebeugt. Da die Belastung aus der doppelten Pflichtversicherung aber bei späteren Erhöhungen der Beiträge zu hoch geworden wäre, wurden die Personenkreise, die in der Invalidenversicherung versicherungspflichtig sind, durch Gesetz v. 10. 11. 1922 vollständig von denjenigen, die der Angestelltenversicherungspflicht unterliegen, geschieden. Die doppelte Pflichtversicherung für die gleiche Tätigkeit ist damit beseitigt, aber nicht die Möglichkeit, sich in dem anderen Versicherungszweige freiwillig weiterzuversichern. Im Zusammenhang mit der Beseitigung der Doppelversicherung ist das Recht der Wanderversicherung in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung und in der Angestelltenversicherung geregelt. Unter Wanderversicherten sind dabei solche Personen zu verstehen, für die in beiden Versicherungszweigen Beiträge geleistet sind, einerlei ob zu gleicher Zeit oder nacheinander, einerlei auch ob als Pflicht- oder freiwillige Beiträge. Für sie ist in gewissem Umfang zur Vermeidung von Härten eine gegenseitige Anrechnung der Beitragszeiten auf die Anwartschaft und in der Invalidenversicherung auch auf die Wartezeit sowie endlich eine Zusammensetzung der beiderseitigen Beiträge zu einer einheitlichen Rente vorgesehen. Näheres ist bei der Anwartschaft, Wartezeit und den Renten ausgeführt.

Zum freiwilligen Eintritt in die Versicherung (Selbstversicherung) sind bis zum vollendeten 40. Lebensjahre berechtigt 1. Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens 2 Versicherungspflichtige beschäftigen, 2. Personen, die versicherungsfrei sind, weil sie nur in geringem Umfang oder nur gegen freien Unterhalt beschäftigt sind (§ 1243).

Wenn die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht oder für die Selbstversicherung entfallen, kann der Versicherte die Versicherung freiwillig fortsetzen oder, wenn inzwischen die Anwartschaft erloschen ist, erneuern (§ 1243 Abs. 2, § 1244).

Die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung gewährt den Versicherten bei Invalidität und nach Vollendung des 65. Lebensjahrs laufende Renten und sorgt im Falle ihres Todes für die Hinterbliebenen. Da es sich um langfristige Geldleistungen handelt, ist eine regelmäßige Beitragsleistung für die Versicherungsanstalten und die Gesamtheit der Versicherten selbst unentbehrlich. Die Leistungen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung setzen daher im Gegensatz zur Kranken- und Unfallversicherung ein bestimmtes Mindestmaß von Beiträgen (Wartezeit) voraus. Die Beiträge sind einheitlich, so daß die Versicherten durch ein und dieselbe Beitragsleistung für sich den Anspruch auf Invalidenrente und zugleich für ihre Hinterbliebenen den Anspruch auf Hinterbliebenenfürsorge erwerben.

Die Wartezeit für die Invalidenrente und Hinterbliebenenfürsorge ist so gering, daß sie schon in etwa 4 Jahren, also regelmäßig bereits mit dem vollendeten 20. Lebensjahre, zurückgelegt sein kann. Sie beträgt nur 200 Beitragswochen, allerdings unter der Voraussetzung, daß mindestens 100 auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt sind; andernfalls erhöht sie sich auf 500 Beitragswochen (§ 1278). Dagegen ist beseitigt die frühere Einschränkung, daß freiwillige Beiträge überhaupt nicht angerechnet werden konnten, wenn nicht mindestens 100 Beiträge auf Grund der Versicherungspflicht, Selbstversicherung oder aus beiden gemischt geleistet waren. Für die Übergangszeit sind gewisse Erleichterungen vorgesehen.

Eine besondere längere Wartezeit bestand früher für die Altersrente. Jetzt wird im Falle des Alters die Invalidenrente gegeben, die insoweit nicht anders als die Invalidenrente wegen Invalidität behandelt wird.

Volle Kalenderwochen, in denen der Versicherte durch Krankheit an der Fortsetzung seiner Berufstätigkeit verhindert war, werden auch ohne Beitragsleistung als Beitragswochen auf die Wartezeit angerechnet, wenn er vorher berufsmäßig nicht nur vorübergehend versicherungspflichtig beschäftigt gewesen ist. Dauert die Krankheit ununterbrochen über 1 Jahr, so wird die weitere Dauer nicht angerechnet. Die Genesungszeit wird der Krankheit gleichgeachtet. Daselbe gilt für die Dauer von 12 Wochen bei einer Arbeitsunfähigkeit, die durch eine Schwangerschaft oder ein regelmäßig verlaufenes Wochenbett veranlaßt ist (§ 1279). Der Reichsarbeitsminister kann weitere Fälle bestimmen, in denen eine Anrechnung von Beitragswochen auf die Wartezeit stattfindet, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen (§ 1279 a). Dies ist geschehen durch die Verordnung vom 7. Februar 1925. Sie sieht bei Ausweisung oder Verdrängung aus den besetzten und den Einbruchsgebieten des Westens eine Anrechnung vor.

Für Wanderversicherte (Begriff s. S. 26) besteht folgende Besonderheit. Wenn beim Eintritt des Versicherungsfalles der Invalidenversicherung die Wartezeit in der Angestelltenversicherung noch nicht erfüllt ist und sonach zu der Rente aus der Invalidenversicherung der Steigerungsbetrag aus der Angestelltenversicherung hinzutritt, so stehen für die Wartezeit der Invalidenversicherung (nicht auch umgekehrt) die in der Angestelltenversicherung entrichteten Beiträge, nicht auch deren Erfasszeiten, den freiwilligen Beiträgen zur Invalidenversicherung gleich; sie müssen jedoch solche vollen Kalenderwochen umfassen, die nicht schon ohnedies als Beitragswochen auf die Wartezeit der Invalidenversicherung angerechnet werden (§ 1279 b).

Die einmal entrichteten Beiträge bleiben nur dann anrechenbar, wenn die Beitragsleistung in einem Mindestumfange fortgesetzt wird. Das Gesetz bezeichnet dies als Erhaltung der Anwartschaft. Werden nicht jeweils binnen 2 Jahren nach Ausstellung einer Quittungssarte (vgl. S. 33) wenigstens 20, bei der Selbstversicherung im allgemeinen

40 Wochenbeiträge entrichtet, so erlischt die Anwartschaft aus der bisherigen Beitragsleistung (§§ 1280—1282). Als Wochenbeiträge zählen hier auch gewisse Ersatzzeiten, nämlich Militärdienst- und Krankheitszeiten im Sinne der §§ 1279, 1279a, Zeiten ohne versicherungspflichtige Beschäftigung, während deren der Rentenanwärter oder der Verstorbene Invaliden- oder Altersrente aus einer Rasse oder Sonderanstalt im Sinne der §§ 1321, 1360, 1375 oder eine Invalidenpension nach dem Reichsknappschaftsgesetz oder eine Unfallrente von mindestens $\frac{1}{6}$ der Vollrente bezog, ferner die in der freiwilligen Kriegstranfenpflege bei der deutschen Wehrmacht oder bei einer dem Deutschen Reiche verbündeten oder befreundeten Macht zurückgelegten Dienstzeiten, weiter Zeiten, während deren ein Ruhegeld der Angestelltenversicherung bezogen wird, ohne daß eine invalidenversicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt wird, endlich bei Wanderversicherten Zeiten, in denen Beiträge zur Angestelltenversicherung entrichtet sind, soweit dieselben Zeiten nicht schon durch Beitragswochen der Invalidenversicherung gedeckt sind.

Der Anwartschaftsverlust ist jedoch nicht endgültig. Die Anwartschaft lebt wieder auf, wenn der Versicherte eine neue Wartezeit von 200 Beitragswochen zurücklegt. Erfolgt allerdings der Wiedereintritt in die Versicherung erst nach dem 40. oder gar nach dem 60. Lebensjahre, so ist das Wiederaufleben der Anwartschaft erschwert. (§ 1283). Schließlich gilt die Anwartschaft nicht als erloschen, wenn die zwischen dem erstmaligen Eintritt in die Versicherung und dem Versicherungsfalle liegende Zeit zu mindestens drei Vierteln durch ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarken belegt ist; dabei stehen bei Wanderversicherten den Beitragsmarken solche vollen Kalenderwochen gleich, die durch entrichtete Beiträge zur Angestelltenversicherung gedeckt sind (§ 1280 Abs. 2).

Die Invalidenrente wird entweder wegen Invalidität oder wegen Alters gewährt.

Die Invalidenrente wegen Invalidität bildet eine Entschädigung für die verlorene Erwerbsfähigkeit. Sie wird daher ohne Rücksicht auf das Lebensalter jedem Versicherten gewährt, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen invalide, d. h. nicht mehr imstande ist, durch eine Tätigkeit, die seinen Kräften und Fähigkeiten entspricht und ihm unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung und seines bisherigen Berufs zugemutet werden kann, $\frac{1}{3}$ dessen zu erwerben, was gesunde Personen seiner Art mit ähnlicher Ausbildung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen. Ist die Invalidität dauernd, so beginnt die Invalidenrente sofort. Ist aber in absehbarer Zeit Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten, so beginnt die Rente erst, wenn die Invalidität ununterbrochen 26 Wochen gedauert hat, oder der Anspruch auf Krankengeld vorher weggefallen ist (§§ 1255, 1256). Bis dahin ist der Versicherte auf die Fürsorge seiner Krankenkasse angewiesen. Bessert sich der Zustand des Rentenempfängers, so daß er nicht mehr invalide ist, so wird ihm die Rente wieder entzogen (§ 1304).

Invalidenrente erhält auch, ohne Rücksicht auf Invalidität, jeder Versicherte, der das 65. Lebensjahr vollendet hat. Sie bildet einen Zuschuß zum Arbeitsverdienst alter Leute, die noch nicht invalide sind. Wird der Rentenempfänger später invalide, so erhält er nicht etwa eine Erhöhung. Früher wurde zwischen der höheren Invalidenrente und der niedrigeren Altersrente unterschieden. Letztere wurde bei Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt. Sie ist jetzt beseitigt; statt dessen wird die Invalidenrente sowohl für den Fall der Invalidität, als auch bei Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt.

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

Die Witwe erhält eine Rente, wenn sie das Alter von 65 Jahren vollendet hat oder dauernd oder ununterbrochen länger als 26 Wochen invalide ist. Erwerbsfähige Witwen sind nach Ansicht des Gesetzgebers in gleichem Umfang wie ledige Frauen befähigt, ihren Lebensunterhalt selbst zu erwerben. Besitzen sie Kinder, so erhalten sie in den Waisenrenten einen Beitrag zu den Kosten des Haushalts. Bei Wiederverheiratung fällt die Witwenrente weg, und zwar mit dem Ablauf des Monats, in dem die Wiederheirat stattfindet (§§ 1258, 1298). Es wird aber eine Abfindung in Höhe des Jahresbetrags der Witwenrente gewährt.

Früher wurde ein Witwengeld gewährt, wenn auch die Witwe beim Tode des Ehemannes die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hatte. Es ist wieder beseitigt.

Dem Witwer einer Versicherten wird eine Fürsorge regelmäßig nicht zuteil. Er erhält nur ausnahmsweise eine Witwerrente, wenn er erwerbsunfähig und bedürftig ist und die Verstorbene den Lebensunterhalt der Familie ganz oder überwiegend aus ihrem Arbeitsverdienste bestritten hatte (§ 1261).

Beim Tode des versicherten Vaters erhalten seine Kinder Waisenrenten, und zwar bis zum vollendeten 15. Lebensjahr, bei Schul- oder Berufsausbildung längstens bis zum 21. Lebensjahr und bei Gebrechen des Kindes auch noch darüber hinaus. Als Kinder gelten die ehelichen Kinder, die für ehelich erklärten, die an Kindes Statt angenommenen, die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist, die unehelichen Kinder einer Versicherten, die Stiefkinder und die Enkel, Letztere beiden, wenn sie vor Eintritt des Versicherungsfalls von dem Versicherten überwiegend unterhalten worden sind. Treffen die Voraussetzungen für mehrere Waisenrenten zusammen, so wird sie nur einmal, und zwar zum höheren Betrag gewährt (§§ 1259 ff.). Hatte auch die Witwe auf Grund eigener Beitragsleistung einen Anspruch auf Invalidenrente erworben, so bekamen früher die Waisen außer der Waisenrente an ihrem 15. Geburtstage noch eine einmalige Geldsumme, die sogenannte Waisenaussteuer. Sie ist wieder beseitigt worden.

Alle diese Leistungen setzen sich aus 2 Bestandteilen zusammen, einem festen Reichszuschuß und einem Anteil der Versicherungsanstalten (§ 1284). Der Reichszuschuß beträgt für jede Invaliden-, Witwen- und Witwerrente jährlich 72 RM., für jede Waisenrente jährlich 36 RM. (§ 1285). Bei den ins Ausland gezahlten Renten bleibt der Reichszuschuß außer Ansaß, soweit nicht der Reichsarbeitsminister mit Zustimmung des Reichsrats Ausnahmen hiervon zuläßt (§ 1316). Nach der Höhe des wöchentlichen Arbeitsverdienstes — nach früherem Rechte des Jahresarbeitsverdienstes — sind für die Versicherten 7 Lohnklassen gebildet: Klasse I bis zu 6 Reichsmark, Klasse II von mehr als 6 bis zu 12 Reichsmark, Klasse III von mehr als 12 bis zu 18 Reichsmark, Klasse IV von mehr als 18 bis zu 24 Reichsmark, Klasse V von mehr als 24 bis zu 30 Reichsmark, Klasse VI von mehr als 30 bis zu 36 Reichsmark, Klasse VII von mehr als 36 Reichsmark. Der Reichsarbeitsminister bestimmt hierzu das Nähere, besonders darüber, was als wöchentlicher Arbeitsverdienst gilt (§ 1245). Er kann auch für einzelne Berufszweige die Zugehörigkeit zu den Lohnklassen bestimmen und Lohnklassen an die bestehenden anfügen.

Der Anteil der Versicherungsanstalten an der Invalidenrente besteht aus dem Grundbetrag und dem Steigerungsbetrag (§ 1287). Der Grundbetrag beträgt für alle Lohnklassen jährlich 168 Reichsmark. Der Steigerungsbetrag beläuft sich auf 20 v. H. der für die Zeit seit dem 1. Januar 1924 gültig entrichteten Beiträge. Für Beiträge für die Zeit vor dem 1. Januar 1924 werden Steigerungsbeträge gewährt, und zwar für jede Beitragsmarke in Lohnklasse I 4 R Pfge, in Lohnklasse II 8 R Pfge, in Lohnklasse III 14 R Pfge, in Lohnklasse IV 20 R Pfge, in Lohnklasse V 30 R Pfge. Bei Wanderversicherten tritt zu dem Steigerungsbetrag der Invalidenversicherung noch derjenige der Angestelltenversicherung (§§ 1289—1290 a).

Hat der Empfänger der Invalidenrente Kinder, so erhöht sich die Invalidenrente um einen Kinderzuschuß von jährlich 120 Reichsmark für jedes Kind bis zum vollendeten 15. Lebensjahre, bei Schul- oder Berufsausbildung bis spätestens zum 21. Lebensjahre und darüber hinaus noch bei Gebrechen des Kindes. Als Kinder gelten auch hier die ehelichen Kinder, die für ehelich erklärten, die an Kindes Statt angenommenen, sowie die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist, die unehelichen Kinder einer Versicherten, die Stiefkinder und die Enkel, und zwar letztere beide, wenn sie vor Eintritt des Versicherungsfalles von dem Versicherten überwiegend unterhalten worden sind (§ 1291).

Der Anteil der Versicherungsanstalten an den Hinterbliebenenbezügen berechnet sich nach dem Grundbetrag und den Steigerungsbeträgen der Invalidenrente, die der Ernährer zur Zeit seines Todes bezog oder bei Invalidität bezogen hätte, unter Ausschluß des Kinderzuschusses. Von diesen Beträgen wird jedoch nur ein Bruchteil angerechnet, nämlich bei der Witwen- und Witwerrente $\frac{9}{10}$, bei Waisenrenten für jede Waise $\frac{5}{10}$ (§ 1292).

Hiernach sind die Leistungen der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung zwar geringer als die der Unfallversicherung. Diese Beschränkung ist aber begründet. Denn ein plötzlich eintretender Unfall bildet ein nicht vorherzusehendes Unglück, für das aus eigener Kraft nicht genügend vorgesorgt werden kann. Dagegen entspricht das allmähliche Schwinden der Arbeitskraft durch Krankheit und Alter dem natürlichen Laufe der Dinge und muß von vornherein von jedem in Rechnung gezogen werden. Die von der Reichsversicherungsordnung eingeführte Zusatzversicherung ist wieder beseitigt worden.

Die Renten werden in Teilbeträgen monatlich, auf volle 5 Reichspennig aufgerundet, im voraus durch die Postanstalten mit den im Postverkehr üblichen Zahlungsmitteln ausbezahlt (§ 1297).

Unter bestimmten Voraussetzungen ruht die Rente, d. h. der Anspruch auf Auszahlung der einzelnen Renten-Teilleistung fällt weg. Dies trifft hauptsächlich zu, solange der Berechtigte eine Freiheitsstrafe von mehr als 1 Monat verbüßt oder ein berechtigter Inländer sich im Auslande aufhält und schuldhaft der Versicherungsanstalt seinen Aufenthaltsort nicht mitteilt, oder solange ein berechtigter Ausländer sich freiwillig gewöhnlich im Ausland aufhält. Im letzteren Falle kann die Versicherungsanstalt den Ausländer mit dem Kapitalwert seiner Bezüge abfinden. Treffen, außer dem Fall der Wanderversicherung und dem Zusammenreffen von Waisenrenten, die Voraussetzungen für mehrere Renten aus der Invalidenversicherung oder aus der Invaliden- und der Angestelltenversicherung zusammen, so erhält der Berechtigte die höchste Rente und von den anderen Renten ohne Kinderzuschuß die Hälfte als Zusatzrente (§§ 1312 ff.). Ferner sieht das Gesetz u. A. ein Ruhen von Renten der Invalidenversicherung vor, wenn gleichzeitig Renten aus der reichsgesetzlichen Unfallversicherung gewährt werden (§§ 1311—1311 d).

Die Durchführung der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung ist Selbstverwaltungskörpern mit der Bezeichnung „Versicherungsanstalten“ übertragen, die in Anlehnung an die Staats- oder Gemeindeverwaltung für örtliche Bezirke errichtet sind (§ 1326). Zurzeit bestehen 29 Versicherungsanstalten. Die Versicherungsanstalten werden durch einen Vorstand und einen Ausschuß auf Grund einer Satzung verwaltet, die der Ausschuß zu beschließen und die Aufsichtsbehörde zu genehmigen hat (§§ 1338 ff.). Der Vorstand vertritt die Anstalt und führt die laufende Verwaltung. Er hat die Eigenschaft einer öffentlichen Behörde und besteht teils aus beamteten Mitgliedern, teils aus ehrenamtlich tätigen Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten. Die Vertreter werden in je gleicher Anzahl vom Ausschuß gewählt. Sie dürfen nicht gleichzeitig dem Ausschuß angehören. Bei der Beschlussfassung müssen die nicht beamteten Vorstandsmitglieder in der Mehrzahl sein (§§ 1342 ff.) Der Ausschuß besteht je zur Hälfte aus Vertretern der Arbeitgeber und Versicherten, die nach den Grundsätzen der Verhältniswahl gewählt werden (§§ 1351, 1351 c, 1352). Die Wahl der Versichertenmitglieder

des Ausschusses erfolgt durch diejenigen Personen, die für die Wahl der Versichertenvertreter bei den zum Bezirk der Versicherungsanstalt gehörigen Versicherungsämtern nach §§ 42, 44 wahlberechtigt sind (§ 1351a). Die Arbeitgebermitglieder des Ausschusses aus dem Gewerbe werden von den Vorständen der zu bestimmenden Vertrauensberufsgenossenschaft oder Vertrauensausführungsbehörde, die Arbeitgebermitglieder aus der Landwirtschaft von den Vorständen der zuständigen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften gewählt (§ 1351 b). Dem Ausschuss sind wichtige Beschlüsse, vor allem die Aufstellung des Voranschlags, die Abnahme der Jahresrechnung und die Errichtung und Änderung der Satzung vorbehalten (§§ 1353 ff.). Die Aufsicht über die Versicherungsanstalten führt das Reichsversicherungsamt. Ist für ein Land ein Landesversicherungsamt errichtet, so führt dieses die Aufsicht über die Versicherungsanstalten, die nicht über das Staatsgebiet hinausreichen (§§ 1381, 1382).

An Stelle der Versicherungsanstalten können ausnahmsweise andere Anstalten, die ihren Mitgliedern und deren Hinterbliebenen mindestens eine gleichwertige Fürsorge gewähren, durch den Reichsarbeitsminister (früher durch den Reichsrat) als Versicherungsträger zugelassen werden (§§ 1360 ff.). Zurzeit bestehen 4 derartige Sonderanstalten für Eisenbahnbetriebe, eine, nämlich die Reichsnappschafft, für Bergwerksbetriebe und außerdem die Sonderanstalt der See-Berufsgenossenschaft (Seefasse).

Außer den gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen ist den Versicherungsanstalten die Übernahme bestimmter freiwilliger Leistungen gestattet. Insbesondere dürfen sie Versicherte in Heilbehandlung nehmen, um die drohende Invalidität zu verhüten oder die bereits eingetretene wieder zu beseitigen (§§ 1269 ff., 1305). Diesen Zweig ihrer Verwaltung haben die Versicherungsanstalten und Sonderanstalten von Jahr zu Jahr umfassender ausgebildet. Abgesehen von dem Heilverfahren, das nur einzelnen Versicherten zugute kommt, dürfen die Versicherungsanstalten mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde Mittel aufwenden, um den Eintritt vorzeitiger Invalidität unter den Versicherten zu verhüten oder die gesundheitlichen Verhältnisse der versicherungspflichtigen Bevölkerung zu fördern (§ 1274). Eine Beteiligung der Versicherungsanstalten an allgemeinen Maßnahmen und Maßnahmen im Einzelfalle zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und zur Hebung der Volksgesundheit (Gesundheitsfürsorge) sehen die Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung vom 27. Februar 1929 (RGBl. I S. 69) vor. Endlich dürfen die Versicherungsanstalten Rentenempfänger auf ihren Antrag in einem Invaliden- oder Waisenhaus oder einer ähnlichen Anstalt unterbringen und dazu die Rente ganz oder teilweise verwenden (§ 1277). Von dieser Einrichtung wird namentlich zugunsten tuberkulöser Rentenempfänger Gebrauch gemacht.

Die Mittel für die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung werden teils vom Reiche, teils von den Arbeitgebern und Versicherten aufgebracht (§ 1387). Das Reich gibt die bereits erwähnten Zuschüsse

zu jeder einzelnen Leistung (vgl. S. 30). Die weiteren Kosten tragen die Versicherungsanstalten selbst. Früher hatten sie gewisse Lasten gemeinsam zu tragen. Sie schieden zur Deckung dieser Gemeinlast einen Teil der Beitragseinnahmen buchmäßig als Gemeinvermögen aus. Aus dem bleibenden Sondervermögen bestritt jede einzelne Versicherungsanstalt die auf sie entfallende Steigerung der Invalidenrenten, die freiwilligen Aufwendungen, insbesondere für Heilverfahren und Invalidenhauspfllege, und die Verwaltungskosten (früher §§ 1395 ff.). Die Berechnung und der Ausgleich zwischen Reich, Gemeinvermögen und Sondervermögen wurde durch die Rechnungsstelle des Reichsversicherungsamts bewirkt (früher §§ 1403 ff.). Jetzt ist diese Form der Unterscheidung zwischen Gemeinlast und Sonderlast beseitigt. Die Rentenlast wird, abgesehen von dem Reichszuschuß, auf sämtliche Versicherungsträger nach dem Verhältnis ihrer Beitragseinnahmen aus dem betreffenden Geschäftsjahr verteilt. Die anderen Aufwendungen tragen sie nach wie vor je für sich.

Die Beiträge wurden früher nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren, d. h. unabhängig von dem jeweiligen Bedarfe, so hoch bemessen, daß sie die Ausgaben der Versicherungsanstalten dauernd deckten. Es wurden also anfangs Überschüsse gesammelt, deren Zinsen eine Erhöhung der Beiträge beim allmählichen Anwachsen der Rentenlast verhüten sollten. Jetzt ist dafür die Berechnung der Beiträge nach dem Umlageverfahren getreten. Die Beiträge sind für alle Versicherungsanstalten einheitlich und nur nach Lohnklassen abgestuft. Es bestehen 7 Lohnklassen mit der Bezeichnung I, II, III, IV, V, VI, VII. Die Wochenbeiträge betragen darin 30, 60, 90, 120, 150, 180, 200 Reichspfennige (§ 1392).

Die Beiträge werden je zur Hälfte von den Arbeitgebern und den Versicherungspflichtigen getragen; nur für Versicherte, deren regelmäßiges wöchentliches Entgelt 6 Reichsmark nicht übersteigt, entrichtet der Arbeitgeber die vollen Beiträge (§ 1387 Abs. 2). Eine Verteilung je zur Hälfte greift auch dann Platz, wenn sich Personen während einer vorübergehenden oder während einer entgeltlichen, aber nicht bar bezahlten Beschäftigung freiwillig versichern (§ 1441). Im übrigen haben freiwillig Versicherte ihre Beiträge allein zu tragen.

Die Beiträge werden durch Einleben von besonderen, bei der Post käuflichen Versicherungsmarken in die Quittungskarte des Versicherten entrichtet (§§ 1411 bis 1413). Die Quittungskarte muß sich der Versicherte ausstellen lassen und soll sie binnen 2 Jahren nach der Ausstellung gegen eine neue umtauschen. Sie darf keine besonderen Merkmale tragen; vor allem darf aus ihr nichts über die Führung oder die Leistungen des Inhabers zu entnehmen sein (§§ 1414 ff.).

Die Marken werden regelmäßig durch den Arbeitgeber eingelebt, der sie auf eigene Kosten beschafft und dem Versicherten bei der Lohnzahlung seine Beitragshälfte abzieht (§§ 1426 ff.). Auch der Versicherte kann die vollen Beiträge entrichten. Der Arbeitgeber hat ihm alsdann

die Hälfte zu erstatten (§§ 1439, 1440). Streit über die Beitragsleistung entscheiden die Versicherungsbehörden (§§ 1459 ff.). Statt des regelmäßigen Entrichtungsverfahrens ist unter gewissen Umständen das Einzugsverfahren zugelassen. Dabei ist die Beitragsentrichtung Krankenkassen, Gemeindebehörden oder besonderen Hebestellen der Versicherungsanstalten übertragen. In diesem Fall werden die Beiträge in bar von den Arbeitgebern eingezogen, und das Einfließen der Marken wird von der Krankenkasse usw. besorgt (§§ 1447 ff.). Man ist jedoch mehr und mehr von dem Einzugsverfahren wieder abgekommen. Bei den Sonderanstalten sind mit einziger Ausnahme bei der Seefasse Quittungskarten und Beitragsmarken nicht eingeführt. Hier erhält der Versicherte beim Austritt aus der Beschäftigung eine Bescheinigung über Zahl und Höhe der geleisteten Beiträge und über die Dauer von Militärdienst- und Krankheitszeiten.

Für die Anlegung des Vermögens der Versicherungsanstalten bestehen besondere Vorschriften. Die einzelnen Anlagemöglichkeiten sind vom Gesetz aufgezählt. Die Anlage muß verzinslich und, soweit möglich, auch wertbeständig erfolgen. Sie kann u. a. auch in Darlehen für gemeinnützige Zwecke oder in Beteiligung an Unternehmungen für solche Zwecke stattfinden. Die Reichsregierung bestimmt den Betrag, bis zu dem das Vermögen in verbrieften Forderungen gegen das Reich, ein Land oder eine Kreditanstalt eines Landes sowie in Forderungen, die in das Schuldbuch des Reichs oder eines Landes eingetragen sind, anzulegen ist. Dieser Betrag darf jedoch 25 v. H. des Vermögens nicht übersteigen (§§ 26 ff.).

IV. Angestelltenversicherung.

Auch die Angestelltenversicherung unterscheidet zwischen der Versicherungspflicht und der freiwilligen Versicherung.

Die Versicherungspflicht umfaßte ursprünglich Personenzreise, die teilweise gleichzeitig in der Invalidenversicherung waren. Jetzt ist diese doppelte Pflichtversicherung beseitigt; denn sie war auf die Dauer zu einer untragbaren Belastung der Beteiligten geworden. Nunmehr besteht nur die Möglichkeit, daß jemand, der in dem einen der beiden Versicherungszweige versicherungspflichtig ist, sich unter den allgemeinen Voraussetzungen in dem anderen Versicherungszweig freiwillig versichert.

Eine untere Grenze des Lebensalters für die Versicherungspflicht ist nicht vorgesehen. Früher mußte das 16. Lebensjahr vollendet sein. Auch ist nicht mehr wie früher die Ausübung der Beschäftigung im Hauptberufe erforderlich. Dagegen ist allgemeine Voraussetzung, daß die Beschäftigung gegen Entgelt stattfindet. Weiter wird verlangt, daß der Jahresarbeitsverdienst aus versicherungspflichtiger Tätigkeit eine gewisse Grenze nicht überschreitet. Sie wird vom Reichsarbeitsminister durch Verordnung festgesetzt und beträgt jetzt 8400 Reichsmark. Die Festsetzung ist dem Reichsrat und dem Ausschuß des Reichstags für

soziale Angelegenheiten alsbald mitzuteilen und auf ihr gemeinsames Verlangen zu ändern. Wer aus der Versicherungspflicht infolge Überschreitens der Versicherungspflichtgrenze ausscheidet, bleibt noch 3 Monate darin. Beim Eintritt in die versicherungspflichtige Tätigkeit darf das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet sein. Wird es aber im Laufe der Beschäftigung überschritten, so entfällt nicht etwa aus diesem Grunde von da ab die Versicherungspflicht. Die Altersgrenze gilt nicht, wenn ein bisher in der Invalidenversicherung Versicherter zur Angestelltenversicherung übertritt.

Im übrigen stellt das Gesetz einzelne Berufsgruppen auf und ordnet diese wieder unter einen allgemeinen Oberbegriff des Angestellten. Letzterer ist nicht genauer bestimmt. Der Schwerpunkt liegt in der Aufzählung der Berufsgruppen. Hiernach sind versicherungspflichtig: 1. Angestellte in leitender Stellung, 2. Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung, 3. Bureauangestellte, soweit sie nicht ausschließlich mit Botengängen, Reinigung, Aufräumung und ähnlichen Arbeiten betraut werden, einschließlich der Bureaulehrlinge und Werkstattschreiber; 4. Handlungsgehilfen und Handlungslehrlinge sowie Angestellte für kaufmännische Dienste, auch wenn der Gegenstand des Unternehmens kein Handelsgewerbe ist, ferner auch Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken; 5. Bühnenmitglieder und Musiker, und zwar ohne Rücksicht auf den Kunstwert ihrer Leistungen, 6. Angestellte in Berufen der Erziehung, des Unterrichts und der Fürsorge, der Kranken- und der Wohlfahrtspflege und 7. aus der Besatzung deutscher Seefahrzeuge und aus der Besatzung von Fahrzeugen der Binnenschifffahrt Schiffsführer, Offiziere des Decks- und Maschinendienstes, Verwalter und Verwaltungsassistenten sowie die in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung beschäftigten Angestellten ohne Rücksicht auf ihre Vorbildung (§ 1 ABG.).

Außerdem kann die Reichsregierung mit Zustimmung des Reichsrates die Versicherungspflicht auf selbständige Personen ausdehnen, die eine ähnliche Tätigkeit wie die im § 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes bezeichneten unselbständigen Berufsgruppen auf eigene Rechnung ausüben, ohne in ihrem Betrieb Angestellte zu beschäftigen. Hiervon ist Gebrauch gemacht durch die Verordnung vom 8. Oktober 1929. Nach dieser sind der Angestelltenversicherung unterstellt selbständige Musiker und Hebammen, die in ihrem Betriebe keine Angestellten beschäftigen, Hebammen, denen eine der Angestelltenversicherung gleichwertige Versorgung gewährt wird, sind jedoch nicht versicherungspflichtig. Ohne weiteres unterliegen der Versicherungspflicht aber selbständige Lehrer und Erzieher, die in ihrem Betriebe keine Angestellten beschäftigen.

Der Reichsarbeitsminister hat die Befugnis, durch Ausführungsbestimmungen näher zu regeln, welche Berufe in die Berufsgruppen des Gesetzes fallen. In Ausführung dieser Vorschrift hat er Ausführungsbestimmungen vom 8. März 1924 erlassen, in denen in Form eines Berufskataloges zahlreiche Einzelberufe als versicherungspflichtig auf-

gezählt sind. Ergänzungen hierzu sind ergangen am 7. April 1924, 4. Februar 1927 und 15. Juli 1927. Weiter ist bzgl. der Einordnung in die Berufsgruppen auch den Parteien selbst eine gewisse Einflußnahme möglich. Wenn nämlich die Versicherungsträger der Angestellten- und Invalidenversicherung darüber streiten, welchem der beiden Versicherungszweige die Tätigkeit ihrer Art nach zuzurechnen ist, so ist eine schriftlich einzuholende gemeinsame Erklärung des Arbeitgebers und Arbeitnehmers maßgebend. Die Vorschrift ist eine Abweichung von dem sonst geltenden Grundsatz, daß eine Beschäftigung die Versicherungspflicht unabhängig von dem Willen der Beteiligten nach sich zieht. Nach der Rechtsprechung ist die gemeinsame Erklärung nur bindend, wenn sie nicht zu einer Umgehung des Ges. oder einer ständigen Rechtsprechung dient. Eine weitere Besonderheit besteht für Soldaten. Sie sind nur dann versicherungspflichtig, wenn sie bei ihrer vorgesetzten Dienststelle die Versicherung beantragen. Wird der Antrag gestellt, so stehen sie aber in jeder Beziehung den Versicherungspflichtigen gleich.

Das alte Recht kannte noch keine Vorschrift, die den Fall besonders berücksichtigte, daß jemand von einer wegen Gewährleistung von Anwartschaften versicherungsfreien Beschäftigung in eine versicherungspflichtige Tätigkeit hinüberwechselte. Hieraus entstanden Härten. Mit Rücksicht hierauf ist jetzt eine besondere Vorschrift getroffen. Wenn nämlich eine solche Person nach dem 1. Oktober 1923 aus der wegen Gewährleistung von Anwartschaften versicherungsfreien Beschäftigung ausscheidet, ohne daß Ruhegeld oder Hinterbliebenenrente oder eine gleichwertige Leistung auf Grund des Beschäftigungsverhältnisses gewährt wird, so hat der Arbeitgeber für die Zeit dieser Beschäftigung Marken nachzuverwenden. Diese nachentrichteten Marken gelten als Pflichtbeiträge. Für Ersatzzeiten unterbleibt die Nachentrichtung (§ 18 ABG.).

Versicherungsfreiheit tritt ein entweder kraft Gesetzes oder auf Antrag. Kraft Gesetzes ist versicherungsfrei, wer nur vorübergehend eine unter das ABG. fallende Tätigkeit ausübt. Dabei bestimmt der Reichsarbeitsminister mit Zustimmung des Reichsrats, unter welchen Voraussetzungen eine Beschäftigung nur als vorübergehend anzusehen ist. Dies ist geschehen durch die Verordnung vom 9. Februar 1923 (RGBl. I S. 109). Ferner ist kraft Gesetzes versicherungsfrei, wer als Entgelt nur freien Unterhalt erhält, und wer bereits berufsunfähig ist oder Ruhegeld oder Witwenrente der Angestelltenversicherung oder Invalidenrente, Witwer- oder Witwenrente aus der Invalidenversicherung bezieht. Weiter sind versicherungsfrei Beamte und andere Personen, die beim Reich, bei den Ländern und gewissen sonstigen öffentlichen Körperschaften beschäftigt sind, wenn ihnen eine Anwartschaft auf ausreichendes Ruhegeld und Hinterbliebenenfürsorge gewährleistet ist, oder wenn die Beschäftigung den Übergang zu einer derartig gesicherten Stellung bildet. Ob die Anwartschaft gewährleistet ist, entscheiden die Verwaltungsbehörden unter Ausschluß der Instanzen der Angestelltenversicherung. Versicherungsfrei ist

endlich auch, wer zu seiner wissenschaftlichen Ausbildung für den künftigen Beruf gegen Entgelt tätig ist (§§ 10—13 ABG.).

Auf Antrag werden von der Versicherungspflicht befreit Personen, die vom Reich, von einem Land oder von anderen öffentlichen Verbänden eine der Angestelltenversicherung gleichwertige Versorgung bereits beziehen und daneben Anwartschaften auf ausreichende Hinterbliebenenfürsorge besitzen. Auch hier entscheidet die Verwaltungsbehörde, ob die Hinterbliebenenfürsorge gewährleistet ist. Über den Befreiungsantrag entscheidet die Reichsversicherungsanstalt, nicht wie früher die Beschlußinstanz; erst auf Beschwerde ist das Oberversicherungsamt zuständig, das endgültig entscheidet (§§ 14, 15 ABG.).

Durch das Reichsversicherungsamt können die zuletzt genannten Befreiungsvorschriften wegen Gewährleistung von Anwartschaften oder wegen Gewährleistung anderer Versorgungsgebühnisse auch auf Beschäftigte ausgedehnt werden, die bei anderen Körperschaften tätig sind. Früher war hier der Reichsrat zuständig (§ 17 ABG.).

Durch die Beseitigung der doppelten Pflichtversicherung ist die Regelung der Rechtsbeziehungen derjenigen Personen erforderlich geworden, die, sei es nacheinander, sei es gleichzeitig, Beiträge in der Angestellten- und Invalidenversicherung geleistet haben. Sie werden vom Gesetz als Wanderversicherte bezeichnet. Die Wanderversicherung kommt vor allem vor, wenn der Arbeiter im Laufe seines Arbeitslebens zu einem Angestelltenberuf übergeht oder umgekehrt ein Angestellter in einen Arbeiterberuf hinüberwechselt. Das Gesetz steht in diesen Fällen auf dem Standpunkt, daß nach Möglichkeit die in der einen Versicherung zurückgelegte Beitragszeit dem Versicherten auch in dem anderen Versicherungszweig zugute kommen soll. Das wird in folgender Weise erreicht. Wanderversicherte erhalten eine einheitliche Rente, bei der die beiderseitigen Beitragszeiten berücksichtigt werden. Näheres s. Seite 26. Ferner werden auf die Wartezeit der Invalidenversicherung die bezahlten Beitragszeiten der Angestelltenversicherung, nicht die Ersatzzeiten der Angestelltenversicherung, angerechnet; das Umgekehrte gilt jedoch nicht, da die Beiträge der Invalidenversicherung für ein Risiko von nur 66%, nicht von 50 v. H. berechnet sind. Endlich sind bezahlte Beitragszeiten des einen Versicherungszweigs, nicht auch die Ersatzzeiten, mit anwartschaftserhaltender Wirkung für den anderen Versicherungszweig ausgestattet (§§ 27, 170 ABG.).

Die freiwillige Versicherung ist entweder Weiterversicherung, Selbstversicherung oder freiwillige Fortsetzung der Selbstversicherung. Früher kannte das Gesetz als Dauererscheinung nur die erstere Art. Die freiwillige Fortsetzung der Versicherung (Weiterversicherung) ist zulässig, wenn der Versicherte nach Zurücklegung von mindestens 4 (früher 6) Pflichtbeitragsmonaten, worunter auch Ersatzzeiten sein können, aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet. Sie ist unzulässig nach Eintritt der Berufsunfähigkeit. Zum freiwilligen Eintritt in die

Versicherung (Selbstversicherung) sind bis zum vollendeten 40. Lebensjahr berechtigt: Personen, die für eigene Rechnung eine ähnliche Tätigkeit wie die im § 1 genannten unselbstständigen Berufsgruppen ausüben, und Personen, die deshalb versicherungsfrei sind, weil ihr Jahresarbeitsverdienst die Versicherungsgrenze übersteigt, weil sie nur freien Unterhalt als Entgelt beziehen oder nur vorübergehend beschäftigt sind oder zu ihrer wissenschaftlichen Ausbildung für den zukünftigen Beruf tätig sind. Wenn das die Selbstversicherung begründende Verhältnis weggefallen ist, kann der Versicherte die Selbstversicherung freiwillig fortsetzen (§ 22 ABG.).

Als Leistungen gibt die Angestelltenversicherung Ruhegeld, Hinterbliebenenrente, Heilverfahren und in gewissen Fällen Erstattungsansprüche.

Ruhegeld erhält der Versicherte beim Eintritt der Berufsunfähigkeit oder bei Vollendung des 65. Lebensjahres, bis Ende 1933 auch dann, wenn er das 60. Lebensjahr vollendet hat und seit mindestens einem Jahre ununterbrochen arbeitslos ist, da er in diesem Fall als berufsunfähig vom Gesetz behandelt wird. Die Mittel hierfür werden durch Beitragsleistung aufgebracht. Sie müssen mit einer gewissen Regelmäßigkeit geleistet werden, da sonst die versicherungstechnische Deckung nicht ausreicht. Dabei sind die Beiträge einheitlich für alle Versicherten, einerlei ob Männer oder Frauen, ob verheiratet oder ledig, ob alt oder jung, bemessen. Eine Abstufung erfolgt nur nach der Höhe des Entgeltes an Hand von Gehaltsklassen.

Um versicherungstechnisch die Beiträge mit den Leistungen in Einklang zu bringen, muß eine bestimmte Mindestzahl von Beiträgen geleistet sein. Dadurch entsteht die sogenannte Wartezeit. Sie beträgt in allen Fällen 60 Beitragsmonate und erhöht sich, wenn nicht mindestens 30 Pflichtbeiträge geleistet, sind auf 90 Beitragsmonate (§ 53 ABG.). Unter Umständen kann die Wartezeit durch Einzahlung einer Prämienreserve abgekürzt werden, wenn die Reichsversicherungsanstalt dies gestattet. Als Beitragsmonate für die Wartezeit gelten nur diejenigen Kalendermonate, die durch Beiträge gedeckt sind, dagegen nicht Ersatzzeiten. Eine Ausnahme besteht nur für diejenigen vollen Kalendermonate, in denen der Versicherte im Weltkriege Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste für das Deutsche Reich oder eine mit ihm verbündet oder befreundet gewesene Macht geleistet hatte, sowie für Zeiten der Ausweisung oder Verdrängung aus den besetzten und den Einbruchgebieten des Westens (Verordnung vom 7. Februar 1925 — RGBl. I S. 10 — zu § 170 Abs. 5 ABG.). Krankheitszeiten rechnen, anders wie in der Invalidenversicherung, hier nicht als Ersatzzeiten mit; doch sind, solange das Gehalt fortbezahlt wird und noch nicht der Versicherungsfall der Berufsunfähigkeit eingetreten ist, Beiträge zu entrichten. In diesem Fall rechnen daher auch Krankheitszeiten, soweit sie durch Beiträge gedeckt sind, bei der Wartezeit mit.

Um eine gewisse Regelmäßigkeit der Beitragsleistung zu gewährleisten, läßt das Gesetz die Wirksamkeit der Beiträge aufhören, wenn nicht

eine gewisse Mindestzahl von Beitragsmonaten in jedem Kalenderjahr zurückgelegt ist. Das Gesetz redet hierbei von Anwartschaft. Es läßt die Anwartschaft erlöschen, wenn in den auf den Beginn der Versicherung folgenden nächsten 10 Kalenderjahren nicht mindestens 8 Beitragsmonate und in den folgenden nicht mindestens 4 Beitragsmonate in je einem Kalenderjahr zurückgelegt sind. Hierbei rechnen aber nicht nur die mit Beiträgen gedeckten Kalendermonate mit, sondern auch Ersatzzeiten. Hierunter sind diejenigen Zeiten zu verstehen, in denen der Versicherte infolge Krankheit zur Fortführung seiner Tätigkeit außerstande war und kein Entgelt bezogen hat, ferner Zeiten, in denen er eine staatlich anerkannte Lehranstalt zu seiner Fortbildung besucht hat, Zeiten, in denen er Kriegs-, Sanitäts- und ähnliche Dienste dem Reich geleistet hat, sowie Zeiten, in denen er aus den besetzten Gebieten und den Einbruchgebieten des Westens ausgewiesen oder verdrängt war (§ 170 ABG.). Die Ersatzzeiten werden durch Bescheinigungen, sogenannte Ersatzzeitcheine, nachgewiesen. Es genügt, wenn auch nur in einem Bruchteil des Monats die betreffende Ersatztatsache vorgelegen hat. Ist eine Anwartschaft nach diesen Vorschriften erloschen, so lebt sie aber unter gewissen Umständen wieder auf. Dies ist der Fall einmal, wenn Pflichtbeiträge innerhalb der allgemeinen Nachzahlungsfrist entrichtet werden, ferner, wenn diejenigen freiwilligen Beiträge, die zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft noch erforderlich sind, innerhalb zwei Kalenderjahren nach dem Kalenderjahr der Fälligkeit nachentrichtet werden. Endlich lebt die Anwartschaft auch dann wieder auf, wenn der Versicherte von neuem auf Grund einer versicherungspflichtigen Beschäftigung oder eines Selbstversicherungsverhältnisses Beiträge entrichtet hat, und zwar, falls vor dem Erlöschen der Anwartschaft die Wartezeit erfüllt war, für mindestens 24 Beitragsmonate, andernfalls für mindestens 48 Beitragsmonate. In allen Fällen gilt, auch wenn die vorgenannten Voraussetzungen nicht vorliegen, die Anwartschaft als nicht erloschen, wenn die Zeit, die zwischen dem erstmaligen Eintritt in die Versicherung und dem Versicherungsfall liegt, mindestens zu drei Vierteln mit Beiträgen oder Ersatzzeiten nach § 382 Abs. 1, d. h. Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Diensten aus dem Weltkrieg belegt ist.

Im einzelnen gilt für die verschiedenen Leistungen noch folgendes:

Das Ruhegeld wird entweder wegen Alters, nämlich nach vollendetem 65. Lebensjahr, oder wegen Eintritts der Berufsunfähigkeit gegeben oder bei Versicherungsfällen bis Ende 1933, wenn ununterbrochene Arbeitslosigkeit seit mindestens einem Jahre bestand, schon nach vollendetem 60. Lebensjahr, ohne Rücksicht auf den körperlichen Zustand. Im zweiten Fall ist es einerlei, welches Lebensalter der Versicherte hat. Der Begriff der Berufsunfähigkeit der Angestelltenversicherung unterscheidet sich von demjenigen der Erwerbsunfähigkeit in der Unfallversicherung und der Invalidity in der Invalidenversicherung. Berufsunfähigkeit ist nach der ausdrücklichen Begriffsbestimmung des Gesetzes dann anzunehmen, wenn die Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und

geistig gefunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Ruhegeld wird gewährt, wenn Berufsunfähigkeit in diesem Sinne durch körperliche Gebrechen oder wegen Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte eingetreten ist. Dabei wird zwischen dauernder und vorübergehender Berufsunfähigkeit unterschieden. Im ersteren Fall wird Ruhegeld sofort gewährt, im Falle der vorübergehenden Berufsunfähigkeit dagegen erst, wenn die Berufsunfähigkeit 26 Wochen gedauert hat, von Beginn der 27. Woche ab. Im letzteren Fall ist der Versicherte einstweilen auf die Fürsorge der Krankenkasse angewiesen. Bessert sich sein Zustand, so daß er nicht mehr berufsunfähig ist, so wird ihm die Rente wieder entzogen. In allen Fällen ist außerdem Voraussetzung für die Gewährung des Ruhegeldes, daß die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten ist (§§ 30, 397 ABG.).

Die Hinterbliebenenrente setzt voraus, daß der Verstorbene zur Zeit seines Todes die Wartezeit erfüllt hat, und daß die Anwartschaft aufrechterhalten ist. Als Bezugsberechtigte kommen die Witwe des Hinterbliebenen und die Waisen unter folgenden näheren Voraussetzungen in Frage (§§ 32 ff. ABG.):

Witwenrente erhält die Witwe nach dem Tode des versicherten Mannes. Im Gegensatz zur Invalidenversicherung kommt es nicht darauf an, ob sie selbst noch erwerbsfähig ist oder ob sie selbst das Alter von 65 Jahren vollendet hat. Mit Ablauf des Monats, in dem die Witwe wieder heiratet, fällt die Witwenrente weg. Die Witwe wird aber mit dem dreifachen Betrag ihrer Jahresrente abgefunden, wenn dies innerhalb eines Jahres nach der Wiederverheiratung beantragt wird.

Der Witwer einer verstorbenen Versicherten erhält Witwerrente, wenn er erwerbsunfähig und bedürftig ist, und wenn die Ehefrau den Lebensunterhalt der Familie ganz oder überwiegend aus ihrem Arbeitsverdienst bestritten hatte (§ 35 ABG.).

Waisenrente erhalten bei dem Tode des Versicherten die Kinder, und zwar bis zum vollendeten 15. Lebensjahre, bei Schul- oder Berufsausbildung bis zum vollendeten 21. Lebensjahre und darüber hinaus bei Gebrechen des Kindes. Als Kinder gelten die ehelichen Kinder, die für ehelich erklärten, die an Kindes Statt angenommenen, sowie die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist, die unehelichen Kinder einer Versicherten, die Stiefkinder und die Enkel, und zwar die letzteren beiden, wenn sie vor Eintritt des Versicherungsfalles von dem Versicherten überwiegend unterhalten worden sind. Treffen die Voraussetzungen für mehrere Waisenrenten zusammen, so wird die Waisenrente nur einmal gewährt, und zwar zum höchsten Betrag (§ 33 ABG.).

Alle diese Rentenleistungen bestehen aus zwei Teilen, einem festen Grundbetrag und einem Steigerungsbetrag. Der gesamte Betrag wird durch Beiträge aufgebracht; Reichszuschuß wird anders als in der Invalidenversicherung nicht gewährt. Der Grundbetrag beträgt für das Ruhe-

geld in allen Gehaltsklassen 480 Reichsmark. Als Steigerungsbetrag werden beim Ruhegeld 15 v. H. der Beiträge gewährt, die für die Zeit seit dem 1. Januar 1924 gültig entrichtet worden sind, und aus den Beiträgen aus der Zeit vom 1. Januar 1913 bis 31. Juli 1921 in Gehaltsklasse A 0,50 RM., B 0,75 RM., C 1,— RM., D 1,25 RM., E 2,— RM., F 2,50 RM., G 3,— RM., H 4,— RM., J 5,— RM. Dazu kommt noch bei Wanderversicherten als Ergänzung der Steigerungsbetrag der Invalidenversicherung aus anrechnungsfähigen Beitragswochen dieser Versicherung. Hat der Wanderversicherte nach Festsetzung des Ruhegeldes noch Beiträge zur Invalidenversicherung entrichtet und wird er dann invalide, so hat die Reichsversicherungsanstalt sein Ruhegeld durch einen Nachtragsbescheid zu ergänzen.

Eine Erhöhung des Ruhegeldes in Gestalt eines Kinderzuschusses wird gewährt, wenn der Ruhegeldempfänger Kinder hat, und zwar bis zum vollendeten 15. Lebensjahre, bei Schul- oder Berufsausbildung bis zum vollendeten 21. Lebensjahre und darüber hinaus bei Gebrechen des Kindes. Als Kinder gelten auch hier die oben bei Waisenrenten angegebenen Kinder. Der Kinderzuschuß beträgt für jedes solche Kind jährlich 120 Reichsmark (§ 58 ABG.).

Die Witwenrente und Witwerrente betragen $\frac{6}{10}$ und die Waisenrente für jede Waise $\frac{5}{10}$ des Ruhegeldes, das rechnerisch ohne Kinderzuschuß sich ergibt.

Bei der Zahlung werden alle Renten auf volle 5 Reichspfennige aufgerundet. Die Zahlung erfolgt monatlich im voraus mit den im Postverkehr üblichen Zahlungsmitteln. In gewissen Fällen werden aber die einzelnen Raten nicht tatsächlich ausbezahlt. Das Gesetz bezeichnet dies als Ruhen der Rente. Ein solches Ruhen tritt z. B. ein, solange der Berechtigte eine Freiheitsstrafe von mehr als einem Monat verbüßt oder in einem Arbeitshaus oder einer Besserungsanstalt untergebracht ist. Hat er im Inlande Angehörige, die er ganz oder überwiegend aus seinem Arbeitsverdienst unterhalten hat, so wird diesen das Ruhegeld überwiesen. Ferner ruht die Rente der Angestelltenversicherung, solange sich der berechtigte Inländer im Auslande aufhält und es schuldhaft unterläßt, der Reichsversicherungsanstalt seinen Aufenthaltsort mitzuteilen, sowie u. U. beim Zusammentreffen der Rente mit einer solchen aus der reichsgesetzlichen Unfallversicherung (§§ 71 a—e ABG.). Treffen, abgesehen von den besonders geregelten Fällen der Wanderversicherung und der Waisenrenten, die Voraussetzungen für mehrere Renten aus der Angestelltenversicherung zusammen, oder tritt neben den Anspruch auf eine Rente aus der Angestelltenversicherung der Anspruch auf eine Rente aus der Invalidenversicherung, so erhält der Berechtigte die höchste Rente und von der anderen ohne Kinderzuschuß die Hälfte als Zusatzrente (§ 78 ABG.); damit sind die §§ 73, 74 des früheren Gesetzes grundlegend geändert.

Einen Anspruch auf Rückerstattung zu Recht entrichteter Beiträge sieht das Gesetz in zwei Fällen bei weiblichen Versicherten vor. Wenn eine

Versicherte nach Ablauf der Wartezeit für das Ruhegeld heiratet und binnen 3 Jahren nach der Verheiratung aus der Versicherungspflicht ausscheidet, so hat sie einen Anspruch auf Rückerstattung der Hälfte derjenigen Beiträge, die für sie für die Zeit ab 1. Januar 1924 bis zu dem Ausscheiden geleistet sind. Der Anspruch muß binnen 3 Jahren nach der Verheiratung geltend gemacht werden (§ 62 ABG.). Ferner haben die Hinterbliebenen einer Versicherten, die nach Ablauf der Wartezeit für das Ruhegeld vor dem Eintritt in den Genuß eines Ruhegeldes stirbt, ohne daß Anspruch auf Hinterbliebenenrente besteht, ein Recht auf Rückerstattung der Hälfte derjenigen Beiträge, die für die Zeit ab 1. Januar 1924 bis zum Tode der Versicherten entrichtet worden sind. Der Anspruch verfällt, wenn er nicht innerhalb eines Jahres, gerechnet vom Tode der Versicherten, geltend gemacht wird (§ 61 ABG.). In einer gewissen Übergangszeit haben die Hinterbliebenen sowohl von männlichen als auch weiblichen Versicherten einen Rückerstattungsanspruch. Wenn nämlich der Versicherungsfall innerhalb der ersten 15 Jahre nach dem 1. Januar 1913 eintritt, ohne daß ein Anspruch auf Leistungen der Angestelltenversicherung oder Invalidenversicherung geltend gemacht werden kann, so haben bei dem Tode des Versicherten die Witwe oder der Witwer oder mangels solcher die hinterlassenen Kinder, soweit sie an sich waisenrentenberechtigt wären, einen Anspruch auf $\frac{4}{10}$ derjenigen Beiträge, die für die Zeit seit dem 1. Januar 1924 entrichtet sind. Der Anspruch verfällt, wenn er nicht innerhalb eines Jahres nach dem Tode des Versicherten geltend gemacht wird (§ 385 ABG.).

Außer den eben erwähnten gesetzlich vorgeschriebenen Pflichtleistungen kann die Reichsversicherungsanstalt auch gewisse freiwillige Leistungen übernehmen. Hierher gehört zunächst das Heilverfahren. Sie kann ein Heilverfahren bewilligen, um die infolge einer Erkrankung drohende Berufsunfähigkeit eines Versicherten abzuwenden, soweit nicht bereits ein Heilverfahren durch einen Träger der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung eingeleitet ist. Sie kann ferner ein Heilverfahren einleiten, wenn zu erwarten ist, daß der Empfänger eines Ruhegeldes dadurch wieder berufsfähig wird. Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht. Dieser Zweig ist von der Reichsversicherungsanstalt besonders umfassend ausgebildet worden (§ 41 ff. ABG.). Sie macht auf diesem Rechtsboden auch erhebliche Aufwendungen für allgemeine Maßnahmen, die dem Eintritt vorzeitiger Berufsunfähigkeit der Bevölkerung entgegenwirken und die allgemeinen gesundheitlichen Verhältnisse heben sollen, z. B. Tuberkulosebekämpfung, Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Eine Beteiligung der Reichsversicherungsanstalt an allgemeinen Maßnahmen und Maßnahmen im Einzelfalle zur Bekämpfung der Volkskrankheiten und zur Hebung der Volksgesundheit (Gesundheitsfürsorge) sehen die Richtlinien über Gesundheitsfürsorge in der versicherten Bevölkerung vom 27. Februar 1929 (RGBl. I S. 69) vor.

Zu den freiwilligen Leistungen gehört ferner, daß die Reichsversicherungsanstalt einen Rentempfänger auf Antrag in einem Invaliden-

oder Waisenhaus oder einer ähnlichen Anstalt unterbringen und dazu die Barbezüge der Rente ganz oder teilweise verwenden kann. Sie kann endlich Trunksüchtigen, die nicht entmündigt sind, statt der baren Rente ganz oder teilweise Ersatzleistungen gewähren (§§ 50 ff. ABG.).

Die Mittel für alle diese Leistungen werden ausschließlich von den Arbeitgebern und den Versicherten aufgebracht. Das Reich leistet keinerlei Zuschuß.

Die Beiträge waren früher nach dem Anwartschaftsdeckungsverfahren berechnet. Sie waren demnach so hoch bemessen, daß aus den Zinsen des angesammelten Kapitalstocks die Ausgaben gedeckt werden konnten. Heute sind sie statt dessen nach dem Umlageverfahren mit Reserven berechnet. Die Umlage wird nicht für jedes einzelne Kalenderjahr besonders berechnet, sondern erfaßt den Bedarf einer Reihe von Jahren. Durch den hohen Zinsfuß und die Verbesserung der Rechnungsgrundlagen nähert sich die Angestelltenversicherung wieder dem Anwartschaftsdeckungsverfahren. Für die Erhebung der Beiträge bestehen acht Gehaltsklassen, die nach der Höhe des monatlichen Arbeitsverdienstes (früher nach dem Jahresarbeitsverdienst) abgestuft sind, nämlich Klasse A bis zu 50 Reichsmark, Klasse B von mehr als 50 bis zu 100 Reichsmark, Klasse C von mehr als 100 bis 200 Reichsmark, Klasse D von mehr als 200 bis 300 Reichsmark, Klasse E von mehr als 300 bis 400 Reichsmark, Klasse F von mehr als 400 bis 500 Reichsmark, Klasse G von mehr als 500 bis 600 Reichsmark, Klasse H von mehr als 600 Reichsmark. Außerdem sind für die freiwillige Höherversicherung die Beitragsklassen J und K eingeführt. Die Beiträge werden in diesen Gehaltsklassen monatlich entrichtet, und zwar beträgt der Monatsbeitrag in Gehaltsklasse A 2 Reichsmark, B 4 Reichsmark, C 8, D 12, E 16, F 20, G 25, H 30, J 40, K 50 Reichsmark. Der Reichsarbeitsminister kann neue Gehaltsklassen anfügen und in diesem Fall die Beiträge für die neuen Gehaltsklassen festsetzen. Zur Nachprüfung der Beiträge stellt die Reichsversicherungsanstalt in fünfjährigen Zeitabschnitten eine versicherungstechnische Bilanz auf. Das Ergebnis der Prüfung ist dem Reichstag mitzuteilen (§§ 172, 173 ABG.).

Die Beiträge werden je zur Hälfte von den Arbeitgebern und den Versicherungspflichtigen getragen, nur für Versicherte, deren monatliches Entgelt 50 Reichsmark nicht übersteigt, sowie für Lehrlinge entrichtet der Arbeitgeber die vollen Beiträge. Je zur Hälfte wird auch der Beitrag verteilt, wenn versicherungsfreie Personen während einer vorübergehenden oder einer nur mit Barbezügen entlohnten Beschäftigung freiwillig sich versichern (§ 186 ABG.). Im übrigen haben freiwillig Versicherte ihre Beiträge allein zu tragen.

Die Beitragsentrichtung erfolgte früher durch Einzahlung der Beiträge im Postweg an die Reichsversicherungsanstalt. Sie wurden dort in Versicherungskonten verbucht. Dieses sogenannte Kontensystem ist durch die neuere Gesetzgebung wieder abgeschafft worden, da es einen sehr erheblichen Verwaltungsaufwand verursacht hatte. Statt dessen ist das

Markensystem nach dem Muster der Invalidenversicherung eingeführt worden. Die Beiträge werden jetzt durch Einkleben von Marken entrichtet. Die Marken werden von der Post ausgegeben. Sie werden in eine Versicherungskarte eingeklebt, die der Versicherte sich ausstellen lassen muß. Binnen 3 Jahren nach dem Ausstellungstag soll die Versicherungskarte umgetauscht werden. Sie darf nur die gesetzlich vorgeschriebenen Angaben enthalten und sonst keine Merkmale tragen; vor allem darf sie nichts über Führung oder Leistungen des Inhabers ergeben; nur ein Vermerk des Wahlvorstandes über die Ausübung der Wahl ist für zulässig erklärt (§§ 176 ff. ABG.).

Das Einkleben erfolgt regelmäßig durch den Arbeitgeber. Er hat zu diesem Zweck die Marken auf seine Kosten sich zu beschaffen. Der Versicherungspflichtige muß sich aber bei der Gehaltszahlung die Hälfte des Beitrags und, wenn er über die gesetzliche Gehaltsklasse hinaus versichert, ohne die Höhe der Gehaltsklasse mit dem Arbeitgeber vereinbart zu haben, auch den Mehrbetrag vom Gehalt abziehen lassen. Der Arbeitgeber darf nur auf diesem Wege den Beitragsanteil des Versicherten wieder einziehen, auch wenn der Versicherte inzwischen wieder bei ihm ausgeschieden ist. Auch der Versicherte selbst kann die vollen Beiträge entrichten. In diesem Fall hat der Arbeitgeber ihm die Hälfte zu erstatten. Besonders geregelt ist die Beitragsentrichtung für Teilbeschäftigte. Das Gesetz versteht darunter Versicherungspflichtige, die einen Teil des Monats bei einem Arbeitgeber oder die bei mehreren Arbeitgebern im Kalendermonat beschäftigt sind. Sie haben selbst die Pflichten der Arbeitgeber zu erfüllen und können dafür bei der Gehaltszahlung von jedem Arbeitgeber einen verhältnismäßigen Anteil der Arbeitgeberhälfte des Beitrags als dessen Beitragsteil verlangen. Dasselbe gilt auch für selbständige Lehrer und Erzieher (§§ 176 ff. ABG.). Ebenso haben selbständige Musiker und Hebammen die Pflichten der Arbeitgeber zu erfüllen.

Statt dieses regelmäßigen Beitragsverfahrens kann der Reichsarbeitsminister nach Anhören der Reichsversicherungsanstalt mit Zustimmung des Reichsrats das Einzugsverfahren einführen (§ 192 ABG.). Hiervon ist jedoch nicht Gebrauch gemacht.

Das Vermögen, das die Reichsversicherungsanstalt auf diese Weise ansammelt, darf nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Zwecke verwendet werden. Es muß verzinslich und, soweit möglich, auch wertbeständig angelegt werden. Die verschiedenen Möglichkeiten, die für die Anlage zugelassen sind, sind vom Gesetz einzeln aufgezählt (§ 205 ABG.). Insbesondere kommen in Betracht verbrieft Forderungen gegen das Reich, ein Land oder die Kreditanstalt des Reichs oder eines Landes und Forderungen, für die eine sichere Hypothek an einem inländischen Grundstück besteht. Das Vermögen kann auch angelegt werden in inländischen Grundstücken, in Darlehen für gemeinnützige Zwecke oder in Beteiligung an Unternehmen für solche Zwecke. Der Reichsarbeitsminister kann gestatten, daß zeitweilig verfügbare Bestände in anderer Weise angelegt werden.

Die Errichtung von Gebäuden bedarf der Genehmigung des Reichsarbeitsministers. Er kann aber bestimmen, bis zu welchen Beträgen es dieser Genehmigung nicht bedarf. Die Reichsregierung bestimmt den Betrag, bis zu dem das Vermögen in verbrieften Forderungen gegen das Reich oder ein Land oder gegen eine Kreditanstalt des Reichs oder eines Landes sowie in Forderungen, die in das Schuldbuch des Reiches oder eines Landes eingetragen sind, anzulegen ist. Dieser Betrag darf jedoch 25 v. H. des gesamten Vermögens der Reichsversicherungsanstalt nicht übersteigen (§ 211 ABG.).

Die Durchführung der Angestelltenversicherung liegt grundsätzlich einem einzigen Versicherungsträger, nämlich der in Berlin-Wilmersdorf errichteten Reichsversicherungsanstalt für Angestellte ob. Daneben bestehen noch zugelassene Ersatzklassen und in einer Übergangszeit die Reichs-Knappschaft mit ihrer Abteilung für Angestelltenversicherung. Die Reichsversicherungsanstalt ist rechtsfähig und hat die Eigenschaft einer öffentlichen Behörde. Sie steht unter der Aufsicht des Reichsarbeitsministers. Ihre Organe sind: das Direktorium, der Verwaltungsrat und die Vertrauensmänner.

Das Direktorium vertritt die Reichsversicherungsanstalt gerichtlich und außergerichtlich und hat die Stellung eines gesetzlichen Vertreters. Es führt die laufende Verwaltung, soweit nicht hierbei der Verwaltungsrat mitwirkt. Zusammengesetzt ist das Direktorium aus einem Präsidenten, seinem Stellvertreter und weiteren beamteten Mitgliedern sowie aus je 3 Vertretern der Versicherten und Arbeitgeber, die das Gesetz als ehrenamtliche Mitglieder bezeichnet. Die Zahl der ehrenamtlichen Mitglieder muß größer sein als die der beamteten. Früher hatte das Gesetz das Umgekehrte vorgeschrieben. Im Zusammenhang damit steht es, daß bei den Sitzungen des Direktoriums, wenn nicht sämtliche ehrenamtlichen Mitglieder erschienen sind, bei der Abstimmung so viel beamtete Mitglieder ausscheiden müssen, bis die ehrenamtlichen in der Mehrzahl sind. Die Geschäftsführung ist durch eine Geschäftsordnung geregelt, die der Verwaltungsrat im Einvernehmen mit dem Direktorium und unter Zustimmung des Reichsarbeitsministers erläßt. Früher wurde sie von der Aufsichtsbehörde mit Zustimmung des Direktoriums erlassen. Der Präsident und die beamteten Direktoriumsmitglieder werden nach Vorschlag des Reichsrates und nach Anhörung des Verwaltungsrats vom Reichspräsidenten auf Lebenszeit ernannt. Bei der Ernennung der beamteten Direktoriumsmitglieder kann für die ersten 3 Jahre der Dienstzeit der Widerruf vorbehalten werden. Der Präsident und die übrigen beamteten Direktoriumsmitglieder sowie die sonstigen planmäßigen Beamten des höheren Dienstes, die ebenfalls nach Anhörung des Verwaltungsrates und nach Vorschlag des Reichsrates vom Reichspräsidenten auf Lebenszeit ernannt werden, haben die Rechte und Pflichten der Reichsbeamten. Die übrigen Beamten und die Angestellten werden vom Direktorium angestellt. Für sie erläßt das Direktorium im Einverständnis mit dem Ver-

waltungsrat eine Dienstordnung. Die ehrenamtlichen Mitglieder des Direktoriums wählt der Verwaltungsrat auf 5 Jahre.

Die Stellung des Verwaltungsrats ist nach neuem Recht erheblich gestärkt. Ihm sind besonders wichtige Angelegenheiten übertragen. Er beschließt z. B. über die Festsetzung des Voranschlags mit Ausnahme desjenigen der Beamten des höheren Dienstes. Er nimmt den Rechnungsabluß und die Bilanz ab und hat das Recht zur Prüfung der Einnahmen und Ausgaben und der Belege, ferner wählt er die ehrenamtlichen Mitglieder des Direktoriums und die Beisitzer für die Versicherungsämter, Oberversicherungsämter und das Reichsversicherungsamt. Der Verwaltungsrat besteht aus dem Präsidenten des Direktoriums oder seinem Stellvertreter als Vorsitzenden und mindestens je 12 Vertretern der Versicherten und ihrer Arbeitgeber. Die Versichertenvertreter werden nach den Grundsätzen der Verhältniswahl auf Grund von Vorschlagslisten wirtschaftlicher Vereinigungen von Arbeitgebern oder von Arbeitnehmern oder von Verbänden solcher Vereinigungen gewählt. Die Geschäftsführung ist durch eine Geschäftsordnung geregelt, die der Verwaltungsrat unter Zustimmung des Reichsarbeitsministers erläßt.

Die Vertrauensmänner sind die ehrenamtlichen Außenorgane. Sie wählen den Verwaltungsrat. Sie können ferner von der Reichsversicherungsanstalt und vom Versicherungsamt Aufträge zu deren Unterstützung erhalten.

Die Aufsicht über die Reichsversicherungsanstalt führt der Reichsarbeitsminister.

V. Arbeitslosenversicherung.

Die Arbeitslosenversicherung baut hinsichtlich der Versicherungspflicht ihren Personenkreis zunächst auf der Krankenversicherungspflicht auf. Außerdem wird herangezogen, wer nur wegen Überschreitens der Verdienstgrenze aus der Krankenversicherung herausfällt, aber angestelltenversicherungspflichtig ist. Zudem sind noch die Angestellten in höherer oder leitender Stellung auf Grund des Angestelltenversicherungsgesetzes pflichtversichert (§ 69 ABVG.).

Parallel zur Krankenversicherung und Angestelltenversicherung laufen auch Befreiungsvorschriften. Wer in diesen beiden Versicherungen versicherungsfrei ist, ist es auch in der Arbeitslosenversicherung. Außerdem kennt aber das Gesetz noch besondere Befreiungsvorschriften für die Arbeitslosenversicherung. Im letzteren Fall tritt Versicherungsfreiheit entweder ohne weiteres oder auf Antrag ein in Fällen, in denen schon durch das ABVG. selbst ohne weiteres die Versicherungsfreiheit ausgesprochen ist, oder in denen sie auf Grund besonderer Bestimmung des Reichsarbeitsministers oder des Verwaltungsrats der Reichsanstalt oder beider zusammen eintritt. Kraft des ABVG. selbst sind ohne weiteres versicherungsfrei: Land- und forstwirtschaftliche Beschäftigungen und Beschäftigungen in der Binnen- und Küstenfischerei, wenn die Beschäftigten über einen Grundbesitz von gewisser Größe verfügen, von dessen Ertrag

sie mit ihren Angehörigen in der Hauptsache leben können, sowie ihre mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten oder Abkömmlinge. Ferner gehören hierher: Land- und forstwirtschaftliche Beschäftigungen, wenn gewisse langfristige Arbeitsverträge abgeschlossen sind, das ländliche Gesinde, die Partenfischer, die Zwischenmeister, die nicht den überwiegenden Teil ihres Verdienstes aus ihrer eigenen Arbeit am Stücke beziehen, und diejenigen Lehrlinge, die auf Grund schriftlicher Lehrverträge von mindestens zweijähriger Dauer — in der Land- und Forstwirtschaft von mindestens einjähriger Dauer — beschäftigt werden. Ebenso gehören in diese Gruppe Beschäftigungen, solange die Arbeitnehmer noch volksschulpflichtig sind, sowie geringfügige Beschäftigungen. Dabei bestimmt das Gesetz selbst die Voraussetzungen, unter denen eine Beschäftigung noch als geringfügig gilt. Unständige Beschäftigungen sind dagegen versicherungspflichtig, soweit der Verwaltungsrat der Reichsanstalt dies mit Zustimmung des Reichsarbeitsministers anordnet (§§ 70—75 c).

Durch besondere Bestimmung können außer den obengenannten Zwischenmeistern weitere Gruppen von Hausgewerbetreibenden und von Heimarbeitern von der Versicherungspflicht befreit werden (§ 75 c), ebenso Beschäftigungen im In- oder Ausland im Bezirke des Grenzverkehrs und Beschäftigungen von landwirtschaftlichen Wanderarbeitern (§§ 208, 209). Letztere sind durch die Verordnung vom 15. Dezember 1927 (RGBl. I S. 486) für versicherungsfrei erklärt worden. In allen diesen letzteren Fällen ist die Befreiung von der Versicherungspflicht von einer Befreiungsanzeige des Arbeitgebers abhängig (§ 85 a). Ferner ist eine Befreiung auf Antrag des Arbeitgebers möglich, wenn der Arbeitgeber seit mindestens einem Jahre vor dem Inkrafttreten des ABWG. eine Arbeitslosenfürsorge mit Rechtsanspruch unterhält (§ 80). Dies ist der einzige Fall, in dem die Arbeitslosenversicherung eine Ersatzkasse kennt.

Eine freiwillige Versicherung sieht das Gesetz nur in einem Falle vor, und zwar als Weiterversicherung für Angestellte, die wegen Überschreitung der angestelltenversicherungspflichtigen Gehaltsgrenze aus der Versicherungspflicht ausscheiden (§ 86).

Die Leistungen der Arbeitslosenversicherung bestehen aus den versicherungsmäßigen Leistungen und denjenigen der Krisenfürsorge.

Die versicherungsmäßigen Leistungen sind die Arbeitslosenunterstützung, die Krankenversicherung Arbeitsloser, die Invaliden-, Angestellten- und knappschaftliche Pensionsversicherung Arbeitsloser durch das Arbeitsamt und die Kurzarbeiterunterstützung.

Die Voraussetzungen für die Arbeitslosenunterstützung sind in § 87 geregelt. Hiernach hat Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung, wer arbeitsfähig, arbeitswillig, aber unfreiwillig arbeitslos ist, die Anwartschaftszeit erfüllt und den Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung noch nicht erschöpft hat.

Arbeitslosigkeit ist die vorübergehende Unterbrechung des sonst berufsmäßig überwiegend ausgeübten Beschäftigungsverhältnisses, ohne

daß der Lebensunterhalt durch selbständige Arbeit oder im Betriebe naher Verwandter erworben wird oder erworben werden kann (§ 89a). Dabei steht der fortdauernden Bejahung der Arbeitslosigkeit nicht entgegen, wenn eine Beschäftigung ergriffen wird, die nach § 168 RVO. als vorübergehende Beschäftigung von der Krankenversicherungspflicht frei ist, oder die als geringfügige Beschäftigung im Sinn des § 75a des ABWG. von der Arbeitslosenversicherungspflicht frei ist.

Die Arbeitsfähigkeit ist im Anschluß an den Begriff in der Invalidenversicherung bestimmt. Arbeitsfähig ist danach, wer nicht invalide ist.

Die Fälle der Arbeitsunwilligkeit sind vom Gesetz in einzelnen Ablehnungsgründen dahin bestimmt, daß nur unter bestimmten Voraussetzungen die Ablehnung der Arbeit möglich ist. Als solche berechtigte Ablehnungsgründe kennt das Gesetz nur folgende: wenn 1. für die Arbeit nicht der tarifliche oder der ortsübliche Lohn gezahlt wird, 2. die Arbeit dem Arbeitslosen nach seiner Vorbildung oder früheren Tätigkeit oder seinem körperlichen Zustand oder mit Rücksicht auf sein späteres Fortkommen nicht zugemutet werden kann, 3. die Arbeit durch Ausstand oder Aussperrung frei geworden ist, 4. die Unterkunft gesundheitlich oder sittlich bedenklich ist oder 5. die Versorgung der Angehörigen nicht hinreichend gesichert ist (§ 90). Ist die Arbeit zu Unrecht abgelehnt, so tritt eine Sperrung der Arbeitslosenunterstützung für 4 Wochen ein. Diese Frist kann in schwereren Fällen bis auf 8 Wochen verlängert und in milderer Fällen bis auf 2 Wochen gekürzt werden. Die Folge der Sperre muß vom Arbeitsamt angedroht werden. Weiter wird für die gleiche Dauer die Arbeitslosenunterstützung gesperrt, wenn ein Beschäftigter die Arbeitsstelle ohne wichtigen oder berechtigten Grund aufgegeben oder durch ein Verhalten verloren hat, das zur fristlosen Entlassung berechtigt, ferner wenn ein Beschäftigter sich ohne berechtigten Grund weigert, sich einer Berufsumschulung oder -fortbildung zu unterziehen, die geeignet ist, ihm die Aufnahme von Arbeiten zu erleichtern, ohne daß ihm dadurch Kosten erwachsen. Ferner erhalten Arbeitslose, deren Arbeitslosigkeit durch einen inländischen Ausstand oder eine inländische Aussperrung verursacht ist, während des Ausstandes oder der Aussperrung keine Arbeitslosenunterstützung (§§ 92—94). Diese Folge tritt schlechthin nur ein, wenn die Arbeitslosigkeit unmittelbar durch den Streik oder die Aussperrung verursacht ist. Bei nur mittelbarer Verursachung tritt sie dagegen nicht ein, wenn sonst eine unbillige Härte vorliegen würde. Der Verwaltungsrat der Reichsanstalt bestimmt ausschließlich durch Richtlinien, wann eine solche unbillige Härte anzunehmen ist.

Bei Arbeitslosen unter 21 Jahren, bei denen nicht die Voraussetzungen einer Berufsumschulung oder -fortbildung vorliegen, ist die Arbeitslosenunterstützung von der Leistung von Pflichtarbeit abhängig.

Die Anwartschaftszeit ist durch die Novelle vom 12. Oktober 1929 grundsätzlich neu geregelt worden. Die Anwartschaftszeit ist erfüllt, wenn

die Arbeitslosenunterstützung erstmalig beantragt wird, sofern der Arbeitslose während der letzten 2 Jahre 52 Wochen in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung und bei den späteren Unterstützungen, wenn er in den letzten 12 Monaten vor der Arbeitslosmeldung wenigstens 26 Wochen in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gestanden hat. Gewisse, in der Rechtsprechung als Erweiterungszeiten bezeichnete Tatbestände führen dazu, daß sie nach rückwärts den Anwartschaftsrahmen erweitern. Dies sind Zeiten, während deren der Arbeitslose 1. durch eine versicherungsfreie Arbeitnehmertätigkeit oder durch selbständige Arbeit den erforderlichen Lebensunterhalt erworben hat, 2. eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt hat, die nicht zur Erfüllung einer neuen Anwartschaftszeit ausreicht, 3. sich in einem geregelten Ausbildungsgange zur Berufsumschulung oder -fortbildung befunden hat, 4. keine Arbeitslosenunterstützung erhalten durfte, weil er noch Leistungen aus dem Arbeitsverhältnisse bezog, 5. durch Krankheit, Schwangerschaft oder Wochenbett zeitweise arbeitsunfähig und nachweislich verhindert gewesen ist, seine versicherungspflichtige Beschäftigung fortzusetzen, 6. auf behördliche Anordnung in einer Anstalt verwahrt wurde oder 7. Arbeitslosenunterstützung erhielt, ohne seinen Anspruch auf die Unterstützung zu erschöpfen (§ 95).

Erschöpft ist der Anspruch auf die Arbeitslosenunterstützung, wenn sie für insgesamt 26 Wochen gewährt wurde. Sie darf erst dann wieder gewährt werden, wenn die Anwartschaftszeit von neuem erfüllt ist. Bei besonders ungünstigem Arbeitsmarkt kann die Höchstdauer der Arbeitslosenunterstützung durch den Verwaltungsrat der Reichsanstalt über 26 Wochen hinaus bis auf 39 Wochen ausgedehnt werden. Die Anordnung kann auch auf bestimmte Berufe oder Bezirke beschränkt werden.

Die Arbeitslosenunterstützung wird nach Ablauf einer Wartezeit gewährt. Diese beginnt mit dem Tage der Arbeitslosmeldung. Hat der Arbeitslose jedoch für diesen Tag noch Arbeitsentgelt bezogen, so beginnt sie mit dem folgenden Tage. Die Wartezeit dauert im Regelfalle 1. vierzehn Tage bei Arbeitslosen, die das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, keine zuschlagsberechtigten Angehörigen haben und in die häusliche Gemeinschaft eines anderen aufgenommen sind, 2. sieben Tage bei Arbeitslosen ohne zuschlagsberechtigte Angehörige, wenn sie das 21. Lebensjahr vollendet haben oder nicht in die häusliche Gemeinschaft eines anderen aufgenommen sind, sowie bei Arbeitslosen bis zu drei zuschlagsberechtigten Angehörigen, 3. drei Tage bei Arbeitslosen mit vier oder mehr zuschlagsberechtigten Angehörigen. In gewissen Fällen verkürzt sich die Wartezeit oder fällt ganz weg (§§ 110—110b ABWB.).

Die Höhe der Arbeitslosenunterstützung wird im einzelnen in der Weise geregelt, daß bestimmte Klassen nach der Höhe des zuletzt bezogenen Entgelts gebildet sind, und zwar:

Klasse	I bei einem wöchentlichen Arbeitsentgelte bis 10 Reichsmark					
"	II	"	"	"	"	von mehr als 10—14 "
"	III	"	"	"	"	" " " 14—18 "
"	IV	"	"	"	"	" " " 18—24 "
"	V	"	"	"	"	" " " 24—30 "
"	VI	"	"	"	"	" " " 30—36 "
"	VII	"	"	"	"	" " " 36—42 "
"	VIII	"	"	"	"	" " " 42—48 "
"	IX	"	"	"	"	" " " 48—54 "
"	X	"	"	"	"	" " " 54—60 "
"	XI	"	"	"	"	" " " 60 "

Dabei wird für die Zugehörigkeit zu den Lohnklassen das Arbeitsentgelt als maßgebend betrachtet, das der Arbeitslose im Durchschnitt der letzten sechszwanzig Wochen, oder, wenn das Arbeitsentgelt nach Monaten bemessen war, im Durchschnitt der letzten sechs Monate seiner Arbeitnehmertätigkeit vor der ersten Arbeitslosmeldung bezogen hat, die dem Erwerbe der Anwartschaft auf die Unterstützung folgte. Soweit er in dieser Zeit infolge Arbeitsmangels die in seiner Arbeitsstätte übliche Zahl von Arbeitsstunden nicht erreicht hat und deswegen Lohnkürzungen unterworfen war, ist das Arbeitsentgelt zugrunde zu legen, das er ohne Kürzung der Arbeitszeit bezogen hätte. Lehrlinge, die kein Entgelt beziehen, gehören in die Lohnklasse I (§ 105).

In jeder Klasse wird der Bemessung der Unterstützung ein Einheitslohn zugrunde gelegt. Von diesem wird ein im umgekehrten Verhältnis zu der Höhe des Einheitslohns abgestufter Bombhundertfuß als Hauptunterstützung gewährt. Hinzu treten als Familienzuschlag für jeden zuschlagsberechtigten Angehörigen 5 v. H. des Einheitslohns. Für die Gesamtunterstützung sind dabei Höchstbeträge festgesetzt. Zu den zuschlagsberechtigten Angehörigen des Arbeitslosen gehören diejenigen, die einen familienrechtlichen Unterhaltsanspruch gegen ihn haben oder im Falle seiner Leistungsfähigkeit haben würden, sowie die Stief- und Pflegekinder, jedoch bei den Angehörigen, die keine ehelichen, für ehelich erklärten, an Kindes Statt angenommene oder unehelichen Kinder des Arbeitslosen sind, und bei Stiefkindern, die keinen familienrechtlichen Unterhaltsanspruch gegen einen Dritten haben, nur sofern sie der Arbeitslose bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit ganz oder überwiegend unterhalten hat (§§ 101—107).

In gewissen Fällen tritt eine Anrechnung sonstiger Bezüge auf die Arbeitslosenunterstützung ein (§§ 112 ff. ABAVG.).

Eine Besonderheit ist die enge Verbindung der Arbeitslosenversicherung mit der Arbeitsvermittlung. Dies zeigte sich schon in den vorhergehenden Ausführungen, insbesondere bei der Sperrung der Arbeitslosenunterstützung im Falle der Ablehnung der Arbeit. Als weiterer Ausfluß dieser engen Verbindung ist die dem Arbeitslosen auferlegte Meldepflicht zur Arbeitsvermittlung anzusehen. Bei ihrer schuldhaften Verletzung entfällt für die betreffenden Tage der Anspruch auf die Arbeitslosenunterstützung.

Ferner besteht eine Meldepflicht auch noch in folgenden Fällen: Der Unterstützungsempfänger hat unverzüglich dem Arbeitsamt anzuzeigen, wenn er aus seiner früheren Beschäftigung eine Abfindung oder Entschädigung erhält, wenn ein zuschlagsberechtigter Angehöriger eine entlohnte Arbeit übernimmt, wenn ein solcher stirbt, die häusliche Gemeinschaft verläßt oder ihm von einem Dritten Unterhalt gewährt wird, sowie, wenn der Unterstützungsempfänger sonstige Leistungen aus der Sozialversicherung erhält (§ 176). Zur Verringerung der Arbeitslosigkeit, insbesondere zur Beschaffung zusätzlicher Arbeitsgelegenheit für die Arbeitslosen, können ferner Mittel in Form von Darlehen oder Zuschüssen insoweit — als wertschaffende Arbeitslosenfürsorge — zur Verfügung gestellt werden, als die Mittel der Reichsanstalt durch die Maßnahme entlastet werden (§ 139).

Als Nebenleistung der Arbeitslosenversicherung ist die Zahlung von Beiträgen aus Mitteln der Reichsanstalt zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft Arbeitsloser in der Invaliden-, Angestellten- und Knappschaftlichen Pensionsversicherung während des Bezugs der Hauptunterstützung anzusehen (§ 129). Ferner spielt eine wesentliche Rolle die Krankenversicherung der arbeitslosen Hauptunterstützungsempfänger. Diese sind aus Mitteln der Reichsanstalt in der Regel bei der allgemeinen Ortskrankenkasse zu versichern (§§ 117 ff.)

Schließlich sieht das Gesetz noch die Möglichkeit zur Erhöhung einer Kurzarbeiterunterstützung durch den Verwaltungsrat der Reichsanstalt vor für die Fälle, in denen die Beschäftigten infolge Arbeitsmangels die in ihrer Arbeitsstätte übliche Zahl von Arbeitsstunden nicht erreichen und deswegen Lohnkürzungen unterworfen sind (§ 150).

Bei Erschöpfung des Anspruches auf Arbeitslosenunterstützung oder bei Nichterfüllung der oben erwähnten Anwartschaftszeiten, wenn der Arbeitslose wenigstens 13 Wochen in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gestanden hat, kann in Zeiten andauernd besonders ungünstiger Arbeitsmarktlage Krisenunterstützung gewährt werden. Voraussetzung ist auch hier, daß der Arbeitslose arbeitsfähig, arbeitswillig, aber unfreiwillig arbeitslos ist. Daneben muß Bedürftigkeit vorliegen.

Die Höhe der Krisenunterstützung wird in ähnlicher Weise wie diejenige der versicherungsmäßigen Arbeitslosenunterstützung berechnet.

Die Mittel, die die Reichsanstalt zur Durchführung ihrer Aufgaben benötigt, werden durch Beiträge der Versicherten und ihrer Arbeitgeber aufgebracht, und zwar je zur Hälfte. Die freiwillig Weiterversicherten tragen ihre Beiträge allein. Von dem Aufwand, der durch die Krisenunterstützung entsteht, trägt vier Fünftel das Reich, während den Rest die zuständigen Gemeinden tragen.

Der Beitrag besteht aus einem Landesanteil und einem Reichsanteil. Ersteren setzt der Verwaltungsausschuß des Landesarbeitsamts, letzteren der Verwaltungsrat der Reichsanstalt fest. Der Beitrag wird einheitlich von den Krankenkassen erhoben. Sie haben die Beiträge an das Landesarbeitsamt abzuführen.

Die Durchführung der Arbeitslosenversicherung ist einem einzigen Versicherungsträger übertragen, nämlich der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung in Berlin. Die Reichsanstalt ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Sie steht unter der Aufsicht des Reichsarbeitsministers. Sie gliedert sich in die Hauptstelle, die Landesarbeitsämter und die Arbeitsämter. Ihr Organe sind die Verwaltungsausschüsse der Arbeitsämter, die Verwaltungsausschüsse der Landesarbeitsämter, der Verwaltungsrat der Reichsanstalt und der Vorstand der Reichsanstalt.

Der Vorstand führt die Geschäfte der Reichsanstalt und vertritt sie gerichtlich und außergerichtlich. Er hat die Stellung eines gesetzlichen Vertreters. Zusammengesetzt ist der Vorstand aus dem Präsidenten oder einem seiner Stellvertreter als Vorsitzendem und je fünf Vertretern der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und öffentlichen Körperschaften als Beisitzern. Den Präsidenten und seine ständigen Stellvertreter ernennt der Reichspräsident nach Anhörung des Verwaltungsrats und des Reichsrats. Sie haben die Rechte und Pflichten der Reichsbeamten. Die Beisitzer im Vorstand bestellt der Reichsarbeitsminister auf Grund gesonderter Vorschlagslisten, die von den erwähnten drei Gruppen des Verwaltungsrats aufgestellt werden (§§ 12, 13, 21, 34, 35).

Dem Verwaltungsrat sind durch das Gesetz weitere zahlreiche Aufgaben zugewiesen. U. a. beschließt er die Satzung der Reichsanstalt und regelt ihre Geschäftsführung durch allgemeine Anordnungen; ferner setzt er den Gesamthaushalt der Reichsanstalt fest, nimmt ihren Rechnungsabluß ab und erläßt die Dienstordnung für die Beamten (§§ 39, 41, 43, 46). Der Verwaltungsrat besteht aus dem Präsidenten der Reichsanstalt oder einem seiner Stellvertreter als Vorsitzendem und mindestens je zehn Vertretern der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und öffentlichen Körperschaften als Beisitzern. Die Zahl der Beisitzer wird von der Satzung bestimmt und muß in jeder Gruppe gleich sein (§ 9). Die Vertreter der Arbeitgeber wählt die Arbeitgeberabteilung, die der Arbeitnehmer die Arbeitnehmerabteilung des Reichswirtschaftsrats (z. B. des vorläufigen Reichswirtschaftsrats). Die Vertreter der öffentlichen Körperschaften beruft der Reichsarbeitsminister auf Vorschlag des Reichsrats (§ 10).

Die Verwaltungsausschüsse der Landesarbeitsämter und Arbeitsämter sind als die leitenden Stellen dieser Ämter anzusehen. Sie regeln die Geschäftsführung ihres Amtes durch eine Geschäftsordnung. Die Verwaltungsausschüsse bestehen aus dem Vorsitzenden des Amtes oder einem seiner Stellvertreter und Vertretern der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und öffentlichen Körperschaften als Beisitzern. Die Vorsitzenden der Landesarbeitsämter und ihre ständigen Stellvertreter ernennt der Reichspräsident nach Benehmen mit dem Vorstand der Reichsanstalt und der obersten Landesbehörde, die Vorsitzenden der Arbeitsämter der Vorstand der Reichsanstalt. Die Vorsitzenden der Landesarbeitsämter und ihre ständigen Stellvertreter haben die Rechte und Pflichten der Reichsbeamten. Die

Vorsitzenden der Arbeitsämter und ihre ständigen Stellvertreter können diese Rechte und Pflichten nach Anhörung des Verwaltungsrats erhalten. Die Vertreter der Arbeitgeber und Arbeitnehmer beim Landesarbeitsamt bestellt der Vorstand der Reichsanstalt, die beim Arbeitsamt der Vorsitzende des Landesarbeitsamts. Bei der Bestellung sind sie an die Vorschlagslisten der wirtschaftlichen Vereinigungen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer gebunden (§§ 5, 6, 34, 35, 42).

VI. Verfahren.

1. Nach der Reichsversicherungsordnung, dem Angestelltenversicherungs- und dem Reichsknappschaftsgesetz.

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

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

2. Sachen, in denen es sich zwar nicht um die Gewährung oder Ablehnung einer Leistung handelt, die aber nach besonderer Vorschrift des Gesetzes im Spruchverfahren zu erledigen sind („andere Spruchsachen“), vor allem Streitigkeiten über Ersatz- und Erstattungsansprüche, werden in einem dem Feststellungsverfahren ähnlichen Verfahren bearbeitet.

3. Alle übrigen Sachen, vor allem Streitfachen verwaltungsgerichtlicher Art, z. B. Kataster-, Beitrags-(Prämien-), Strafbeschwerden usw., werden im Beschlußverfahren entschieden. Zur Entlastung des Reichsversicherungsamts sind jedoch diese Sachen, soweit es sich um die Unfallversicherung handelt, in gewissem Umfange neuerdings berufsgenossenschaftlichen Schiedsstellen übertragen worden. Soweit das Gesetz ein Spruchverfahren nicht ausdrücklich vorschreibt, ergehen die Entscheidungen im Beschlußverfahren (§ 1780).

Das Angestelltenversicherungsgesetz weist dem Spruchverfahren die Feststellung von Leistungen, dem Beschlußverfahren alle anderen Entscheidungen zu (§ 286 ABG.).

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

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

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

Der Bescheid wird rechtskräftig, wenn er nicht binnen 1 Monat durch Berufung angefochten wird. Wegen Änderung der Verhältnisse, insbesondere Besserung oder Verschlimmerung der Unfallfolgen, kann jedoch sowohl der Verletzte als der Versicherungsträger eine neue Feststellung herbeiführen. Hierbei ist zwischen Dauerrenten und vorläufigen Renten zu unterscheiden. Dauerrenten sind festzustellen, wenn in dem Zustand des Berechtigten eine Beharrung eingetreten ist, spätestens 2 Jahre nach dem Unfall. Ist eine Dauerrente festgestellt, oder sind ohne Feststellung einer solchen 2 Jahre seit dem Unfall vergangen, so darf eine neue Feststellung nur in Zwischenräumen von je 1 Jahre stattfinden. Solange dagegen nur eine vorläufige Rente gewährt wird, spätestens aber bis zum Ablauf von 2 Jahren seit dem Unfall, darf eine neue Feststellung jederzeit vorgenommen werden.

In der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung (§§ 1613 ff.) ist der Antrag auf die Leistungen unter Beifügung der erforderlichen Beweisstücke (letzte Quittungskarte, Bescheinigung der Invalidität u. a.) an das Versicherungsamt oder die Versicherungsanstalt zu richten. Die Versicherungsanstalt stellt die zur Aufklärung des Sachverhalts erforderlichen Ermittlungen an. Sie kann die Sache zur Begutachtung an das Versicherungsamt abgeben; auf Antrag des Antragstellers muß sie es tun. Das Gutachten erstattet der Vorsitzende des Versicherungsamts, und zwar, wenn es eine der Parteien beantragt, auf Grund mündlicher Verhandlung. Über den Anspruch erteilt der Versicherungsträger dem Berechtigten einen mit Gründen zu versehenen Bescheid, in dem er entweder eine Leistung in bestimmter Höhe festsetzt oder eine Leistung ablehnt. Soll die Rente wegen Wegfalls der gesetzlichen Voraussetzungen wieder entzogen werden, findet ein im wesentlichen gleiches Verfahren statt.

In der Angestelltenversicherung ist das Verfahren ebenso wie in der Invalidenversicherung mit der Maßgabe, daß hier die Festsetzung

zentral durch die Reichsversicherungsanstalt als einzigem Versicherungsträger erfolgt (§§ 214 ff. ABG.).

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

Die Versicherungsämter entscheiden lediglich in Sachen der Krankenversicherung. Wird ein Antrag gestellt, so bereitet der Vorsitzende die Sache vor und klärt den Sachverhalt auf. Regelmäßig entscheidet der Spruchauschuß, und zwar auf Grund einer öffentlichen mündlichen Verhandlung. Die Parteien können ihre Sache selbst führen oder sich durch Bevollmächtigte vertreten lassen. Ein Versäumnisverfahren findet nicht statt. Der Sachverhalt wird vielmehr in allen Fällen von Amts wegen ermittelt. An die Verhandlung schließt sich die geheime Beratung und Abstimmung der Richter an. Das Urteil wird öffentlich verkündet (§§ 1636 ff.).

Die Oberversicherungsämter entscheiden über das Rechtsmittel der Berufung gegen die Urteile der Versicherungsämter in Sachen der Krankenversicherung sowie gegen die Bescheide der Versicherungsträger der Unfallversicherung und der Träger der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung wie auch der Angestelltenversicherung. Das Verfahren ist im wesentlichen das gleiche wie vor dem Versicherungsamte. Die Entscheidung steht den Spruchkammern zu. Will das Oberversicherungsamt in einem Falle, in dem es endgültig entscheidet, weil ein Rechtsmittel gegen die Entscheidung nicht zulässig ist, von einer amtlich veröffentlichten grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamts abweichen oder handelt es sich in einem solchen Falle um die noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung, so entscheidet das Oberversicherungsamt nicht selbst, sondern hat die Sache unter Begründung seiner Rechtsauffassung an das Reichsversicherungsamt abzugeben (§§ 1675 ff. ABG., §§ 252 ff. ABG.).

Das Reichsversicherungsamt entscheidet über die Rechtsmittel der Revision und des Rekurses gegen die Urteile der Oberversicherungsämter. Die Revision findet in Sachen der Krankenversicherung, der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung sowie der Angestelltenversicherung statt. Sie kann nur darauf gestützt werden, daß das angefochtene Urteil auf der Nichtanwendung oder auf der unrichtigen Anwendung des bestehenden Rechtes oder auf einem Verstoße wider den klaren Inhalt der Akten beruht, oder daß das Verfahren an wesentlichen Mängeln leidet. Der Rekurs ist in Sachen der Unfallversicherung gegeben. Er kann auch auf die Behauptung unrichtiger Beurteilung des Sachverhalts gestützt werden. In gewissen Sachen, namentlich wenn es sich

um vorübergehende oder geringfügige Leistungen oder um die Kosten des Verfahrens handelt, ist sowohl die Revision wie der Refurs ausgeschlossen. Der Refurs ist insbesondere unzulässig bei der Neufeststellung von Dauerrenten wegen Änderung der Verhältnisse.

Das Verfahren vor dem Reichsversicherungsamt ist im wesentlichen das gleiche wie vor den Vorinstanzen. Die Entscheidung steht den Spruchsenaten zu. Ist der Vorsitzende mit dem Berichterstatter darüber einig, daß das Rechtsmittel aussichtslos erscheint, oder daß das Verfahren an einem wesentlichen Mangel leidet, so kann er im ersten Falle das Rechtsmittel verwerfen, im zweiten Falle die Sache an eine der Vorinstanzen oder den Versicherungsträger zurückverweisen. Um die Einheitlichkeit der Rechtsprechung zu sichern, muß jede Sache, in der ein Senat des Reichsversicherungsamts in einer grundsätzlichen Rechtsfrage von der Entscheidung eines andern Senats abweichen will, an den beim Reichsversicherungsamte gebildeten „Großen Senat“ zur Entscheidung verwiesen werden. Entsprechendes gilt, wenn ein Senat eines Landesversicherungsamts in einer grundsätzlichen Rechtsfrage von einer amtlich veröffentlichten Entscheidung des Reichsversicherungsamts abweichen will. Der Große Senat des Reichsversicherungsamts besteht regelmäßig aus 11 Mitgliedern, nämlich dem Präsidenten des Reichsversicherungsamts oder seinem Vertreter, 2 vom Reichsrate gewählten Mitgliedern, 2 ständigen Mitgliedern des Reichsversicherungsamts, 2 richterlichen Beamten, 2 Arbeitgebern und 2 Versicherten. Hat er über eine von einem Landesversicherungsamt überwiesene Sache zu entscheiden, so wird er noch durch 2 Mitglieder der Landesversicherungsämter verstärkt (§§ 101, 1694 ff. RWD., §§ 270 ff. ABG.).

Ein beschleunigtes, dem Refursverfahren im wesentlichen gleichgestaltetes Verfahren vor dem Reichsversicherungsamt als erster und letzter Instanz ist vorgesehen, wenn mehrere Versicherungsträger der Unfallversicherung darüber streiten, wer von ihnen einen Unfall zu entschädigen hat, oder wie die Entschädigungslast zu verteilen ist, falls ein Unfall bei einer Beschäftigung für mehrere Betriebe oder Tätigkeiten sich ereignet hat, die bei verschiedenen Versicherungsträgern versichert sind (§§ 1735 ff.). Neuerdings sind zur Entlastung des Reichsversicherungsamts in gewissem Umfange hierfür berufsgenossenschaftliche Schiedsstellen eingesetzt.

Gegen rechtskräftige Urteile aller Versicherungsbehörden ist bei gewissen groben Mängeln oder schweren Verstößen gegen das Verfahren eine Wiederaufnahme des Verfahrens zulässig, in der die angefochtene Entscheidung aufgehoben und durch eine andere ersetzt werden kann. Unter denselben Voraussetzungen ist ein gleiches Verfahren auch gegen rechtskräftige Bescheide der Versicherungsträger gegeben (§§ 1722 ff., 1744 RWD., §§ 295 ff., 307 ABG.).

Die anderen Spruchsachen (S. 53) werden regelmäßig zunächst von dem Spruchauschusse des Versicherungsamts, sodann im Wege des

Rechtzugs von der Spruchkammer des Oberversicherungsamts und dem Spruchsenate des Reichsversicherungsamts entschieden. Gegen die Urteile der Spruchkammern findet in der Regel die Revision statt (§§ 1771 ff.).

Die Beschlusssachen werden in der Arbeiterversicherung regelmäßig von den Vorsitzenden oder einzelnen Mitgliedern der Versicherungsbehörden bearbeitet. Ein Verfahren vor Abteilungen dieser Behörden (Beschlussauschuß, Beschluskammer, Beschlusssenat) findet nur in einzelnen gesetzlich bestimmten Fällen sowie dann statt, wenn der Vorsitzende einer Beschluskammer oder eines Beschlusssenats Sachen, in denen es sich um Fragen von grundsätzlicher Bedeutung handelt, an die Kammer oder den Senat überweist. Eine solche Überweisung kann bei Meinungsverschiedenheit auch ein Mitglied der Behörde herbeiführen (§ 1781). In der Angestelltenversicherung entscheidet in denjenigen Beschlusssachen, in denen mündliche Verhandlung stattfindet oder in denen in der Vorinstanz der Beschlussauschuß oder die Beschluskammer entschieden hat, das Kollegium. Andernfalls kann der Vorsitzende allein entscheiden (§ 288 ABG.).

Das Verfahren unterscheidet sich dadurch vom Spruchverfahren, daß eine mündliche Verhandlung nur auf Anordnung des Vorsitzenden, in der Angestelltenversicherung auch auf Antrag einer Partei stattfindet, und daß die Verhandlungen nicht öffentlich sind. Dagegen gelten für Klarstellung des Sachverhalts und Erhebung des Beweises dieselben Vorschriften wie für das Spruchverfahren (§§ 1789, 1790 RVD., § 288 ABG.).

Die Rechtsmittel des Beschlusverfahrens sind die Beschwerde und die weitere Beschwerde, abgesehen von der Angestelltenversicherung, die nur die Beschwerde zuläßt (§ 294 ABG.). Die auf weitere Beschwerde erlassenen Entscheidungen der Oberversicherungsämter sind endgültig. Will jedoch das Oberversicherungsamt in einem Falle, in dem es endgültig zu entscheiden hätte, von einer amtlich veröffentlichten grundsätzlichen Entscheidung des Reichsversicherungsamts abweichen oder handelt es sich in einem solchen Falle um eine noch nicht festgestellte Auslegung gesetzlicher Vorschriften von grundsätzlicher Bedeutung, so entscheidet das Oberversicherungsamt nicht selbst, sondern hat die Sache unter Begründung seiner Rechtsauffassung an das Reichsversicherungsamt abzugeben (§§ 1791 ff.).

Das Verfahren ist regelmäßig kostenfrei. Jedoch haben die Versicherungsträger der Arbeiterversicherung nach der Zahl der Spruchsachen, an denen sie bei den Oberversicherungsämtern und dem Reichsversicherungsamt beteiligt sind, Pauschbeträge oder Gebühren zu zahlen, während in der Angestelltenversicherung die Reichsversicherungsanstalt ohne weiteres die gesamten Kosten der Spruchbehörden nach bestimmten Grundsätzen trägt (§§ 145, 156, 167 ABG.) und nur bei Beteiligung von Ersatzkassen diese einen Beitrag zu den Kosten des Feststellungsverfahrens zu leisten haben (§ 371 Abs. 2 ABG.). Auch kann das Reichsversicherungsamt in Beschlusssachen der unterliegenden Partei eine Gebühr auferlegen. Endlich

können in allen Sachen einem Beteiligten solche Kosten ganz oder teilweise auferlegt werden, die er durch Mutwillen, Verschleppung oder Irreführung veranlaßt hat (§§ 80, 1802, 1803).

Außergerichtliche Kosten, z. B. für Anfertigung von Schriftsätzen, Postgeld, Reisekosten zum Termine, hat die unterliegende Partei der anderen insoweit zu erstatten, als es nach Lage der Sache angemessen ist. Hierüber wird von Amts wegen entschieden (§ 1670).

2. Nach dem Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung.

Die Organe der Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung und ihre Ausschüsse, die Fachauschüsse und die Ausschüsse für Angestellte sowie die Spruchbehörden fassen ihre Beschlüsse nach Stimmenmehrheit, soweit das Gesetz nichts Abweichendes bestimmt. Die Sitzungen der Organe usw. sind nicht öffentlich, die der Spruchbehörden öffentlich (§ 195 ABAVG.). Das Gesetz unterscheidet ausdrücklich zwischen dem Unterstützungsverfahren und dem Verfahren in sonstigen Angelegenheiten.

Im Unterstützungsverfahren hat der Arbeitslose den Antrag auf Arbeitslosenunterstützung persönlich bei dem Arbeitsamt zu stellen; dabei hat er glaubhaft zu machen, daß und auf welche Weise er die Anwartschaft auf die Unterstützung erworben hat. Das Arbeitsamt kann Ermittlungen jeder Art mit Ausschluß eidlicher Vernehmungen anstellen. Über den Antrag auf Unterstützung und über ihre Entziehung entscheidet der Vorsitzende des Arbeitsamts (§§ 168 ff. ABAVG.). Gegen seine Entscheidung ist Einspruch beim Spruchauschusse des Arbeitsamts zulässig. Zum Einspruch ist jeder, der an der Abänderung der Entscheidung ein berechtigtes Interesse hat, befugt. Gegen die Entscheidung des Spruchauschusses ist unter gewissen Voraussetzungen Berufung des Arbeitslosen oder des Vorsitzenden oder jedes Beisitzers des Spruchauschusses an die Spruchkammer für Arbeitslosenversicherung beim Oberversicherungsamt zulässig. Muß die Spruchkammer einer gesetzlichen Vorschrift eine Auslegung von grundsätzlicher Bedeutung geben, über die das Reichsversicherungsamt noch keine grundsätzliche Entscheidung seines Spruchsenats veröffentlicht hat, so kann die Spruchkammer die Sache unter Darlegung ihrer Rechtsauffassung an den Spruchsenat für die Arbeitslosenversicherung beim Reichsversicherungsamt abgeben; sie hat sie abzugeben, wenn das Reichsversicherungsamt über die Auslegung zwar eine grundsätzliche Entscheidung veröffentlicht hat, die Spruchkammer aber von ihr abweichen will. Stimmt der Spruchsenat der dem Beschlusse zugrunde gelegten Gesetzesauslegung zu, so hat er den Beschluß zu bestätigen. Stimmt er nicht zu, so hat er seine rechtliche Beurteilung darzulegen und die Sache zur anderweiten Verhandlung und Entscheidung an die Spruchkammer zurückzuverweisen. Diese entscheidet dann unter Bindung an die rechtliche Beurteilung des Spruchsenats endgültig in der Sache (§§ 182, 31 ABAVG.).

Im Verfahren in sonstigen Angelegenheiten ist gegen Entscheidungen des Vorsitzenden des Arbeitsamts oder des Vorsitzenden des Landesarbeitsamts Einspruch an den Verwaltungsausschuß des Arbeitsamts oder des Landesarbeitsamts zulässig; gegen dessen Entscheidung kann der Vorsitzende des Arbeitsamts oder des Landesarbeitsamts den Verwaltungsausschuß des Landesarbeitsamts oder den Vorstand der Reichsanstalt anrufen. Gegen Entscheidungen, die der Verwaltungsausschuß eines Arbeitsamts oder eines Landesarbeitsamts in erster Instanz trifft, ist Beschwerde an den Verwaltungsausschuß des Landesarbeitsamts oder an den Vorstand der Reichsanstalt zulässig. Gegen Entscheidungen endlich, die der Präsident der Reichsanstalt trifft, ist Einspruch an den Vorstand der Reichsanstalt, gegen Entscheidungen, die der Vorstand der Reichsanstalt in erster Instanz trifft, ist Beschwerde an den Verwaltungsrat gegeben. Verstößt eine Entscheidung eines Verwaltungsausschusses oder eine Entscheidung des Vorstandes der Reichsanstalt gegen ein Gesetz oder gegen eine Anordnung, die auf Grund eines Gesetzes ergangen ist, so hat sie der Vorsitzende oder der Präsident der Reichsanstalt durch Beschwerde zu beanstanden. Die Entscheidung über die Beschwerde erfolgt dann durch den Verwaltungsausschuß des Landesarbeitsamts oder den Vorstand der Reichsanstalt oder den Verwaltungsrat dieser (§§ 187 ff. *ABWG.*).

Daneben gibt es noch das Beschlußverfahren, das nach den Regeln der Krankenversicherung verläuft, und das Befreiungsverfahren (§§ 85 a, 85 b *ABWG.*).

Bedeutung der Sozialversicherung für die Allgemeinheit.

Wesen und Entwicklung eines Kulturvolkes spiegeln sich in seiner Sozialpolitik wider. Bewegt sie sich nicht in gesunden Bahnen, so verkümmern wertvolle geistige oder wirtschaftliche Kräfte. Einen bedeutenden Teil jeder Sozialpolitik bildet die Sozialversicherung. In ihr findet der Lohn des Arbeiters einen sozialen Ausgleich gegenüber dem Gewinn des Unternehmers; indem sie dem Einzelnen einen Schutz gegen gewisse Wechselfälle des Lebens bietet, dient sie damit zugleich allgemein der Hebung der Volkskraft und der Volksgesundheit. Ihre Aufgaben wie ihre Wirkungen zeigen deshalb ein doppeltes Bild; auf der einen Seite ist sie berufen, die Gefahren, die das Leben allgemein in Krankheit, Schwäche, Unfall, Arbeitslosigkeit bedrohen, nach Möglichkeit abzuwenden oder zu verringern, auf der anderen soll sie dem einzelnen von der Gefahr Betroffenen die notwendige wirtschaftliche Hilfe und Erleichterung bringen. Die Wirkungen der Sozialversicherung bei Durchführung dieser Aufgaben greifen tief in die Lebensverhältnisse des Einzelnen und seiner Familie wie des Volksganzen ein.

Ihrem Wesen nach ist eine umfassende Sozialversicherung auf gleichmäßige friedliche Zustände berechnet. In der deutschen Sozialversiche-

zung war jedenfalls der Eintritt eines Krieges nicht bedacht; der Reichsversicherungsordnung fehlte es hierfür an bestimmten Vorschriften. Dennoch haben die Versicherungsträger den mannigfachen gesteigerten Anforderungen, die der Weltkrieg und seine Nachwirkungen an sie stellten, grundsätzlich genügen können. Sie standen auf festem Boden; die Selbstverwaltung gab ihnen Raum und Bewegungsfreiheit genug, um sich auch veränderten Verhältnissen anzupassen. Soweit erforderlich, half die Novellengesetzgebung nach. Vorübergehend mußten allgemeine öffentliche Mittel herangezogen werden. Auch die Umwälzungen in der Regierungsform des Reiches und der Länder führten nicht dazu, den Aufbau der Versicherungsgesetzgebung grundlegend umzugestalten. Im Artikel 161 der neugeschaffenen Reichsverfassung ist die Versicherung ausdrücklich als Aufgabe des Reiches anerkannt. Hiermit hat die Verfassung selbst den vereinzelt aufgetretenen Bestrebungen, die deutsche Sozialversicherung durch eine allgemeine Staatsbürgerversorgung zu ersetzen, den Boden entzogen. Die Reichsverfassung verlangt diese Versicherung „unter maßgebender Mitwirkung der Versicherten“. Eine solche Mitwirkung bringt die Versicherten, wie überhaupt die gesamte Sozialversicherung zu einer sozialpolitischen Schule für die Nation geworden ist, in enge Fühlung mit den Unternehmern und den beteiligten Beamten. Dies trägt zum Ausgleich von Gegensätzen bei und wirkt versöhnend. Die Arbeit in der Rechtsprechung und Verwaltung der Versicherung gibt den Arbeitnehmern Verständnis für die Verwaltung eigener und fremder Geschäfte. Sie werden mit dem Gedanken einer Fürsorge für Zeiten der Not vertraut und auf vernünftige Selbsthilfe durch Sparsamkeit und Vorsicht verwiesen.

Sehr schwere Zeiten kamen für die Sozialversicherung mit der fortschreitenden Geldentwertung, ihre Arbeiten und insbesondere ihre Leistungen wurden hart davon betroffen, zumal da zugleich die Besetzung der deutschen Rheinlande und der Einbruch in das Ruhrgebiet die Einheit der deutschen Volkswirtschaft wie den gesamten Wirtschaftsorganismus stark gefährdeten. Die verantwortlichen Leiter der Versicherungsträger und ihre Angestellten haben damals mit ernststen Sorgen für die Zukunft der Versicherung zu kämpfen gehabt, und nur durch Umsicht und angestrengte Arbeit unter Aufbietung aller Kräfte ist es gelungen, diese Stürme zu überwinden. Auch die Gesetzgebung war fortgesetzt zum Eingreifen genötigt, um die Versicherungsgrenzen richtig abzustechen, die Beitragsleistung wirksam auszugestalten, die Leistungen auf einer sachgemäßen Höhe zu halten und die Verwaltung von allem entbehrlichen Ballast zu befreien. Als die Bestrebungen, den Verkehr auf die Goldmark und später auf die Reichsmark umzustellen, von Erfolg begleitet waren, festigten sich auch zusehends mit dem fortschreitenden Gesundungsprozeß der Wirtschaft die inneren Verhältnisse der Versicherungsträger. In ihrem Aufbau und in ihren Arbeitsgebieten selbst waren durchgreifende Änderungen nicht erforderlich

geworden, um der Not der schweren Krise zu begegnen; dagegen waren die Rechtsgrundlagen der Sozialversicherung äußerst stark verstümmelt und vielfach durchbrochen, so daß sie ein übersichtliches Bild über die Rechtslage nicht mehr zu bieten vermochten. Die Sozialversicherungsgesetze wurden daher in neuer Fassung bekanntgemacht, und zwar das ABG. am 28. Mai 1924, die RVD. am 15. Dezember 1924, ihr drittes, fünftes und sechstes Buch nochmals am 9. Januar 1926, das Reichsknappschaftsgesetz am 1. Juli 1926 und das Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung am 12. Oktober 1929.

Wenn die Versicherungsträger auch während der Kriegsergebnisse und der darauffolgenden politischen Wirren ihren gesetzlichen Verpflichtungen gerecht worden sind, so trat doch in der organischen Weiterbildung der Versicherungseinrichtungen eine jahrelange Stokung ein, die erst in den letzten Jahren nach und nach behoben wurde. Die Sozialversicherung ist mit dem gesamten Arbeitsrecht, der Gesundheitspolitik, der Wohlfahrtspflege und der Wirtschaft des Volkes durch viele Fäden so eng verbunden, daß alle Erschütterungen im Volksleben sie notwendigerweise in Mitleidenschaft ziehen. Ebenso würde aber auch eine Abschnürung der Versicherung von der Wirtschaft oder gar ihr Abbau nicht ohne verhängnisvolle Kämpfe möglich sein, deren Folgen wiederum die Wirtschaft belasten und zu äußerer wie innerer Armut führen würden. Auf der anderen Seite eröffnen sich aber für sie weite und glückliche Ausichten, insbesondere auf dem besonderen Erfolge versprechenden Gebiete der Schadenverhütung, des Unfallschutzes, der Berufsfürsorge, der vorbeugenden Heilfürsorge, des Kampfes gegen Volkskrankheiten und gegen den Alkoholismus, natürlich vorausgesetzt, daß Landwirtschaft, Gewerbe und Handel sich kraftvoll entwickeln können. Auch eine engere Verbindung der einzelnen Versicherungseinrichtungen untereinander muß als erstrebenswertes Ziel im Auge behalten werden.

Statistische Angaben s. S. 62, 63.

Anhang.

Aus der Statistik der Sozialversicherung.

1. Zahl der Versicherungsträger:

A. der Krankenversicherung insgesamt	7425 ¹
1. Ortskrankenkassen	2140
2. Betriebskrankenkassen	3958
3. Landkrankenkassen	423
4. Innungskrankenkassen	871
5. Knappschaftskrankenkassen	33
B. der Unfallversicherung insgesamt	620
1. gewerbliche Berufsgenossenschaften	66
2. land- und forstw. Berufsgenossenschaften	40
3. Ausführungsbehörden:	
a) Reichs- und Länderbetriebe	165
b) Provinzial- und Kommunalbetriebe	335
4. Zweiganstalten	14
C. der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung insgesamt	35
1. Landesversicherungsanstalten	29
2. Sonderanstalten	6
D. Knappschaftliche Pensionsversicherung	2
E. Angestelltenversicherung	1 ²
F. Arbeitslosenversicherung	1

2. Zahl der Versicherten:

A. in der Krankenversicherung rund	21,7 Millionen
B. in der Unfallversicherung rund	23,3 "
C. in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung rund	18,0 "
D. in der knappschaftlichen Pensionsversicherung rd.	0,8 "
E. in der Angestelltenversicherung ² rund	3,3 "
F. in der Arbeitslosenversicherung	15,9 ³ "

¹ Unter Einschluß der Seeskrankenkasse 7426.

² nur RfA.

³ im monatl. Durchschnitt.

3. Zahl der laufenden Renten Ende 1928:

A. in der Unfallversicherung	977696
B. in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. .	3096017
C. in der knappschaftlichen Pensionsversicherung	363386
D. in der Angestelltenversicherung ²	149646
E. in der Arbeitslosenversicherung (durchschnittl. Zahl der Hauptunterstützungsempfänger in der Arbeitslosenver- sicherung und in der Krisenunterstützung).	1029694

4. Aufwendungen der Versicherungsträger 1928¹:

	in 1000 RM
A. Krankenversicherung	1865830
B. Unfallversicherung	377454
C. Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung.	805875
D. Knappschaftliche Pensionsversicherung	226784
E. Angestelltenversicherung ²	121290
F. Arbeitslosenversicherung	941399

¹ ohne Aufwendungen des Reichs und der Länder pp.

² nur RfA.