Krankenverſicherungsgeſetz

(vom 15. Juni 1883)

und die daſſelbe ergänzenden reichsgeſetzlichen Beſtimmungen.

Mit Einleitung und Erläuterungen

von

E. von Woedtke,
Kaiſ. Geh. Regierungsrath,
vortr. Rath im Reichsamt des Innern.

Dritte vermehrte Auflage.

Berlin und Leipzig.
Verlag von J. Guttentag
(D. Collin).
1886.

Vorwort zur ersten Auflage.

Unter den Kommissarien der verbündeten Regierungen hat der Verfasser allen Verhandlungen beigewohnt, welche über das Krankenversicherungsgesetz im Reichstage und in der zur Vorberathung dieses und des Unfallversicherungs-Gesetzentwurfs niedergesetzten (VIII.) Kommission des Reichstags geführt worden sind. Er hat dabei sich überzeugen müssen, daß das Gesetz kompliziert ist und dem Verständniß wie der praktischen Durchführung manche Schwierigkeit bietet. Diese Schwierigkeiten müssen überwunden werden, wenn dem vorliegenden ersten Schritt auf dem Wege sozialer Reformen, welche unserm hochherzigen Kaiser und den verbündeten Regierungen zur Besserung der Lage der arbeitenden Klassen und zur Herstellung und Befestigung des sozialen Friedens unter den Berufsklassen so sehr am Herzen liegen, und zu deren ernster Förderung alle wahren Freunde des Volks entschlossen sind, die erforderliche Wirkung nicht fehlen soll. Es bedarf nicht nur der vollen Hingebung der Behörden, sondern auch der thätigen Beihülfe aller Gutgesinnten, um dieses Gesetz in Fleisch und Blut des Volkes übergehen zu lassen und in der Praxis so und in dem Sinne auszuführen, daß es die beabsichtigte Besserung der sozialen Lage der Betheiligten wirklich zur Folge hat und in denselben Vertrauen zu den weiteren legislatorischen Maßregeln auf diesem Gebiete erweckt. Alle staatserhaltenden Elemente, die Behörden sowohl wie die Privatpersonen ohne Unterschied von Stand und Stellung, sind unserm Kaiser und den anderen gesetzgebenden Faktoren im Reich dafür verantwortlich, daß das vorliegende Gesetz nicht auf dem Papier stehen bleibt, sondern mit Energie und mit dem guten Willen durchgeführt wird, die durch dasselbe angestrebte Besserung genau auf dem durch das Gesetz eingeschlagenen, nach sehr sorgfältiger Erwägung für den zweckentsprechendsten anerkannten Wege thatsächlich herbeizuführen, das Gesetz den Betheiligten als eine in ihrem Interesse

getroffene staatliche Maßregel verständlich zu machen und dadurch die Erkenntlichkeit gegen den Staat zu wecken oder zu fördern. Wer dieser Verantwortlichkeit in vollem Maße sich bewußt ist und derselben entsprechend handelt, wird auch seinerseits dazu helfen, die großen Ziele der Sozialpolitik zu erreichen, und wird dadurch nicht nur dem Herzenswunsch unseres herrlichen Kaisers und der verbündeten Landesfürsten entsprechen sowie allen denjenigen Beamten und Faktoren, welche mit ungemeinem Fleiß und Verständniß dieses grundlegende Gesetz verfaßt und zu seinem Zustandekommen beigetragen haben, den schuldigen Dank abstatten, sondern wird auch im wohlverstandenen eigenen Interesse handeln. Hierzu aber ist zunächst eben eine genaue Kenntniß des Gesetzes erforderlich.

Der Verfasser hat geglaubt, ein Scherflein zum Verständniß und zur Durchführung des Gesetzes seinerseits dadurch beitragen zu können, daß er in den vorliegenden Bogen einige Bemerkungen über den Sinn und die Bedeutung veröffentlichte, welche die einzelnen Bestimmungen zum Theil nach den Materialen haben, und welche er zum andern Theil denselben seinerseits glaubt beilegen zu müssen. Je eher Gelegenheit gegeben wird, mit dem Gesetz sich bekannt zu machen, desto eher und zuverlässiger wird die sachgemäße Durchführung desselben gelingen. Der Absicht, dem vorliegenden Werk wesentlich eine praktische Bedeutung zu geben, entspricht es, daß eine Kritik einzelner Bestimmungen oder die Wiedergabe der Gegengründe überall da fortgelassen worden ist, wo sie für praktische Zwecke nicht durchaus erforderlich erschien.

Der Ueberhebung, als habe er mit diesem Kommentar etwas Fehlerfreies oder Vollkommenes geschaffen, giebt sich der Verfasser wahrlich nicht hin; er hofft aber, in Berücksichtigung seiner oben dargelegten Absicht auf einige Nachsicht rechnen zu dürfen und wird es andererseits dankbar erkennen, wenn er auf Unrichtigkeiten aufmerksam gemacht wird. Dem Kaiserl. Geh. Ober-Regierungsrath Herrn Lohmann, welcher den Gesetzentwurf verfaßt und hauptsächlich vertreten hat, sagt der Verfasser für manchen gütigen Wink, den er in Nachstehendem hat verwerthen können, seinen verbindlichsten Dank. Sollte es gelungen sein, auch nur hin und wieder das Verständniß für dieses hochwichtige grundlegende Gesetz zu wecken oder zu erleichtern und dadurch dessen sinngemäße Durchführung praktisch zu fördern, so sieht der Verfasser seinen Zweck erreicht. Und daß dieses

geſchehe, daß dadurch der chriſtliche Charakter unſeres Staatsweſens gehoben und die hochherzigen Beſtrebungen Sr. Maj. des Kaiſers und der verbündeten Regierungen der Erfüllung näher gebracht werden mögen, das wollte Gott!

Berlin, im Juni 1883.

Der Verfaſſer.

Vorwort zur zweiten Auflage.

Die zweite Auflage hat vielfache Erweiterungen erfahren müſſen. Dabei ſind die bei der Durchführung des Geſetzes inzwiſchen gemachten Erfahrungen und die dabei getroffenen Entſcheidungen, ſoweit dieſelben dem Verfaſſer zugänglich waren, ſowie die Novelle zum Hülfskaſſengeſetz vom 1. Juni 1884 und das Unfallverſicherungsgeſetz vom 6. Juli 1884 berückſichtigt worden. Nachträglich hat dem Werk auch noch die Novelle zum Krankenverſicherungsgeſetz, betr. den Austritt aus Krankenkaſſen, nebſt einigen einleitenden Bemerkungen angehängt werden können. Außerdem erſchien es rathſam, bei den einzelnen Paragraphen auf die einſchlagenden Ausführungsbeſtimmungen kurz hinzuweiſen, welche in den größeren Bundesſtaaten (Preußen, Bayern, Sachſen, Württemberg, Baden, ſowie in den Reichslanden Elſaß-Lothringen) erlaſſen worden ſind, und die Zuſtändigkeit der zur Ausführung des Geſetzes in Preußen berufenen Behörden kurz anzudeuten. Möchte die Brauchbarkeit des Buches, welches übrigens, wie der Verfaſſer hier nochmals glaubt hervorheben zu müſſen, lediglich die Privatarbeit eines Mannes iſt, der ſich für das Geſetz intereſſirt und daſſelbe zu kennen glaubt, durch die neue Bearbeitung gewonnen haben!

Berlin, im November 1884.

Der Verfaſſer.

Vorwort zur dritten Auflage.

Die Erweiterungen in der dritten Auflage sind insbesondere durch die fortschreitende Entwickelung bedingt, welche das Verständniß und die Auslegung des Gesetzes in der Praxis mit sich führt. Auch war das „Ausdehnungsgesetz" vom 28. Mai 1885 und das Gesetz über die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, soweit diese Gesetze sich auf die Krankenversicherung beziehen, zu berücksichtigen. Von der inzwischen vermehrten Litteratur sind insbesondere der Kommentar von Dr. P. Köhne (Stuttgart, bei F. Enke, 1886), der Kommentar von K. Schicker (Stuttgart, bei W. Kohlhammer, 1884), die Monographie von Dr. H. Rosin: das Recht der öffentlichen Genossenschaft (Freiburg i. Br. bei J. C. Mohr, 1886), sowie die „Arbeiterversorgung", periodische Zeitschrift (Neuwied, Heuser's Verlag, 1884 bis 1886), herangezogen worden.

Berlin, im April 1886.

Der Verfasser.

Inhalt.

Seite

Vorwort III
Inhalt VII
Abkürzungen XIII
Einleitung XV
Begründung des Gesetzentwurfs, allgemeiner Theil 1
Gesetz, betr. die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883 (R.G.Bl. S. 73) 21

A. Versicherungszwang.

§§ 1 bis 3.

§ 1. Gesetzlicher Versicherungszwang 23
§ 2. Statutarischer Versicherungszwang 38
§ 3. Ausnahmen 51

B. Gemeinde-Krankenversicherung.

§§ 4 bis 15.

§ 4. Eintreten der Gemeinde-Krankenversicherung 53
§ 5. Rechte und Pflichten aus der Gemeinde-Krankenversicherung im Allgemeinen 59
§§ 6 bis 8. Leistungen der Gemeinde-Krankenversicherung.
§ 6. Freie Behandlung und Krankengeld 64
§ 7. Unterbringung in ein Krankenhaus 77
§ 8. Festsetzung des ortsüblichen Tagelohns (als Grundlage des Krankengeldes und der Beiträge) 79
§ 9. Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung; Verpflichtung der Gemeinde zur unentgeltlichen Verwaltung und zu Vorschüssen . . . 80
§ 10. Ausgleichung etwaiger Mißverhältnisse zwischen Einnahmen und Ausgaben; Maximalbeitrag; Reservefonds 85
§ 11. Freiwillige Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses nach Ausscheiden aus der die Theilnahme an der Gemeinde-Krankenversicherung begründenden Beschäftigung 88

Seite

§§ 12 bis 14. Gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung.
§ 12. Einführung gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung durch freiwillige Vereinigung mehrerer Gemeinden oder durch Beschluß eines weiteren Kommunalverbandes 90
§ 13. Einführung gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung durch Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde 95
§ 14. Auflösung der für die gemeinsame Gemeinde-Krankenversicherung begründeten Vereinigungen 95
§ 15. Ersetzung der Gemeinde-Krankenversicherung durch landesgesetzlich bestehende gleichartige Einrichtungen 98

C. Orts-Krankenkassen.

§§ 16 bis 48.

§§ 16 bis 18. Errichtung von Orts-Krankenkassen durch die Gemeinden.
§ 16. Allgemeine Berechtigung der Gemeinden zur Errichtung . . 99
§ 17. Verpflichtung der Gemeinden zur Errichtung 106
§ 18. Ausnahmsweise Zulassung von Orts-Krankenkassen, welche die vorgeschriebene Minimalzahl von Mitgliedern nicht haben . 108
§ 19. Nothwendiger und freiwilliger Eintritt in die Orts-Krankenkasse; Ausscheiden aus derselben 108
§§ 20, 21. Leistungen der Orts-Krankenkassen.
§ 20. Minimalleistungen 112
§ 21. Maximalleistungen 116
§ 22. Grundsatz für die Bemessung der Beiträge 120
§§ 23, 24. Kassenstatut.
§ 23. Inhalt 126
§ 24. Genehmigung durch die höhere Verwaltungsbehörde; Abänderungen des Statuts; Rechtsmittel 128
§ 25. Juristische Persönlichkeit der Orts-Krankenkasse 131
§ 26. Karenzzeit; Eintrittsgeld; Bestimmungen des Statuts über Ausschließung von Mitgliedern, über Einschränkung der Kassenleistungen und über Erweiterung der beitrittsberechtigten Klassen 132
§ 27. Freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft nach Aufgabe der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung 140
§ 28. Zeitweise Fortdauer des Anspruchs auf Kassenleistungen im Fall der Erwerbslosigkeit 144
§ 29. Einschränkung der Verpflichtungen der Mitglieder und der Kassenleistungen 145
§§ 30 bis 33. Gleichgewicht zwischen den Einnahmen und den Ausgaben der Orts-Krankenkasse.
§ 30. Prüfung des Gleichgewichts bei der Errichtung der Kasse . 146
§ 31. Anfängliche und spätere Maximalbeiträge 150
§ 32. Reservefonds 151
§ 33. Wiederherstellung des etwa gestörten Gleichgewichts zwischen Einnahmen und Ausgaben 152

Seite

§§ 34 bis 39. Innere Organisation der Orts-Krankenkasse.
§ 34. Wahl des Vorstandes; Aenderungen in seiner Zusammensetzung 154
§ 35. Rechte, Pflichten und Legitimation des Vorstandes . . . 156
§ 36. Rechte der Generalversammlung 157
§ 37. Zusammensetzung der Generalversammlung 158
§ 38. Vertretung der Arbeitgeber im Vorstand und in der Generalversammlung 160
§ 39. Ernennungsrecht der Aufsichtsbehörde 161
§ 40. Verwaltung der Kasse; Anlegung und Verwahrung der Kassenbestände 162
§ 41. Uebersichten und Rechnungsabschluß 165
§ 42. Verantwortlichkeit der Vorstandsmitglieder und der Kassen- und Rechnungsführer 166
§ 43. Begründung gemeinsamer Orts-Krankenkassen mehrerer Gemeinden 167
§§ 44, 45. Aufsicht.
§ 44. Aufsichtsbehörden 170
§ 45. Aufsichtsrechte 171
§ 46. Kassenverbände 174
§§ 47, 48. Schließung und Auflösung von Ortskrankenkassen.
§ 47. Im Allgemeinen 177
§ 48. Insbesondere für gemeinsame Orts-Krankenkassen; auch Ausscheidung aus denselben 182

D. Gemeinsame Bestimmungen für die Gemeinde-Krankenversicherung und für die Orts-Krankenkassen.

§§ 49 bis 58.

§§ 49 bis 54. Pflichten und Rechte der Arbeitgeber.
§ 49. An- und Abmeldung durch die Arbeitgeber 184
§ 50. Rechtliche Nachtheile aus unterlassener Meldung 188
§ 51. Einzahlung der Beiträge durch die Arbeitgeber 189
§ 52. Beitragspflicht der Arbeitgeber 190
§ 53. Antheilsweise Einhaltung der verauslagten Beiträge. Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern 193
§ 54. Event. Ausnahmestellung von Arbeitgebern der dem statutarischen Versicherungszwang unterworfenen Personen . . 195
§ 55. Vorrechte der Forderungen auf Beiträge; administrative Beitreibung 197
§ 56. Vorrechte der Forderungen auf Unterstützung 198
§ 57. Verhältniß der Krankenversicherung zur Armenpflege und zu Dritten 198
§ 58. Streitigkeiten zwischen den Krankenkassen und den Interessenten oder Dritten 205

E. Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen.

§§ 59 bis 68.

§ 59. Begriff 209
§ 60. Recht und Pflicht zur Errichtung im Allgemeinen 211

Seite
§ 61. Insbesondere für gesundheitsgefährliche und für kleine Betriebe . 215
§ 62. Zwangsmittel zur Errichtung der Kasse 216
§ 63. Nothwendiger und freiwilliger Eintritt. Ausscheiden der Mitglieder 217
§ 64. Anwendbarkeit der für die Orts-Krankenkassen in den §§ 20 bis 42 gegebenen Vorschriften, und Modifikationen derselben 219
§ 65. Pflichten und Rechte der Betriebsunternehmer zur Durchführung der Versicherung; Anwendbarkeit des § 53 Abs. 2 und der §§ 55 bis 58 223
§ 66. Aufsicht 226
§ 67. Verbleib der Kasse bei zeitweiliger Einstellung oder Einschränkung des Betriebes 226
§ 68. Schließung und Auflösung der Kasse 228

F. Bau-Krankenkassen.

§§ 69 bis 72.

§ 69. Verpflichtung des Bauherrn zur Errichtung von Bau-Krankenkassen 231
§ 70. Uebertragung dieser Verpflichtung auf Bauunternehmer 233
§ 71. Zwangsmittel 234
§ 72. Bestimmungen über Bau-Krankenkassen 235

G. Innungs-Krankenkassen.

§ 73 237

H. Verhältniß der Knappschaftskassen und der eingeschriebenen und anderen Hülfskassen zur Krankenversicherung.

§§ 74, 75.

§ 74. Knappschaftskassen 245
§ 75. Hülfskassen ohne Beitrittspflicht 246

J. Schluß-, Straf- und Uebergangs-Bestimmungen.

§§ 76 bis 88.

§ 76. Anzeige des Austritts von Mitgliedern solcher Kassen, deren Mitgliedschaft von der Zugehörigkeit zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zu einer Orts-Krankenkasse entbindet; Meldestelle 254
§ 77. Krankenunterstützungen gelten nicht als Armenunterstützungen . . 255
§ 78. Befreiung von Kostenvorschuß und Stempelpflicht 256
§ 79. Formulare ꝛc., Verarbeitung der Uebersichten und Rechnungsabschlüsse 256
§ 80. Verbot vertragsmäßiger Abänderungen zum Nachtheil der Versicherten 257
§§ 81, 82. Strafbestimmungen.
§ 81. Wegen Versäumung der Melde- und Anzeigepflicht . . . 257
§ 82. Wegen falscher Abrechnung und wegen unzulässiger Ausschließung gesetzlicher Bestimmungen 259
§ 83. Stellung der selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen . . . 260
§ 84. Bestimmung der Behörden durch die Landesregierungen 261

Seite

§§ 85, 86. Verhältniß der bestehenden Krankenkassen mit Beitrittspflicht.
§ 85. Im Allgemeinen 264
§ 86. Wegen der bisher mit denselben etwa verbundenen Pensionskassen 270
§ 87. Verhältniß zu älteren Gesetzen 275
§ 88. Termin für das Inkrafttreten des Gesetzes 276

Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung. Vom 28. Mai 1885 (R.G.Bl. S. 159) 279

I. Unfallversicherung.
§ 1 281

II. Krankenversicherung.
§§ 15, 16.
§ 15. Ausdehnung der Krankenversicherung 287
§ 16. Erkrankungen auf der Fahrt in Transportbetrieben 289

III. Schlußbestimmungen.
§ 17 293

Gesetz, betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen. Vom 5. Mai 1886 (R.G.Bl. S. 132) . 295

A. Unfallversicherung.
(hier nicht abgedruckt.)

B. Krankenversicherung.
§§ 133 bis 142.
§ 133. Landesgesetzliche und statutarische Krankenversicherung 302
§ 134. Beschäftigungsort; örtlicher Geltungsbereich der statutarischen Bestimmungen 304
§ 135. Wöchnerinnen-Unterstützung 306
§ 136. Befreiung von der Versicherungspflicht 308
§§ 137 bis 139. Versicherung ständiger Arbeiter 316
§ 140. Festsetzung des Werths der Naturalbezüge 324
§ 141. Abänderung bisher erlassener statutarischer Bestimmungen; Außerkraftsetzung des § 3 Abs. 2 K.V.G. 324
§ 142. Versicherung unständiger Arbeiter 325

C. Gesetzeskraft.
§ 143 330

Seite:

Anhang: I. **Hülfskaſſengeſetz** in der Faſſung der Novelle vom 1. Juni 1884 333

II. Bekanntmachung des Reichs-Verſicherungsamts, betr. den von der Krankenkaſſe in der Zeit von der 5. bis zur 13. Woche nach dem Unfall zu leiſtenden, ſeitens des Betriebsunternehmers zu erſtattenden Mehrbetrag an Krankengeld (§ 5 Abſ. 9 des Unfallverſicherungsgeſetzes). Vom 30. September 1885 353

III. Formulare 358

IV. Novelle zum Krankenverſicherungsgeſetz, betr. den Austritt aus Orts- ꝛc. Krankenkaſſen 367

Regiſter 369

Abkürzungen.

a. a. O. = am angeführten Orte.
Abſ. = Abſatz.
a. E. = am Ende.
A.G., Ausd.G. = Ausdehnungsgeſetz (Geſetz, betr. die Ausdehnung der Unfall- und Krankenverſicherung. Vom 28. Mai 1885).
Allerh. = Allerhöchſte.
allg. = allgemein.
A.L.R. = Allgemeines Landrecht (f. d. Preuß. Staaten).
a. M. = anderer Meinung.
Anh. = Anhang.
Anl. = Anlage.
Anm. = Anmerkung.
Anw. = Anweiſung.
Arb.Verſ. = „Arbeiter-Verſorgung" (Heuſer's Verlag, Neuwied).
Art. = Artikel.
Ausf.Anw. = Ausführungs-Anweiſung.
Ausf.Beſt. = Ausführungs-Beſtimmung.
Bek. = Bekanntmachung.
betr. = betreffend.
bez. = beziehungsweiſe.
Centr.Bl. f. d. D. R. = Centralblatt für das Deutſche Reich.
cf. = conferatur.
cit. = citirt.
d. H. = der Herausgeber.
d. h. = das heißt.
einſchl. = einſchließlich.
Erk. = Erkenntniß.
Erl. = Erlaß.
event. = eventuell.
f., ff., fg. = und folgende.
f. H. u. G. = für Handel und Gewerbe.
G. = Geſetz.
gem. = gemeinſam.
G.K.V., Gem.Kr.Verſ. = Gemeinde-Krankenverſicherung.
G.O., Gew.Ordn. = Gewerbeordnung.

G.S. S. = Gesetzsammlung (preußische) Seite.
Jahrb. f. Nat.Oek. u. Stat., N. F. = Jahrbücher für National-Oekonomie und Statistik, Neue Folge.
i. Allg. = im Allgemeinen.
i. f. = in fine.
Komm. = Kommentar.
Komm.Ber. = Kommissionsbericht (der Reichstags-Kommission).
K.V.G., Kr.Vers.Ges. = Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883.
landw. U. u. K.V.G. = Gesetz, betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen. Vom 5. Mai 1886.
M.I.V. = Ministerialblatt der inneren Verwaltung (in Preußen).
Min.Reskr. = Ministerialreskript.
Min.Verf. = Ministerialverfügung.
Mot. = Motive.
Nr. = Nummer.
Ob.Trib. = Obertribunal (ehemaliges Preußisches).
Pr. H.M. = Preuß. Handels-Minister.
Pr. Verw.Bl. = Preuß. Verwaltungs-Blatt.
Prot. = Protokolle.
R.A. = Reichsanzeiger.
Reg. = Regierung.
Reg.Präs. = Regierungs-Präsident.
resp. = respective.
R.G. = Reichsgesetz.
R.G.Bl. S. = Reichsgesetzblatt S.
R.O.H.G. = Reichs-Ober-Handels-Gericht.
R.T.Dr.S. = Reichstags-Drucksache.
R.V.A., Reichs-Vers.Amt = Reichs-Versicherungsamt.
S. = Seite.
s. = siehe.
sc. = scilicet.
sog. = sogenannt.
Sten. Ber. = Stenographische Berichte (des Reichstags).
Str.G.B. = Strafgesetzbuch.
Str.P.O. = Straf-Prozeß-Ordnung.
Thl. = Theil.
Tit. = Titel.
u. a. = und andere.
u. s. w. = und so weiter.
U.V.G., Unfallvers.Ges. = Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884.
V., Verordn. = Verordnung.
vgl. = vergleiche.
z. B. = zum Beispiel.
z. Th. = zum Theil.

Einleitung.

„Schon im Februar d. J. haben Wir Unſere Ueberzeugung ausſprechen laſſen, daß die Heilung der ſozialen Schäden nicht ausſchließlich im Wege der Repreſſion ſozialdemokratiſcher Ausſchreitungen, ſondern gleichmäßig auf dem der poſitiven Förderung des Wohles der Arbeiter zu ſuchen ſein werde. Wir halten es für Unſere Kaiſerliche Pflicht, dem Reichstage dieſe Aufgabe 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 Bürgſchaften ſeines inneren Friedens und den Hülfsbedürftigen größere Sicherheit und Ergiebigkeit des Beiſtandes, auf den ſie Anſpruch haben, zu hinterlaſſen. In Unſeren darauf gerichteten Beſtrebungen ſind Wir der Zuſtimmung aller verbündeten Regierungen gewiß und vertrauen auf die Unterſtützung des Reichstags ohne Unterſchied der Parteiſtellungen.

In dieſem Sinne wird zunächſt der von den verbündeten Regierungen in der vorigen Seſſion vorgelegte Entwurf eines Geſetzes über die Verſicherung der Arbeiter gegen Betriebsunfälle mit Rückſicht auf die im Reichstage ſtattgehabten Verhandlungen über denſelben einer Umarbeitung unterzogen, um die erneute Berathung deſſelben vorzubereiten. Ergänzend wird ihm eine Vorlage zur Seite treten, welche ſich eine gleichmäßige Organiſation des gewerblichen

Krankenkassenwesens zur Aufgabe stellt. Aber auch diejenigen, welche durch Alter oder Invalidität erwerbsunfähig werden, haben der Gesammtheit gegenüber einen begründeten Anspruch auf ein höheres Maß staatlicher Fürsorge, als ihnen bisher hat zu Theil 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 Schutz und staatlicher Förderung werden, wie Wir hoffen, die Lösung auch von Aufgaben möglich machen, denen die Staatsgewalt allein in gleichem Umfange nicht gewachsen sein würde. Immerhin aber wird auch auf diesem Wege das Ziel nicht ohne die Aufwendung erheblicher Mittel zu erreichen sein."

Mit diesen herrlichen Worten deutete Seine Majestät der Kaiser in der Allerhöchsten Botschaft vom 17. November 1881, durch welche die erste Session der 5. Legislaturperiode des Deutschen Reichstags eröffnet wurde, die nächsten Ziele der auf Anrathen des Reichskanzlers Fürsten von Bismarck im Reich eingeschlagenen Sozialpolitik an, welche sich zur Förderung des christlichen Staatslebens die Verbesserung der materiellen Lage der arbeitenden Klassen zur Aufgabe stellt.

„Daß der Staat sich in höherem Maße als bisher seiner hülfsbedürftigen Mitglieder annehme, ist nicht blos eine Pflicht der Humanität und des Christenthums, von welchem die staatlichen Einrichtungen durchdrungen sein sollen, sondern auch eine Aufgabe staatserhaltender Politik, welche das Ziel zu verfolgen hat, auch in den besitzlosen Klassen der Bevölkerung, welche zugleich die zahlreichsten und am wenigsten unterrichteten sind, die Anschauung zu pflegen, daß der Staat nicht blos eine nothwendige, sondern auch eine wohlthätige Einrichtung sei. Zu dem Ende müssen sie durch erkennbare direkte Vortheile, welche ihnen durch gesetzgeberische Maßregeln zu Theil werden, dahin geführt werden, den Staat nicht

als eine lediglich zum Schutz der besser situirten Klassen der Gesellschaft erfundene, sondern als eine auch ihren Bedürfnissen und Interessen dienende Institution aufzufassen." (Aus den Motiven des ersten und des zweiten Gesetzentwurfs über die Unfallversicherung der Arbeiter, R.T.Dr.S. 1882 Nr. 19 S. 31.)

Der erste Schritt zur Erreichung des gesteckten Zieles sollte die Abwendung der wirthschaftlichen Folgen von Unfällen und Krankheiten der Arbeiter sein. Die in der Allerhöchsten Botschaft vom 17. November 1881 angekündigten Gesetzentwürfe über die Krankenversicherung (Nr. 14 der Drucksachen 1882) und die Unfallversicherung (Nr. 19 der Drucksachen 1882) der Arbeiter, von denen der letztere an einen schon früher vorgelegten, aber nicht Gesetz gewordenen ähnlichen Entwurf sich anschloß, waren im Preußischen Volkswirthschaftsrath vorberathen worden und hatten dort freudige Zustimmung gefunden. Beide waren derart mit einander in Verbindung gebracht, daß die Entschädigung für Unfälle während der ersten 13 Wochen von den Organisationen der Krankenversicherung, bei längerer Erwerbsunfähigkeit aber sowie im Fall des Todes aus der Unfallversicherung geleistet werden, daß jeder nach jenen Entwürfen gegen Unfall zu Versichernde auch gegen Krankheit versichert sein sollte, und daß für die Aufbringung der Lasten eine gewisse Wechselbeziehung zwischen beiden Versicherungen stattzufinden habe. Ein liberaler Jurist, O. Bähr, bezeichnete diese Verbindung als einen durchaus glücklichen Gedanken und nannte die vorgelegte Arbeit ein Riesenwerk, in welchem eine Fülle des Stoffs bewältigt sei, wie kaum in irgend einem andern Gesetz, und die um so schwieriger gewesen sei, als man völlig neu habe aufbauen müssen.

Erschien hiernach die Krankenversicherung als nothwendige Voraussetzung der wichtigeren Unfallversicherung, von welcher sie einen Theil darzustellen berufen war, so mußte ihre Durchführung doch auch unabhängig von der letzteren als erforderlich gelten, um die wirthschaftliche Lage der Arbeiter zu verbessern und die öffentliche Armenlast zu erleichtern.

Im Reichstage wurden die ersten Lesungen beider Gesetzentwürfe miteinander vereinigt, worauf beide an eine und dieselbe (achte) Kommission verwiesen wurden. Letztere hat im Beisein mehrerer Regierungskommissare, insbesondere des Kaiserl. Geh. Ober-Regierungsraths Lohmann, welcher die Entwürfe verfaßt hat, unter dem Vorsitz des Frhrn. von und zu Franckenstein zunächst den

Gesetzentwurf über die Krankenversicherung der Arbeiter in 50 Sitzungen überaus eingehend durchgearbeitet und in der Ueberzeugung, daß es ihr nicht gelingen werde, in derselben Session auch den zweiten noch schwierigeren Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes fertig zu stellen, zunächst nur diesen einen Entwurf über die Krankenversicherung der Arbeiter mittels umfangreichen, von dem Referenten Frhrn. v. Maltzahn-Gültz mit seltener Sorgfalt und Hingebung verfaßten schriftlichen Berichts (Nr. 211 der Drucksachen) wieder an das Plenum gebracht. Es geschah dies, nachdem über den Gesetzentwurf unter Annahme der grundlegenden Bestimmungen der Regierungsvorlage in fast allen Punkten eine Uebereinstimmung erzielt und durch Entfernung der für die Ausführbarkeit des Gesetzes nicht durchaus wesentlichen Beziehungen zur Unfallversicherung die Möglichkeit gegeben worden war, daß die Krankenversicherung der Arbeiter selbständig und, ohne an die gleichzeitige Einführung der Unfallversicherung gebunden zu sein, ins Leben treten könne. Nach weiteren eingehenden Verhandlungen im Plenum wurde der Gesetzentwurf über die Krankenversicherung der Arbeiter in der Sitzung vom 31. Mai 1883 mit der imposanten Mehrheit von 216 gegen 99 Stimmen (Sten. Ber. 1883 S. 2696) in namentlicher Abstimmung angenommen, nachdem zuvor von dem Stellvertreter des Reichskanzlers die Erklärung abgegeben worden war, daß das Gesetz nach seiner Loslösung von der Unfallversicherung, welche nach wie vor wichtiger und für die Abhülfe berechtigter Klagen dringender erscheine, und ohne gleichzeitige Verabschiedung der Unfallversicherung für den von Allen verfolgten Zweck einer Verbesserung der Lage der Arbeiter zwar sehr viel weniger biete, als die verbündeten Regierungen nach ihren Vorlagen gewünscht und zu erreichen gehofft hätten, daß die letzteren aber trotz mancher Bedenken doch bereit seien, für jetzt auch mit dem Weniger sich zufrieden zu geben (Sten. Ber. 1883 S. 2513). Erst im folgenden Jahre wurde der inzwischen von Neuem umgearbeitete Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes zur Verabschiedung gebracht.*)

*) Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 (R.G.Bl. S. 69). Das Verhältniß der Unfallversicherung zur Krankenversicherung stellt sich wie folgt. Alle Betriebsunfälle, welche weniger als 13 Wochen Arbeitsunfähigkeit nach sich ziehen, werden lediglich als Krankheiten behandelt und sind nach wie vor von der Krankenkasse zu tragen. Erst nach Ablauf der ersten 13 Wochen oder nach dem Eintritt des Todes des Verletzten tritt auf Grund des Unfall-

Wenn das zunächst Erreichte auch nur verhältnißmäßig wenig bot, so war doch eine Grundlage für weitere Maßnahmen geschaffen, ein erster Anfang gemacht, und die bis in die Reihen der liberalen Vereinigung hineinreichende und auch die Volkspartei umfassende große Mehrheit, welche sich im Reichstag für diesen ersten Schritt zusammenfand, läßt erwarten, daß es trotz vieler und großer Schwierigkeiten in nicht zu ferner Zeit gelingen wird, auch auf den noch ausstehenden wichtigen Gebieten, zunächst bei der Ausdehnung der Unfallversicherung, zum Heile des deutschen Volkes die sozialen Reformen durchzuführen, deren Förderung unser Allergnädigster Kaiser noch in einer weiteren Allerhöchsten Botschaft vom 14. April 1883 dem Reichstag wiederholt und dringend ans Herz gelegt hat. Wenn auch ein kleiner und schüchtener, so ist das Krankenversicherungsgesetz doch immer der erste überaus wichtige und folgenreiche Schritt

„für die Verbesserung der Lage der Arbeiter, welcher, die Nation weiß es, das lebhafteste Interesse und das Herz des Kaisers zugewendet ist, und welche die verbündeten Regierungen einmüthig beschlossen haben, im Wege der Gesetzgebung, Schritt für Schritt zwar nur, aber doch ohne jeden vermeidlichen Aufenthalt thunlichst so weit zu fördern, daß den berechtigten Klagen die Abhülfe, dem anzuerkennenden Bedürfniß die Befriedigung, dem ganzen Volk der innere Friede, Freude und Genüge an unsern Staatseinrichtungen gesichert werde". (Erklärung des Stellvertreters des Reichskanzlers, Staatsministers

---

versicherungsgesetzes die Unfallfürsorge ein. Letztere sorgt also für die der Zahl nach selteneren, in ihrer finanziellen Belastung aber ungleich bedeutenderen schweren Unfälle, und auch für diese erst nach Ablauf der ersten 13 Wochen oder nach dem Eintritt des Todes; die Krankenversicherung dagegen sorgt für die zahlreichen, aber in ihrer finanziellen Wirkung zurücktretenden kleinen Unfälle, bez. bis zum Beginn der 14. Woche oder bis zum Eintritt des Todes. Die Krankenversicherung erfolgt auf Kosten der Arbeiter und der Arbeitgeber; erstere tragen $^2/_3$, letztere $^1/_3$ der Kosten; die Unfallversicherung erfolgt auf alleinige Kosten der Arbeitgeber. Näheres hierüber, insbesondere über die Erheblichkeit dieser Belastung der Arbeitgeber (in der Industrie tragen in Folge dieser 13wöchentlichen „Karenzzeit" die Arbeiter 11%, die Arbeitgeber 89% der gesammten Unfallast), siehe bei v. Woedtke, Komm. z. Unfallversf.Ges. Anm. 1 und 4 zu § 5 Unfallversf.Ges. Bei Unfällen in der Land- und Forstwirthschaft sind dem Verletzten, soweit nicht Krankenversicherung besteht, während der ersten dreizehn Wochen bez. bis zu dem früher eintretenden Tode freie ärztliche Behandlung und Arznei von der Gemeinde zu gewähren.

v. Scholz, zur dritten Berathung des Gesetzentwurfs, Sten. Ber. 1883 S. 2513.)

Möchte diesem ersten Schritt der göttliche Segen nicht fehlen!

Inzwischen ist die Krankenversicherung weiter gefördert worden. Durch das Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 (R.G.Bl. S. 159) ist die obligatorische Krankenversicherungspflicht auf weitere Kategorien von Arbeitern, insbesondere in den Transportbetrieben, ausgedehnt, während durch das Gesetz, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886 (R.G.Bl. S. 132) für die Arbeiter in der Land- und Forstwirthschaft zwar nicht die obligatorische Versicherungspflicht eingeführt, aber ein häufigerer Gebrauch von der statutarischen Erstreckung der Versicherungspflicht angebahnt worden ist.

Der wesentlichste Inhalt des Krankenversicherungsgesetzes läßt sich bei Uebergehung aller weniger wichtigen Bestimmungen in folgenden Sätzen kurz skizziren:

Das Gesetz geht davon aus, daß die legislatorischen Bemühungen zur Verbesserung der materiellen Lage der Arbeiter, insbesondere der gewerblichen Arbeiter, zunächst darauf gerichtet sein müssen, der Noth thunlichst vorzubeugen, in welche bei dem immerhin häufigen Fall einer Krankheit (wohin auch die Folgen von Unfällen gehören) und einer dadurch bedingten Erwerbsunfähigkeit der auf seinen Lohn angewiesene gewerbliche Arbeiter mit seiner Familie gerathen muß. Denn sobald nicht eine besondere Fürsorge für ihn eintritt, wird ein Erkrankter aus Mangel an den nöthigen Mitteln die rechtzeitige und ausgiebige Zuziehung des Arztes unterlassen, dadurch seinen Zustand verschlimmern, die geringen Ersparnisse aufzehren, Hab und Gut veräußern und, wirthschaftlich ruinirt, schließlich der öffentlichen Armenpflege mit ihren entwürdigenden Formen und Folgen anheimfallen. Den bisherigen relativen Wohlstand vermag ein nach längerer Krankheit wieder genesener Arbeiter nur selten wiederzuerlangen. Eine Fürsorge, welche würdig und zugleich geeignet ist, diese Folgen thunlichst abzuwenden oder doch zu mildern — aus der Welt schaffen läßt sich Noth und Elend nicht, die Fürsorge kann nur dahin gerichtet sein, dasselbe erträglich zu machen und thunlichst ab-

zuſchwächen —, kann nur in der unter ſtaatlicher Autorität und unter Betheiligung der Arbeitgeber eintretenden Verſicherung der Arbeiter gefunden werden, und aus der hierdurch bedingten öffentlich-rechtlichen Nothwendigkeit der Verſicherung ergiebt ſich wiederum das Bedürfniß, dieſelbe überall da zu erzwingen, wo der Zwang angezeigt und durchführbar iſt. Die bisherige Geſetzgebung überließ in gewiſſem Umfange den Gemeinden und größeren Kommunalverbänden die Einführung des Zwanges; von dieſer Befugniß iſt aber in ſo ſeltenen Fällen Gebrauch gemacht worden, daß die Verſicherung bisher keineswegs in ausreichendem Maße durchgeführt war. Dies führte zur Aufſtellung des geſetzlichen Verſicherungszwanges (§ 1) für faſt alle in dauerndem Arbeitsverhältniß ſtehenden Arbeiter in der Induſtrie (einſchl. der durch das „Ausdehnungsgeſetz“ betroffenen Transportgewerbe, jedoch mit Ausſchluß der Seeſchifffahrt), dem Handel und dem Handwerk ſowie für die den Arbeitern in ſozialer Beziehung ungefähr gleichſtehenden kleinen gewerblichen Beamten, ſoweit der Zwang allgemein durchführbar, zweckmäßig und kontrolirbar erſchien. Neben dieſem geſetzlichen Verſicherungszwang wurde die ſtatutariſche Begründung eines Verſicherungszwanges für ſolche Kategorien vorgeſehen (§ 2), für welche jene Vorausſetzungen, wie es u. a. bei den Arbeitern der Land- und Forſtwirthſchaft und bei den Hausinduſtriellen zutrifft, nicht allgemein, ſondern nur unter beſonderen örtlichen Verhältniſſen als vorhanden anerkannt werden konnten, ſowie für vorübergehend gegen Lohn beſchäftigte Perſonen. Von der Verſicherungspflicht können auf Antrag ſolche Perſonen befreit werden, welche durch Leiſtungen des Arbeitgebers für Krankheitsfälle gedeckt ſind (§. 3 Abſ. 2 K.V.G.; §§ 136, 141 Abſ. 2 landw. U. und K.V.G.). Der Verpflichtung ſind nur ſolche Perſonen unterworfen, welche von Arbeitgebern als Arbeiter oder Betriebsbeamte, nicht als Geſinde, gegen Lohn beſchäftigt werden (§ 1): die unſelbſtändige Beſchäftigung gegen Lohn iſt alſo die Grundlage und die Vorausſetzung des Verſicherungszwanges, derart, daß gewerblich ſelbſtändige Perſonen mit alleiniger Ausnahme der die Uebergangsſtufe bildenden Hausinduſtriellen von demſelben nicht betroffen werden. Nur in der Land- und Forſtwirthſchaft kann der ſtatutariſche Verſicherungszwang für ſolche Perſonen, welche, von Beruf land- und forſtwirthſchaftliche Arbeiter, zeitweiſe ſelbſtändige Unternehmer ſind oder gar nicht arbeiten, auch auf dieſe Zwiſchenzeiten erſtreckt werden (§ 142

landw. U. und K.V.G.). Neben der Verpflichtung begründet das Gesetz aber auch die Berechtigung derjenigen Arbeiter und Beamten, für welche die Verpflichtung nicht besteht, an der durch das Gesetz geordneten Versicherung freiwillig sich zu betheiligen, und zwar, falls sie gewerblich beschäftigt sind, durch freiwilligen Eintritt (§ 4 Abs. 2, § 19 Abs. 3, § 63 Abs. 2), und falls sie in der Versicherung gestanden haben, demnächst aber außer Beschäftigung treten, auch durch einstweiliges freiwilliges Verbleiben in der Versicherung trotz des Fortfalls der Beschäftigung (§§ 11, 27, 64 Ziffer 6). In beschränktem Umfang ist das gleiche Recht auch dem Gesinde gegeben worden (§ 4 Abs. 2). Die Versicherungspflicht erfolgt am Beschäftigungsort (§ 5, § 16 Abs. 1); nur in der Land- und Forstwirthschaft können unständige Arbeiter am Wohnort zur Versicherung herangezogen werden (§ 142 landw. U. und K.V.G.).

Innerhalb des Zwanges verstattet das Gesetz weitgehende Freiheit; es begründet Kassenzwang, aber nicht Zwangskassen (§ 4 Abs. 1, § 19 Abs. 2, §§ 63, 75). Von der Zugehörigkeit zu der für sein Gewerbe errichteten Kasse kann sich jeder Versicherungspflichtige dadurch frei machen, daß er einer die Mindestleistungen (cf. unten) gewährenden eingeschriebenen oder freien Hilfskasse ohne Beitrittszwang beitritt; er kann auch aus der ersteren wieder austreten und der letzteren beitreten. (Mit diesen Modifikationen wird jeder Versicherungspflichtige mit dem Beginn seiner Beschäftigung von selbst und ohne besondere Beitrittserklärung Mitglied der betr. Kasse.) Eintrittsgeld darf zu den durch dieses Gesetz begründeten Formen der Krankenversicherung theils gar nicht, theils nur in beschränktem Maße erhoben werden. Nach diesen Richtungen äußert sich das im Gesetz durchgeführte Prinzip der Freizügigkeit unter den Kassen.

Was die Durchführung der Versicherung und das Verhältniß der verschiedenen zugelassenen Formen derselben zu einander anbetrifft, so wird in erster Reihe die gegenseitige auf Selbstverwaltung beruhende Krankenversicherung der Berufsgenossen in korporativen Verbänden angestrebt, weil dieselbe (nach den Motiven)

1) bei der relativen Gleichheit der Krankheitsgefahr die rationellste ist;
2) durch die bei ihr am leichtesten durchzuführende Selbstverwaltung einen wohlthätigen moralischen Einfluß ausübt;

3) durch die nahen Beziehungen der Kassenmitglieder zu einander die zur Bekämpfung der Simulation unentbehrliche Kontrole erleichtert.

Zur Durchführung dieser gegenseitigen Krankenversicherung der Berufsgenossen werden mit gewissen Modifikationen zunächst diejenigen (organisirten) Krankenkassen zugelassen, welche auf Grund der bisherigen Gesetzgebung bereits bestehen, nämlich

1) die für die Gesellen und Lehrlinge der Innungsmitglieder errichteten, durch das Reichsgesetz vom 18. Juli 1881 (R.G.Bl. S. 233) neu geregelten Innungskrankenkassen (§ 73);
2) die Knappschaftskassen, welche auf Grund berggesetzlicher Vorschriften der Einzelstaaten errichtet sind (§ 74);

außerdem

3) die aus freien Vereinigungen der Arbeiter hervorgegangenen, ausschließlich von ihnen selbst verwalteten Hülfskassen ohne Beitrittszwang (§ 75), und zwar sowohl
   a. die eingeschriebenen Hülfskassen nach Maßgabe des Reichsgesetzes vom 7. April 1876 (R.G.Bl. S. 125) bez. der Novelle zu diesem Gesetze vom 1. Juni 1884 (R.G.Bl. 54), als auch
   b. sonstige „freie" Hülfskassen, welche auf Grund landesgesetzlicher Vorschriften bestehen.

Versicherungspflichtige, welche einer dieser Kassen nicht angehören, sind in lokale, nach Berufszweigen derart einzurichtende Krankenkassen, daß dieselben, soweit möglich und thunlich, die Angehörigen eines und desselben Gewerbszweiges (einer und derselben Betriebsart) innerhalb gewisser lokaler Bezirke, oder die Arbeiter (Beamten) einer gewerblichen Unternehmung (Fabrik- u. s. w.) umfassen, einzureihen. In Anlehnung an die bereits bestehenden, gegenwärtig aber dem Belieben der Gemeinden und Unternehmer überlassenen und in diesem Sinne fakultativen derartigen Organisationen werden zu dem Zweck neben den oben erwähnten Kassen eingerichtet:

4) Orts-Krankenkassen für die in einzelnen Gemeinden oder Bezirken beschäftigten Versicherungspflichtigen, und zwar derart, daß für die verschiedenen an dem Ort oder in dem Bezirk vertretenen Gewerbszweige und Betriebsarten — soweit dies unbeschadet der Leistungsfähigkeit geschehen kann — verschiedene (im Allgemeinen je eine) Krankenkassen dieser Berufs-

genossen zu errichten sind, jedoch auch mehrere und selbst alle Gewerbszweige und Betriebsarten eines Bezirks in einer Kasse vereinigt werden können (§§ 16 fg.);

5) Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen für die Arbeiter je eines größeren Unternehmens (wie sie seit längerer Zeit üblich sind und bei guter Leitung sich bewährt haben) mit der Maßgabe, daß ein Unternehmer, welcher mehrere gewerbliche Etablissements hat, für dieselben nur eine einzige Krankenkasse zu errichten braucht (§§ 59 fg.).

Aber auch die Orts- und Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen können noch nicht alle Versicherungspflichtigen ohne Ausnahme aufnehmen, es hat vielmehr noch weitere Fürsorge für solche Arbeiter (Betriebsbeamte) getroffen werden müssen, welche einer Knappschafts-, Innungs-, eingeschriebenen oder freien Hülfskasse nicht angehören und in den Orts- und Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen keine Stelle finden können, — letzteres entweder um deswillen, weil die Orts- und Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen nach ihrer Bestimmung sie nicht aufnehmen können, oder weil diese Kassen trotz der Vorschrift des Gesetzes nicht oder doch nicht rechtzeitig zu Stande kommen. Insbesondere können in Orts- und Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen nicht aufgenommen werden:

a. diejenigen Arbeiter, welche in so kleinen Gemeinden beschäftigt sind, daß „die Zahl der in einem oder mehreren Gewerben, ja selbst der in allen Gewerben Beschäftigten zur Bildung einer lebensfähigen Krankenkasse mit besonderem Verwaltungsapparat nicht ausreicht, und welche auch nach ihrer Belegenheit mit anderen Gemeinden behufs Bildung gemeinsamer Krankenkassen nicht vereinigt werden können" (Motive);

b. diejenigen Klassen von Arbeitern in größeren Gemeinden, welche bei Bildung der berufsgenossenschaftlichen Ortskrankenkassen ohne Gefährdung ihres berufsgenossenschaftlichen Charakters nicht berücksichtigt werden konnten, sondern übrig geblieben sind.

Um für diesen Rest der Versicherungspflichtigen, aber auch, um bei einem etwaigen Widerstand oder einer Pflichtverletzung der Gemeinden und Fabrikbesitzer den Versicherungszwang überhaupt oder doch in gegebener Zeit durchzuführen, bedurfte es zur Ergänzung des Systems einer Form der Krankenversicherung,

welche höchst subsidiär, überall möglich, und so geregelt ist, „daß sie für diejenigen, welche ihrer Verpflichtung nicht nach-

kommen, mit empfindlichen Nachtheilen verbunden wird und dadurch einen wirksamen indirekten Zwang zur Erfüllung jener Verpflichtung ausübt" (Motive).

Diese höchst subsidiäre Form der Krankenversicherung ist

6) die Gemeinde-Krankenversicherung (§§ 4 fg.), keine Krankenkasse, sondern eine kommunale Einrichtung, welche für alle Gemeinden ohne Ausnahme, soweit nicht für die Versicherungspflichtigen anderweit gesorgt wird, obligatorisch ist, und welche die Gemeinden unmittelbar kraft des Gesetzes und unabhängig von jeder durch eine Mitwirkung der Betheiligten oder der Behörden bedingten Organisation verpflichtet, gegen die Befugniß zur Erhebung eines gesetzlich bemessenen Versicherungsbeitrages

„jedem in ihrem Bezirk beschäftigten, dem Krankenversicherungszwange unterworfenen Arbeiter, welcher (aus irgend einem Grunde) keiner der vorgesehenen organisirten Krankenkassen zuzuweisen ist, für den Fall der durch Krankheit bedingten Erwerbsunfähigkeit eine nach Höhe und Dauer gesetzlich bemessene Unterstützung zu gewähren" (Motive),

— eine Einrichtung, welche sich an eine Bayrische Institution und an die auf Grund des Bundesgesetzes vom 6. Juni 1870 (B.G.Bl. S. 360) bestehende Verpflichtung der Ortsarmenverbände zur zeitweisen Unterstützung erkrankter Dienstboten, Gehülfen und Lehrlinge (ohne Anspruch auf Kostenerstattung) anlehnt, aber nicht, wie diese, als Ausfluß der öffentlichen Armenpflege, sondern als gesetzlich geregelte auf dem Versicherungsprinzip beruhende Krankenunterstützung sich darstellt.

Außerdem ist endlich noch die Errichtung

7) von Baukrankenkassen (§§ 69 fg.) für größere Bauausführungen vorgesehen, durch welche die Gemeinden der überlästigen Verpflichtung, für die zu solchen Bauausführungen zusammengezogenen fluktuirenden Arbeitermassen Krankenversicherung eintreten zu lassen, überhoben werden.

Aeltere Zwangskassen gelten fortan, auch wenn sie in den Formen der eingeschriebenen Hülfskassen errichtet sein sollten, als Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkassen nach Maßgabe dieses Gesetzes, und haben ihre Statuten binnen bestimmter Frist nach den Vorschriften des letzteren zu revidiren (§ 85).

Der Umstand, daß das Gesetz zunächst die höchst subsidiäre

Gemeindekrankenversicherung, demnächst die Orts-, die Betriebs- (Fabrik-) und die Bau-Krankenkassen, und erst zum Schluß die übrigen organisirten Krankenkassen, deren Mitglieder von der Zugehörigkeit zu den eventuell vorgeschriebenen Formen der Krankenversicherung befreit sind, abhandelt, hat nur redaktionelle Bedeutung, wobei in Betracht zu ziehen ist, daß für die organisirten, auf Grund der bisherigen Gesetze bestehenden Knappschafts-, Innungs-, eingeschriebenen und freien Hülfskassen nur einzelne Vorschriften zu dem Zweck zu geben waren, um dieselben in das System einzufügen und den im Interesse der gleichmäßigen Regelung der Versicherung getroffenen Bestimmungen anzupassen, während die letzteren selbst bei denjenigen Einrichtungen darzulegen waren, welche zwangsweise und insofern neu vorgeschrieben werden mußten.

Erwägt man, daß die Innungs-Krankenkassen und die Knappschaftskassen nur für gewisse Berufsarten, die Bau-Krankenkassen nur für gewisse, nach der Dauer der Bauten bemessene Zeit praktisch sind, und daß die eingeschriebenen und freien Hülfskassen auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruhen, so ergiebt sich, daß das Schwergewicht des Gesetzes, welches die Zwangsversicherung für alle Arbeiter, soweit die letzteren einem durchführbaren allgemeinen Zwange überhaupt unterworfen werden können, ausspricht, in die Organisation der Orts- und der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen fällt, während die Gemeinde-Krankenversicherung als höchst subsidiärer Nothbehelf ohne eigene Organisation nur dazu berufen ist, die Lücken auszufüllen, welche das System der organisirten Krankenkassen bestehen läßt. Durch das ganze Gesetz zieht sich denn auch das Bestreben, die Orts- und die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen in den Vordergrund zu stellen, bei denselben die Mitwirkung der Betheiligten so ausgiebig wie möglich zu gestalten, die Leistungen so hoch wie möglich, die Beiträge so niedrig wie möglich zu bemessen und das Interesse der Gemeinden an der Einrichtung und der Erhaltung lebensfähiger Kassen im Gegensatz zur Gemeinde-Krankenversicherung zu erhöhen. Die Orts- und die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen sollen die *Regel* bilden, insbesondere gegenüber der Gemeinde-Krankenversicherung, ohne daß die freie Entschließung der Versicherungspflichtigen, durch Theilnahme an den eingeschriebenen und freien Hülfskassen ohne Beitrittszwang ihrer gesetzlichen Pflicht zu genügen und der Hineinziehung in die Orts- und die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen oder in deren Abrundung, die Gemeinde-

Krankenversicherung, zu entgehen, irgendwie beschränkt wird. Auf den Entschluß der Versicherungspflichtigen werden allerdings die Vortheile, welche die Orts- und die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen neben der Gemeinde-Krankenversicherung bieten — insbesondere die obligatorische Beitragspflicht der Arbeitgeber zu 50 Prozent des Beitrags der Arbeitnehmer — nicht ohne Einfluß bleiben können.

Die Verschiedenartigkeit der nach diesem Gesetz zulässigen Formen der Krankenversicherung und die große Zahl der durch das System gebotenen Krankenkassen mag vielleicht die örtliche Uebersicht und wenigstens für den Anfang die Orientirung im Gesetz erschweren. Die Organisation vermeidet aber den Charakter des Schablonenhaften und bietet namentlich dadurch, daß sie allen verschiedenen Lebensstellungen, Beschäftigungen und örtlichen Verhältnissen Rechnung trägt, sowie dadurch, daß in den zahlreichen kleineren Kassen die Betheiligung der Arbeitnehmer an der Verwaltung und die Selbstkontrole derselben gegen Ausbeutung durch schlechte Elemente im Allgemeinen in größerem Umfange und besser zu ermöglichen ist, als in einer großen Kasse, unverkennbare und sonst nicht erreichbare Vortheile. Die Vereinigung der kleinen Lokalkassen zu größeren Bezirkskassen ist außerdem durch das Gesetz für solche Verhältnisse, in denen derartige Maßnahmen ausführbar und zweckmäßig erscheinen, nachgelassen (§§ 12, 13, 43), während andererseits die dauernde Leistungsfähigkeit der kleinen Kassen, (welche allerdings bei geringem Umfange häufiger und leichter gefährdet ist, als bei größerem Umfange), durch die den Behörden bei der Errichtung und dem Bestehen der Kassen eingeräumten Befugnisse, insbesondere durch das Recht und die Pflicht zur Schließung lebensunfähiger Kassen (§§ 47, 68, 72) sowie dadurch ausreichend sichergestellt ist, daß den Gemeinden eventuell die Verpflichtung zu Vorschüssen für die Gemeinde-Krankenversicherung (§ 9 Abs. 4) und den Fabrikbesitzern eventuell die Verpflichtung zu Zuschüssen (§ 65 Abs. 3) für ihre Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen auferlegt ist.

Das Versicherungsverhältniß soll den Versicherten bei mäßigen, in den durch dieses Gesetz eingeführten Formen der Versicherung gesetzlich beschränkten Beiträgen eine allezeit sichere, und wenn auch nicht überreichliche, so doch *auskömmliche Unterstützung* in Krankheitsfällen während mindestens 13 Wochen gewähren. Für

dieſelbe iſt ein Mindeſtbetrag vorgeſchrieben, es ſind ihr aber auch gewiſſe Obergrenzen gezogen.

Auf die Mindeſtleiſtungen hat ſeit dem 1. Dezember 1884 (als demjenigen Tage, mit welchem der materielle Theil des Krankenverſicherungsgeſetzes in Kraft getreten iſt), jeder der Gemeinde-Krankenverſicherung Unterworfene ſowie jedes Mitglied von Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkaſſen, und jedes Mitglied von eingeſchriebenen oder freien Hülfskaſſen ohne Beitrittszwang, — ſeit dem 1. Januar 1885 jedes Mitglied der älteren, als Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkaſſen fortbeſtehenden Krankenkaſſen mit Beitrittszwang, vom 1. Januar 1887 ab jedes Mitglied der Knappſchaftskaſſen — alſo vom 1. Januar 1887 ab jeder Verſicherungspflichtige, ſowie jedes freiwillige Mitglied, mögen ſie einer Krankenverſicherungsanſtalt angehören, welcher ſie wollen, einen geſetzlichen Anſpruch.

Die Mindeſtleiſtungen müſſen beſtehen (§§. 6, 20, 64, 72, 73, 74, 75, 85) in freier ärztlicher Behandlung, freier Arznei und kleinen Heilmitteln (Brillen, Bruchbändern ꝛc.), die für Verſicherungspflichtige immer vom Beginn der Krankheit an zu leiſten ſind, — und außerdem im Fall der Erwerbsunfähigkeit, aber erſt vom dritten Tage nach Eintritt der Krankheit ab, in einem Krankengeld von mindeſtens 50 Prozent desjenigen Durchſchnittslohns, nach welchem die Beiträge bemeſſen werden (cf. unten). Die freie ärztliche Behandlung nebſt Arznei und Heilmitteln kann nur in Ausnahmefällen, nämlich bei freiwilligen abweſenden Kaſſenmitgliedern ſowie bei eingeſchriebenen und freien Hülfskaſſen ohne Beitrittszwang, durch etwas Anderes, nämlich ein erhöhtes Krankengeld, erſetzt werden; das Krankengeld aber fällt in der Land- und Forſtwirthſchaft in ſoweit fort, als auf Grund des Arbeitsvertrages der Arbeitgeber gleichwerthige Leiſtungen auch in Krankheitsfällen zu gewähren hat (§§. 137, 138 landw. Unf. u. K.V.G.). An Stelle der ärztlichen Behandlung ꝛc. und des Krankengeldes kann freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhauſe gewährt werden, wobei unter Umſtänden noch ein Bruchtheil des Krankengeldes zu verabreichen iſt (§ 7). Außerdem gehört zu den Mindeſtleiſtungen der organiſirten älteren und neueren Krankenkaſſen (mit Ausnahme der Hülfskaſſen ohne Beitrittszwang, rückſichtlich deren es bei ihren Statuten verbleibt,) ein Sterbegeld im mindeſtens 20fachen Betrage des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter, ſo daß die organiſirten Krankenkaſſen zugleich

den Charakter von Sterbekassen annehmen, sowie im Allgemeinen an versicherte Wöchnerinnen auch außer dem Fall einer eigentlichen Krankheit die gewöhnliche Krankenunterstützung während drei Wochen (§§ 20, 64, 72, 73, 74, 85).

Der Geldwerth dieser Leistungen ist auf mindestens $^3/_4$ des der Berechnung zu Grunde liegenden Durchschnittslohns (cf. unten) zu veranschlagen; die volle Höhe des in gesunden Tagen bezogenen Tagelohns durfte er nicht erreichen, weil das mit dem gesetzlichen Zwang zur Krankenversicherung nicht vereinbar ist, auch ein zu starker Anreiz zur Simulation sein würde. Doch ist es gestattet, durch Doppelversicherung, d. h. durch Uebernahme weiterer vom Arbeitgeber antheilig nicht mitgetragener Beiträge zu anderen Krankenkassen, eine höhere Krankenunterstützung bis zum Betrage des eigenen Durchschnittsverdienstes freiwillig sich zu sichern (§ 26 Abs. 3). Die Mindestleistungen dürfen bei der Gemeinde-Krankenversicherung, bei Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Knappschaftskassen für neu eintretende versicherungspflichtige Mitglieder von einer Karenzzeit nicht abhängig gemacht werden; nur für freiwillige Mitglieder, (welche außerdem bei Krankheiten, die schon zur Zeit der Beitrittserklärung eingetreten waren, keine Unterstützung erhalten), darf eine kurze Karenzzeit durch Beschluß oder Statut eingeführt werden (§ 6 Abs. 3, § 26 Abs. 4 Ziffer 4).

Weitergehende Leistungen können innerhalb bestimmter Grenzen durch die Statuten der organisirten Kassen vorgesehen werden (§§ 21, 85); auch den erkrankten Familienangehörigen der Versicherten können gewisse Unterstützungen zugewendet werden; nur Invaliden-, Wittwen- und Waisenpensionen sind in diesen Kassen durchaus unzulässig und von älteren als Krankenkassen fortbestehenden Kassen eventuell abzuzweigen (§§ 21 i. f., 86).

Die Kassenbeiträge sind für die Knappschaftskassen und die Hülfskassen ohne Beitrittszwang durch dieses Gesetz nicht fixirt, weil bei den ersteren an den landesgesetzlichen Bestimmungen so wenig wie möglich geändert werden sollte, und für die letzteren der Beitrittszwang fehlt, welcher die Beschränkung der Beiträge als Aequivalent des Zwanges erforderlich machen würde. Im Uebrigen aber beschränkt das Gesetz die Beiträge der Versicherungspflichtigen, und zwar zu der Gemeinde-Krankenversicherung, deren Leistungen geringer sind als die der organisirten Kassen, auf 1 Proz. bis höchstens $1^1/_2$ Proz. des ortsüblichen Tagelohns gewöhn-

licher Tagearbeiter (§§ 9, 10), für die Mitglieder der Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungskrankenkassen auf 2 bis höchstens 3 Prozent (falls nicht ohne jeden Widerspruch ein höherer Beitrag zur Deckung der Minimalleistungen bewilligt wird) des Durchschnittslohns derjenigen Klasse von Arbeitern, für welche die Kasse errichtet wird (§§ 31, 47 Abs. 1, Ziffer 2, § 73). Jedoch darf dieser (letztere) Durchschnittslohn nur so weit in Rechnung gezogen werden, als er im Durchschnitt drei Mark und bei klassenweiser Abstufung vier Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt. (Bei Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen kann an dessen Stelle der individuelle Durchschnittslohn der Versicherten bis zu vier Mark für den Arbeitstag treten (§ 64 Ziffer 1, § 72). Land- und forstwirthschaftliche Arbeiter, welche kein Krankengeld beziehen, zahlen ermäßigte Beiträge (§§ 137, 138 landw. U. u. K.V.G.). Zu diesen Beiträgen der Versicherungspflichtigen treten *Beiträge der Arbeitgeber* von 50 Prozent des Beitrags der ersteren hinzu, so daß die Arbeitgeber $^1/_3$ der Gesammtbeiträge aus eigenen Mitteln aufbringen, und diese Gesammtbeiträge auf 2 Prozent bez. $4^1/_2$ Prozent im Höchstbetrage sich belaufen (§ 52 Abs. 2, § 9, § 31 Abs. 1, §§ 64, 72, 73, 85). Nur ganz kleine Arbeitgeber, deren soziale Lage von der ihrer wenigen Arbeiter sich nicht unterscheidet (§ 52 Abs. 2), sowie die Arbeitgeber vorübergehend beschäftigter Personen (§. 54, §§. 139, 142 landw. U. u. K.V.G.) können hiervon durch statutarische Bestimmung der Kommunalverbände befreit werden. Nichtversicherungspflichtige Mitglieder haben diesen Antheil der Arbeitgeber außer dem regelmäßigen Beitrag der Versicherten (siehe oben) selbst zu tragen. Reichen diese Höchstbeträge nicht aus, so sind die Folgen verschieden. Bei der Gemeinde-Krankenversicherung muß die Gemeinde die erforderlichen Deckungsmittel, vorbehaltlich demnächstiger eventueller Erstattung aus etwaigen späteren Ueberschüssen, *vorschießen* (§ 9 Abs. 4); bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen muß der Fabrikherr, bei Innungs-Krankenkassen die Innung, bei Baukrankenkassen der Bauherr, oder, falls dessen Verpflichtung mit behördlicher Genehmigung auf den Bauunternehmer übertragen worden ist, der letztere die erforderlichen Mittel ohne Anspruch auf demnächstige Erstattung *zuschießen* (§ 65 Abs. 3, § 73, § 72 Abs. 3, § 70); bei den Orts-Krankenkassen endlich muß im Fall der Insuffizienz die Kasse *geschlossen* werden (§ 47).

Die *Verwaltungskosten* der Kasse trägt bei der Gemeinde-

Krankenversicherung die Gemeinde (§ 9 Abs. 3), bei den Betriebs- (Fabrik-) und den Bau-Krankenkassen der Fabrik- bez. der Bauherr, event. der Bauunternehmer (§ 64 Ziffer 4, § 72 Abs. 3, § 70), bei den Orts- und Innungs-Krankenkassen die Kasse (§§ 22, 73).

Für Eingehung und Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses hat der Versicherungspflichtige selbst in sofern gar nichts zu thun, als er sich nicht zu melden und die Beiträge selbst nicht einzuzahlen braucht. Er tritt mit dem Beginn der die Versicherung begründenden Beschäftigung von selbst in die betr. Krankenkasse ein, ohne daß es seinerseits irgend einer Erklärung bedarf (§§ 4, 5, § 19 Abs. 2, § 63 Abs. 1, § 72 Abs. 3, § 73); eine solche hat er nur dann abzugeben, wenn er den Nachweis führen will, daß er in Folge anderweiter Versicherung der Kasse nicht anzugehören braucht. Wo es im Uebrigen einer An- und Abmeldung versicherungspflichtiger Arbeiter zur Kontrole bedarf (bei der Gemeinde-Krankenversicherung und bei den Ortskrankenkassen), liegt dieselbe bei Strafe und Ersatzpflicht dem Arbeitgeber ob (§ 49); der letztere hat auch die ganzen Beiträge einzuzahlen (§ 51) und rechnet bei der Lohnzahlung den Versicherungspflichtigen den auf sie entfallenden Antheil ab (§ 53). Bei vorübergehend beschäftigten Personen können diese Verpflichtungen des Arbeitgebers geändert werden (§ 54, §§ 139, 142 landw. U. u. K.V.G.). Hiernach wird den Versicherungspflichtigen in der Mehrzahl der Fälle die Beitragspflicht kaum merkbar sein; sie treten in nähere Berührung mit der Kasse erst dann, wenn es sich um ihre Unterstützung im Fall einer Krankheit, oder wenn es sich um die Betheiligung an der Kassenverwaltung handelt, welche mit Ausnahme der Gemeinde-Krankenversicherung, die keine selbstständige Kasse ist, und der Innungs- und Knappschaftskassen, bezüglich deren es bei den bisherigen Gesetzen bewendet, der Selbstverwaltung der Versicherten unter einer ihrer Beitragspflicht im Allgemeinen entsprechenden Mitwirkung der Arbeitgeber und unter Aufsicht der Behörden untersteht (§§ 34, 37, 64, 72).

Auf den Vorwurf, daß hier eine Klassengesetzgebung vorliege, — ein nichtssagendes Schlagwort, welches ebensowenig berechtigt ist, als wenn man die Gewerbeordnung, das Handelsgesetzbuch, die Rechtsanwaltsordnung und andere Gesetze, welche vorzugsweise die Rechte und Pflichten einzelner Kategorien der Bevölkerung regeln, Klassengesetze nennen wollte, — ist von Seiten eines Kommissars der

verbündeten Regierungen (Geh. Ober-Regierungsrath Lohmann) Folgendes ausgeführt worden (Sten. Ber. 1883 S. 2032):

„Das ist ja gerade das Eigenthümliche unserer modernen Entwickelung, daß sich daraus für die ganze Arbeiterklasse Verhältnisse ergeben haben, welche den Staat dazu nöthigen, mit einer speziellen Gesetzgebung in diese Verhältnisse einzugreifen, wenn er nicht erleben will, daß sie zum völligen Ruin führen. Aus dieser Nothwendigkeit ist bereits eine ganze Zahl von Reichsgesetzen hervorgegangen. Ich mache Sie nur aufmerksam auf das Gesetz, betr. die Beschlagnahme des Arbeits- und Dienstlohnes, auf das Haftpflichtgesetz, auf die Bestimmungen der Gewerbeordnung über das Truckſystem, ebenso auf die Bestimmungen der Gewerbeordnung über die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter. Alle diese Gesetze enthalten eine Beschränkung des freien Arbeitsvertrags, und das ist gerade das Wesen dieser ganzen neueren Gesetzgebung, daß sie dasjenige, was der Herr Abgeordnete Dr. Hirsch die Grundlage unserer modernen Wirthschaftsordnung nennt, nämlich den freien Arbeitsvertrag, wieder beschränkt, weil die konsequente Durchführung dieser Grundlage der modernen Wirthschaftsordnung eben zum Ruin der betheiligten Klassen führen würde."

Begründung

des Entwurfes eines Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter.

(Nr. 14 der Drucksachen des Reichstags, 5. Legislatur-Periode. II. Session 1882.)

Allgemeiner Theil.

Aus den bisherigen Verhandlungen über die gesetzliche Regelung der Unfallversicherung der Arbeiter hat sich ergeben, daß die Entschädigung, welche den durch Unfall verletzten Arbeitern während der ersten Zeit der Erwerbsunfähigkeit zu gewähren ist, einer besonderen Regelung bedarf. Die Höhe des Risikos, welches mit der Versicherung der Entschädigung für Erwerbsunfähigkeit von längerer Dauer und für Todesfälle verbunden ist, macht es unerläßlich, für diesen Theil der Unfallversicherung, auf welchen Grundlagen derselbe auch geregelt werden mag, eine Organisation zu schaffen, welche eine große Zahl von Betrieben zusammenfaßt. Die für eine solche umfangreichere Organisation erforderliche Verwaltung muß nothwendig in die Hand zentraler Organe gelegt werden und ist deshalb nicht geeignet, für die große Zahl der Fälle vorübergehender Erwerbsunfähigkeit die Entschädigungen so schleunig festzustellen, wie dies die wirthschaftliche Lage der verletzten Arbeiter erfordert. Ebensowenig vermag sie in diesen Fällen die Kontrole wahrzunehmen, welche zum Schutze gegen Schädigungen durch Simulationen nothwendig ist.

Der dem Reichstag unterm 8. März 1881 vorgelegte Gesetz-Entwurf, betr. die Unfallversicherung der Arbeiter (Drucksachen Nr. 41) enthielt demnach (§§. 8, 9) eine Bestimmung, nach welcher die Entschädigung für die ersten vier Wochen einer durch Unfall herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit nicht Gegenstand der Unfallversicherung sein sollte, und die Motive des Entwurfs nahmen (§. 38), um diese Lücke auszufüllen, eine Revision der das Krankenkassenwesen der

Arbeiter regelnden Gesetzgebung in Aussicht, durch welche den Arbeitern auch für die ersten vier Wochen der Erwerbsunfähigkeit eine angemessene Unterstützung gesichert werden würde. Der Reichstag hat diese Art der Regelung für die erste Zeit der durch Unfall herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit, wenn auch unter Beschränkung der Dauer des Zeitraums, grundsätzlich gebilligt und sich durch die in der Sitzung vom 15. Juni 1881 beschlossene Resolution ausdrücklich für eine zu dem Ende vorzunehmende Revision der das Hülfskassenwesen betreffenden Gesetzgebung ausgesprochen.

An der Betretung dieses Weges wird um so mehr festzuhalten sein, als auch der unterm 10. Januar d. J. von dem Abgeordneten Dr. Buhl und Genossen dem Reichstag unterbreitete Gesetz-Entwurf, betr. die Entschädigung bei Unfällen und die Unfallversicherung der Arbeiter, durch die in §. 11 Absatz 2 daselbst vorgesehene Bestimmung das Bedürfniß einer besonderen Regelung der Entschädigung für die erste Zeit der Erwerbsunfähigkeit anerkennt.

Daß die Gesetzgebung über das Krankenkassenwesen einer anderweiten Regelung bedarf, wenn den Arbeitern für die erste Zeit der durch Unfall herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit die erforderliche angemessene Unterstützung auf dem Wege der Krankenversicherung gewährt werden soll, ergiebt sich schon daraus, daß die gegenwärtig geltenden Bestimmungen keine Sicherheit dafür bieten, daß alle Arbeiter, welche gegen Unfall versichert sein sollen, auch gegen Krankheit versichert sind. Die §§. 141 ff. der Gewerbeordnung in der Fassung des Gesetzes vom 8. April 1876 regeln die Verpflichtung zur Krankenversicherung nur für Gesellen, Gehülfen und Fabrikarbeiter, also nicht für alle dem Zwange der Unfallversicherung zu unterwerfenden Arbeiter. Dieselben begründen ferner nur einen bedingten Zwang zur Krankenversicherung, indem sie ihn von dem Erlasse eines Ortsstatuts oder dem Beschlusse eines weiteren Kommunalverbandes abhängig machen. Außerdem entsprechen aber auch die Krankenkassen, welche zur Durchführung des auf diese Weise begründeten Versicherungszwanges bestimmt sind, in ihren Leistungen nicht den Anforderungen, welche gestellt werden müssen, wenn den Arbeitern für die ersten Wochen einer durch Unfall herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit eine ausreichende Unterstützung gesichert werden soll. Das Gesetz vom 7. April 1876 über die eingeschriebenen Hülfskassen (Reichs-Gesetzblatt S. 125), welches die Einrichtung der Krankenkassen regelt, bestimmt zwar im §. 11, daß die Krankenunterstützung für Männer mindestens die

Hälfte, für Frauen mindestens ein Drittel des ortsüblichen Lohnes gewöhnlicher Tagearbeiter betragen solle, gestattet aber, die Gewährung ärztlicher Behandlung und der Arzneien auf den Mindestbetrag der Unterstützung bis zu zwei Dritteln anzurechnen, so daß z. B. in einem Orte, wo der ortsübliche Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter 1 Mark 80 Pf. beträgt, die Krankenkassen der gesetzlichen Anforderung schon genügen, wenn sie ihren Mitgliedern neben freier ärztlicher Behandlung und Arznei täglich 30 Pf. Krankengeld gewähren. Endlich wird durch §. 7 desselben Gesetzes gestattet, durch Statut zu bestimmen, daß den Mitgliedern ein Anspruch auf Unterstützung erst dann zusteht, wenn sie dreizehn Wochen der Kasse angehört haben. In Folge dieser Bestimmung kann es vorkommen, daß ein Arbeiter, welcher in Folge Unfalls erwerbsunfähig wird, obwohl er zur Zeit des Eintritts des Unfalls einer Krankenkasse angehört, dennoch für den durch die Unfallversicherung nicht gedeckten Zeitraum keinen Anspruch auf Unterstützung hat.

Soll die Krankenversicherung eine ausreichende Ergänzung der Unfallversicherung bilden, so muß durch die Gesetzgebung Sorge dafür getragen werden, daß alle Arbeiter, welche gegen Unfall zu versichern sind, auch gegen Krankheit versichert werden, daß die Krankenunterstützung eine ausreichende ist, und daß die Karenzzeit ganz beseitigt oder auf eine minimale Dauer beschränkt wird.

Eine Revision der Krankenkassengesetzgebung in der bezeichneten Richtung erscheint aber auch unabhängig von dem Bedürfniß einer Ergänzung der Unfallversicherung im Interesse einer Verbesserung der wirthschaftlichen Lage der Arbeiter und einer Erleichterung der öffentlichen Armenlast dringend geboten und kaum minder wichtig, als die Regelung der Unfallversicherung. Die Verarmung zahlreicher Arbeiterfamilien hat ihren Grund darin, daß sie in Zeiten der Krankheit ihrer Ernährer eine ausreichende Unterstützung nicht erhalten. Sind diese, weil gegen Krankheit nicht versichert, lediglich auf die öffentliche Armenpflege angewiesen, so erhalten sie eine Unterstützung in der Regel erst dann, wenn Alles, was sie an Ersparnissen, an häuslicher Einrichtung, Arbeitsgeräth und Kleidungsstücken besitzen, für die Krankenpflege und den nothdürftigsten Unterhalt der Familie geopfert ist. Und selbst dann, wenn die öffentliche Armenpflege mit ihrer Hülfe früher eintritt oder der Erkrankte einer Krankenkasse angehört, ist die Unterstützung meistens so ungenügend, daß sie eine ausreichende Pflege des Kranken nicht ermöglicht und den Ruin seiner Wirthschaft

nicht zu verhindern vermag. Bei vielen Arbeitern ist daher eine ernstliche Krankheit die Quelle einer Minderung der Erwerbsfähigkeit, wenn nicht völliger Erwerbsunfähigkeit für die ganze Lebenszeit; und selbst diejenigen, welche ihre volle Erwerbsfähigkeit wiedererlangen, können meist nur durch jahrelange Anstrengung und Entbehrung das während der Krankheit Verlorene soweit ersetzen, daß sie wieder zu einem geordneten Haushalt gelangen. Dazu fehlt aber der Mehrzahl unserer Arbeiter die erforderliche Energie und Umsicht. Eine durch Krankheit und namentlich durch wiederholte Krankheit heruntergekommene Arbeiterfamilie gelangt daher nur selten wieder zu geordneten wirthschaftlichen Verhältnissen. Die Zahl der Arbeiterfamilien, sowie der Wittwen und Waisen, welche der Noth und der öffentlichen Armenpflege dauernd anheimfallen, weil ihre Wirthschaft durch mangelhafte Unterstützung in Krankheitszeiten zerrüttet oder ihr Ernährer in Folge mangelhafter Pflege erwerbsunfähig geworden oder gestorben ist, dürfte größer sein als die Zahl derjenigen, welche durch die Folgen von Unfällen bedürftig werden.

Daß die allgemeine Durchführung der Krankenversicherung, welche hiernach als eine der wichtigsten Maßregeln zur Verbesserung der Lage der Arbeiter bezeichnet werden muß, auf dem durch die Gesetzgebung vom Jahre 1876 eingeschlagenen Wege nicht erreicht werden kann, haben die auf diesem Gebiete gemachten Erfahrungen zur Genüge gezeigt. Die weit überwiegende Mehrzahl der bestehenden Krankenkassen für die Arbeiter verdankt ihre Entstehung nicht der eigenen Initiative der letzteren. In Preußen namentlich waren es die Bestimmungen der allgemeinen Gewerbeordnung vom 15. Januar 1845, der Verordnung vom 9. Februar 1849 und namentlich des Gesetzes vom 3. April 1854, auf Grund deren nicht nur die alten, aus der Zeit der Innungsverfassung noch erhaltenen Kassen der Handwerksgesellen neu belebt und reorganisirt, sondern auch unter Anwendung der den Gemeinden und den höheren Verwaltungsbehörden eingeräumten Zwangsbefugnisse zahlreiche neue Krankenkassen für Handwerksgesellen und Fabrikarbeiter begründet wurden. Die Zahl dieser Kassen betrug am Ende des Jahres 1876, also unmittelbar nach dem Inkrafttreten der Gesetze vom 7. und 8. April 1876 : 5239 mit 869 204 Mitgliedern. Mit diesem Zeitpunkte fiel die auf dem Gesetze vom 3. April 1854 beruhende Befugniß der höheren Verwaltungsbehörden, da, wo einem bestehenden Bedürfniß durch Ortsstatute nicht entsprochen wurde, ihrerseits

durch Verfügung die Begründung von Krankenkassen für Handwerksgesellen und Fabrikarbeiter zu erzwingen, hinweg, und es verblieb nur die Befugniß der Gemeinden und weiteren Kommunalverbände, diesen Zwang durch Ortsstatut oder Beschluß einzuführen. Von dieser Befugniß ist bis jetzt nur in einem höchst geringen Maße Gebrauch gemacht. Bis zum Schlusse des Jahres 1880 sind im ganzen preußischen Staate nur 278, in allen übrigen Bundesstaaten zusammen nur 20 Ortsstatute erlassen; eine Beschlußnahme weiterer Kommunalverbände, durch welche die Verpflichtung, einer Krankenkasse beizutreten, für gewerbliche Arbeiter eingeführt wäre, ist überhaupt nicht erfolgt.*) Eine Vermehrung der Krankenkassen ist auf diesem Wege nicht eingetreten und ebensowenig hat sich die Hoffnung erfüllt, es werde in Folge der durch dieses Gesetz vom 7. April 1876 gegebenen, bisher fehlenden Rechtsgrundlage für die aus freier Initiative der Arbeiter hervorgehenden Krankenkassen eine allgemeine Verbreitung dieser Kassen eintreten. Allerdings haben bis zum Schlusse des Jahres 1880 im preußischen Staatsgebiet 559 Krankenkassen für Arbeiter mit etwa 123 000 Mitgliedern die Rechte eingeschriebener Hülfskassen auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 erlangt. Unter diesen befinden sich aber nur 112 neu errichtete Kassen; alle übrigen sind solche, welche bereits früher bestanden und nur in „eingeschriebene Hülfskassen" umgewandelt sind. In den übrigen Bundesstaaten haben im Ganzen 321 Kassen die Rechte eingeschriebener Hülfskassen erlangt, von denen indessen nur 120 neu errichtet sind.**) Inmittelst ist in Preußen

*) Am Schluß des Jahres 1881 bestanden in Preußen 342, im ganzen Reich 360 Ortsstatute; es ist also im Jahr 1881 für Preußen eine Vermehrung um 64 Ortsstatute, für das übrige Deutschland eine Verminderung um 2 eingetreten. In den ersten 4 Jahren wurden durchschnittlich 69 Ortsstatute errichtet; das Jahr 1881 erreicht also nicht einmal mehr den Durchschnitt der früheren Jahre.

Unter den 342 Ortsstatuten für Preußen sind aber nur 152 neu errichtet; die übrigen 190 sind schon unter der früheren preußischen Gesetzgebung entstanden und nach 1876 nur revidirt worden. Die letzteren sind nur unter dem Eindruck des im Hintergrunde stehenden Zwanges zu Stande gekommen, da das preußische Gesetz vom 3. April 1854 die Regierungen ermächtigte, ihrerseits den Zwang zur Errichtung von Hülfskassen auszusprechen, wo die Gemeinden nicht selbst dem Bedürfniß durch Errichtung von Ortsstatuten genügten. Nach 1876 war der durch das Gesetz ausdrücklich gewollten freien Initiotiae alles zu überlassen. (cf. Sten. Ber. 1883 S. 1991.)

**) Am Schluß des Jahres 1881 bestanden in Preußen 989 eingeschriebene Hülfskassen; hiervon sind 400 neu errichtet, der größere Rest, 589, sind dagegen

die Zahl der für Handwerksgesellen und Fabrikarbeiter auf Grund der früheren Gesetzgebung bestehenden Kassen, welche noch nicht in „eingeschriebene Hülfskassen" umgewandelt sind, von 5 239 mit 869 204 Mitgliedern am Schlusse des Jahres 1876 auf 4 342 Kassen mit 716 738 Mitgliedern am Schlusse des Jahres 1880 zurückgegangen, und die Zahl sämmtlicher Kassen dieser Art einschließlich der „eingeschriebenen Hülfskassen" betrug zu demselben Zeitpunkt 4 901 mit 839 602 Mitgliedern.*) Es hat demnach seit

solche, welche bereits früher bestanden, aber in eingeschriebene Hülfskassen umgewandelt worden sind. Miteinbegriffen sind in diese Zahlen 76 und 88 Kassen, welche nicht ausschließlich für Arbeiter bestimmt, sondern meist Anhängsel irgend welcher freier Vereine sind und der Mehrzahl nach selbständige Leute, wie Handwerker, Privatbeamten, auch niedere Staats- und Gemeindebeamten zu Mitgliedern haben. Von den 400 neuen Kassen beruhen aber nur 76 (ausschließlich für Arbeiter bestimmte) und 76 andere Hülfskassen, zusammen 152 auf freier Initiative! (cf. Sten. Ber. 1883 S. 1992.)

*) Rechnet man, wie von Seiten der Opposition zur Begründung der Behauptung, es sei schon gegenwärtig auch ohne Kassenzwang der größte Theil der Arbeiter gegen Krankheit versichert, man brauche den Kassenzwang also nicht, geschehen ist, zu diesen 839 000 Mitgliedern 320 000 Mitglieder der Knappschaftskassen und 200 000 Mitglieder freier nicht eingeschriebener Hülfskassen (die im Wege der Privatstatistik des Abgeordneten Dr. Hirsch ermittelt seien) hinzu, so ergeben sich in Preußen 1880 als versichert 1,360 000 Arbeiter, von denen aber wohl noch 1—200000 abzurechnen sind, da die Mitglieder der freien nicht eingeschriebenen Hülfskassen zum großen Theil nicht Arbeiter sind (cf. oben). Nach der Berufsstatistik von 1882 beträgt aber die Zahl der unselbständigen gewerblichen Arbeiter in Bergbau, Salinen- und Hüttenwesen, Industrie und Handwerk, also in denjenigen Berufskreisen, auf welche der allgemeine Versicherungszwang erstreckt werden soll, 4 Millionen, wovon auf Preußen etwa 2,400 000 entfallen mögen. Es beträgt also selbst bei der günstigsten Annahme die Zahl der schon gegenwärtig versicherten Personen immer doch nur sehr wenig über 50 Proz. der dem allgemeinen Versicherungszwang zu unterwerfenden Personen.

„Fragen wir nun, m. H., wie sind denn überhaupt diese etwas mehr als 50 Prozent zur Versicherung gekommen? Mindestens 750 000 von den 839 000, welche in der Vorlage angegeben sind, sind Mitglieder von ortsstatutarischen und Fabrik-Krankenkassen; da beruht alles auf Zwang; dazu kommen ferner die 320 000 Mitglieder der Knappschaftskassen, deren Versicherung auch auf Zwang beruht. Es bleibt also, wenn ich die vollen 200 000 des Herrn Dr. Hirsch hinzurechne, im Ganzen für Versicherte in freien Kassen die Zahl von 300 000. — Ich glaube hiermit genügend gezeigt zu haben, daß weder auf die Befugniß der Gemeinden, Ortsstatute zu errichten, noch auf die Freiwilligkeit die Hoffnung zu gründen ist, daß die Krankenversicherung in der Weise allgemein werden würde, wie wir es wünschen müssen." (Rede des Mitglieds des Bundesraths, Geh. Ob. Reg.-Rath Lohmann, Sten. Ber. 1883 S. 1993.)

dem Inkrafttreten der neuen Gesetzgebung keine Vermehrung, sondern noch eine, wenn auch nicht erhebliche Verminderung sowohl der Kassen- als auch der Mitgliederzahl stattgefunden. Die Hoffnung, es werde unter der Herrschaft der zur Zeit geltenden gesetzlichen Bestimmungen die allgemeine Verbreitung der Krankenkassen in Zukunft einen rascheren Fortgang nehmen als bisher, findet in der seitherigen Entwickelung und den maßgebenden Verhältnissen keinen Anhalt. Die Neigung, sich aus freier Entschließung zu Krankenkassen zu vereinigen, ist unzweifelhaft bei unseren Arbeitern nur in geringem Maße vorhanden. Eine dem Bedürfniß entsprechende Durchführung des Versicherungszwanges auf dem Wege ortsstatutarischer Regelung wird auch künftig theils an der ungenügenden Einsicht und Thatkraft der Gemeindeorgane, vornehmlich aber daran scheitern, daß die letzteren direkt oder indirekt unter dem Einfluß derjenigen Klassen von Gemeindegliedern stehen, welche der Einführung des Krankenversicherungszwanges um der für sie daraus entstehenden Belastung willen abgeneigt sind. Das Ziel wird daher nur durch Einführung eines möglichst allgemeinen, unmittelbar auf gesetzlicher Vorschrift beruhenden Krankenversicherungszwanges erreicht werden können. Die Betretung dieses Weges empfiehlt sich um so mehr, als dadurch zugleich gewisse Bedenken, welche sich gegen den bisherigen bedingten Versicherungszwang erheben lassen, beseitigt werden oder mindestens ihre praktische Bedeutung verlieren. So lange der Versicherungszwang von ortsstatutarischer Regelung abhängig ist, kann das Bedenken erhoben werden, daß für viele Arbeiter die Versicherung, zu der sie gezwungen sind, leicht eine unwirksame werden kann, weil sie bei jedem Orts- oder Berufswechsel aus der bisherigen Versicherung ausscheiden, ohne die Sicherheit zu haben, an dem neuen Orte oder in dem neuen Arbeitsverhältniß wieder in eine neue Versicherung eintreten zu können, und weil selbst in denjenigen Fällen, in welchen mit dem Eintritt in das neue Arbeitsverhältniß auch der Eintritt in eine neue Krankenkasse gegeben ist, meist doch aus der Karenzzeit eine Unterbrechung der Versicherung und aus dem zu erlegenden Eintrittsgelde besondere Opfer erwachsen. Wird dagegen durch Gesetz ein allgemeiner unbedingter Versicherungszwang eingeführt und Sorge dafür getragen, daß jeder Arbeiter, welcher einmal in eine Krankenversicherung eingetreten ist, an jedem neuen Aufenthaltsorte ohne Karenzzeit und ohne neues Eintrittsgeld wieder in ein Versicherungsverhältniß eintritt, so fällt jenes Bedenken hinweg. Ebenso wird

durch die allgemeine Einführung des Versicherungszwanges die Ungleichmäßigkeit beseitigt werden, mit welcher die geltende Gesetzgebung in die natürlichen Konkurrenzbedingungen der gewerblichen Unternehmungen dadurch eingreift, daß in Folge der Abhängigkeit des Versicherungszwanges von örtlicher Regelung Unternehmungen desselben Industriezweiges an dem einen Orte mit Ausgaben belastet werden, welche sie an anderen Orten nicht zu tragen haben.

Die Frage nach der Begrenzung des einzuführenden Krankenversicherungszwanges wird dahin zu beantworten sein, daß dem letzteren alle Arbeiter zu unterwerfen sind, hinsichtlich deren die Durchführung desselben gesichert werden kann. Inwieweit dies möglich ist, hängt von den Mitteln ab, welche angewandt werden können, um den einzelnen Arbeiter zu nöthigen, in das Versicherungsverhältniß einzutreten und in demselben zu verbleiben. Die Anwendung eines direkten Zwanges gegen jeden einzelnen Versicherungspflichtigen würde bei dem ausgedehnten Orts- und Berufswechsel unserer Arbeiter unausführbar sein. Keine Polizeibehörde würde der Aufgabe gewachsen sein, für jeden einzelnen Arbeiter zu kontroliren, ob er bei jedem Wechsel des Aufenthalts oder des Berufs wieder in das entsprechende Versicherungsverhältniß eingetreten sei. Noch weniger würde es möglich sein, von jedem einzelnen Arbeiter die Versicherungsbeiträge, sofern sie nicht freiwillig gezahlt werden, zwangsweise einzuziehen. Der Zwang wird sich auch hier, wie bei der Unfallversicherung, direkt nur gegen den Arbeitgeber richten können. Diesem wird die Verpflichtung aufzuerlegen sein, nicht nur für den Eintritt der von ihm beschäftigten Arbeiter in die Versicherung durch Anmeldung bei der zuständigen Stelle zu sorgen, sondern auch die Einzahlung der Versicherungsbeiträge zu vermitteln. Ein anderes Mittel zur Durchführung des Versicherungszwanges wird auf dem Wege allgemeiner gesetzlicher Bestimmung nicht geschaffen werden können, wenn es auch nicht ausgeschlossen erscheint, daß die einzelne Gemeinde oder ein Kommunalverband durch besondere, den örtlichen Verhältnissen angepaßte Regelung andere Zwangsmittel zu gewinnen vermag. Daraus ergiebt sich die Nothwendigkeit, den unmittelbaren gesetzlichen Versicherungszwang auf diejenigen Arbeiter zu beschränken, hinsichtlich deren ein Arbeitgeber für die Eingehung und Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses verantwortlich gemacht werden kann. Diese Voraussetzung trifft bei allen Arbeitern zu, welche unter das Unfallversicherungs-

gesetz fallen: sie trifft ferner der Regel nach auch bei den sonstigen Arbeitern zu, welche in einem stehenden Gewerbebetriebe beschäftigt sind. Demnach würde als Regel aufzustellen sein, daß alle in einem der in §. 1 des Unfallversicherungsgesetzes fallenden Betriebe oder in einem anderen stehenden Gewerbebetriebe beschäftigte Personen dem Krankenversicherungszwange unterliegen.

Damit würden neben den gegen Unfall versicherten Arbeitern alle im Handwerk beschäftigten Gesellen und Lehrlinge, auch wenn sie nicht gegen Unfall zu versichern sind, und ebenso die in sonstigen stehenden Gewerbebetrieben beschäftigten Gehülfen und Arbeiter dem Krankenversicherungszwange unterworfen werden. Eine Ausnahme wird zunächst für die in manchen Betrieben vorkommenden Arbeiter zu machen sein, welche nicht als ordentliche Betriebsarbeiter, sondern nur vorübergehend mit einzelnen unregelmäßigen Dienstleistungen beschäftigt werden. Diese nicht in einem festen Arbeitsverhältniß stehenden Arbeiter werden dem Verhältniß ebensowenig unterworfen werden können, wie die sonstigen Arbeiter, welche, ohne einen bestimmten Arbeitgeber zu haben, bald für diesen, bald für jenen tage- oder selbst stundenweise einzelne Arbeiten gegen Lohn verrichten. Daneben wird für verschiedene Klassen von Personen, welche im stehenden Gewerbebetriebe beschäftigt werden, ein unmittelbarer gesetzlicher Zwang nicht einzuführen sein, weil derselbe entweder nicht für alle diesen Klassen angehörenden Personen gerechtfertigt erscheint, oder ohne besondere örtliche Regelung nicht ausgeführt werden kann.

Hierher gehören:

1. Die Handlungsgehülfen und Lehrlinge, sowie die Gehülfen und Lehrlinge in Apotheken, welche nach ihrem Arbeitsverhältniß unter die allgemeine Regel fallen würden. Unter ihnen befinden sich zahlreiche Personen, für welche ein Zwang zur Krankenversicherung nach ihrer ganzen wirthschaftlichen Lage nicht gerechtfertigt erscheint, während eine Scheidung zwischen versicherungspflichtigen und nicht versicherungspflichtigen Angehörigen dieser Klasse durch allgemeine gesetzliche Vorschriften nicht ausführbar sein würde.

2. Von den dem Transportgewerbe angehörenden Betrieben wird die Seeschiffahrt in die beabsichtigte Regelung der Krankenversicherung aus denselben Gründen nicht einzubeziehen sein, welche ihre Ausschließung von der Regelung der Unfallversicherung räthlich erscheinen läßt. Auch für die in den meisten sonstigen Transportgewerben beschäftigten Personen ist ein unmittelbarer gesetzlicher Ver-

sicherungszwang nicht durchführbar, weil sie vielfach während der Beschäftigung bei demselben Arbeitgeber einem beständigen Ortswechsel unterworfen sind, wodurch der zuständigen Behörde desjenigen Ortes, wo der Gewerbebetrieb seinen Sitz hat, die Kontrole über die Erfüllung der Versicherungspflicht unmöglich gemacht wird.*) Eine Ausnahme hiervon machen diejenigen Betriebe, welche einen so großen Umfang haben, daß für die in denselben beschäftigten Personen besondere Krankenkassen begründet werden können. Aus diesem Grunde erscheint es zulässig, die im Eisenbahnbetriebe und die im Binnen-Dampfschiffahrtsbetriebe beschäftigten Arbeiter dem Versicherungszwange unmittelbar durch gesetzliche Vorschrift zu unterwerfen.

3. Eine weitere von dem unmittelbaren gesetzlichen Zwange auszuschließende Klasse bilden diejenigen, welche zwar für stehende Gewerbebetriebe, aber außerhalb der Betriebsstätten derselben arbeiten. Das Arbeitsverhältniß dieser Personen ist örtlich sehr verschieden und häufig so gestaltet, daß sie gleichzeitig für mehrere Unternehmer arbeiten, also einen bestimmten Arbeitgeber, welcher für die Erfüllung der Versicherungspflicht verantwortlich gemacht werden kann, nicht haben. Die Durchführbarkeit des Krankenversicherungszwanges hängt bei ihnen davon ab, ob sich nach den örtlichen Verhältnissen ausreichende Kontrol- und Zwangsmaßregeln treffen lassen.

4. Dasselbe gilt für die Angehörigen der Hausindustrie, also für diejenigen, welche im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbtreibender in eigenen Betriebsstätten und zum Theil auch mit eigenen Werkzeugen mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt sind. Die Verhältnisse dieser Klasse der gewerblichen Bevölkerung, deren Angehörige zwischen selbständigen Gewerbtreibenden und unselbständigen Arbeitern eine Uebergangsstufe bilden und sich in ihrer wirthschaftlichen Lage häufig von den letzteren kaum unterscheiden, sind nach Bezirken und Industriezweigen so mannigfaltig, daß die Frage, ob ein Zwang zur Krankenversicherung geboten erscheint, nur örtlich entschieden und auch die zur Durchführung des Zwanges erforderliche Organisation nur durch spezielle den örtlichen Verhältnissen angepaßte Vorschriften hergestellt werden kann.

Sämmtliche vorstehend unter Nr. 1 bis 4 bezeichneten Klassen haben das Gemeinsame, daß die Frage: ob für sie ein Krankenversicherungszwang durchführbar ist, und zum Theil auch die Frage,

*) Dies Bedenken ist nach dem Ausdehnungsgesetz v. 28. Mai 1885 fallen gelassen.

ob ein solcher Zwang gerechtfertigt ist, von örtlichen Verhältnissen abhängt. Demnach empfiehlt es sich, für diese Klassen die Gemeinden und weiteren Kommunalverbände zur Einführung des Krankenversicherungszwanges durch statutarische Bestimmung zu ermächtigen. Mit Rücksicht auf die Erfahrungen, welche hinsichtlich der Benutzung einer solchen Ermächtigung durch die Gemeinden bisher gemacht sind, wird indessen eine ergänzende Bestimmung zu treffen sein, nach welcher das Ortsstatut, da wo ein solches bei vorhandenem Bedürfniß nicht erlassen wird, durch eine Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde ersetzt werden kann.*)

Bei der großen Bedeutung der Krankenversicherung für die wirthschaftliche Lage der Arbeiter liegt die Frage nahe, ob nicht auch die landwirthschaftlichen Arbeiter dem Zwange zu unterwerfen seien. Es wird indessen anzuerkennen sein, daß das Bedürfniß der Krankenversicherung, wenigstens der Regel nach, für diese noch nicht so dringend ist, wie für die gewerblichen Arbeiter. Bei den ersteren wird in ungleich höherem Maße als bei den letzteren die Aufrechterhaltung des Familienzusammenhanges und damit auch der Familienhülfe als Regel angenommen werden dürfen. Ebenso hat auf dem Gebiete der Landwirthschaft die nachbarliche Aushülfe noch eine viel allgemeinere und größere Bedeutung, als in den Städten und den Bezirken mit vorwiegend industrieller Bevölkerung. Die Nachbarhülfe wird aber gleich der Familienhülfe und der von landwirthschaftlichen Arbeitgebern in Krankheitsfällen vielfach geleisteten Unterstützung vorwiegend in der Form von Dienstleistungen und der Verabreichung von Naturalien gewährt, und diese Form der gegenseitigen Unterstützung allgemein durch ein nothwendig auf Geldwirthschaft zu basirendes System von Krankenkassen zu verdrängen, dürfte im Interesse möglichster Erhaltung der den ländlichen Verhältnissen am meisten entsprechenden Naturalwirthschaft nicht erwünscht und um der moralischen Wirkungen willen nicht unbedenklich erscheinen. Dazu kommt der erheblich ins Gewicht fallende Umstand, daß die Voraussetzungen der Durchführbarkeit eines Versicherungszwanges bei einer großen, vielleicht der überwiegenden Zahl der landwirthschaftlichen Arbeiter nicht zutreffen, und daß eine Scheidung zwischen diesen und denjenigen, für welche jene Voraussetzungen vorhanden sind, durch

*) Dieses eventuelle Zwangsrecht ist durch die Beschlüsse des Reichstags beseitigt worden.

gesetzliche Bestimmungen schwerlich ausführbar sein würde. Wie sich bereits bei den bisherigen Verhandlungen über die Unfallversicherung ergeben hat, ist schon die Aufgabe, die Klasse der landwirthschaftlichen Arbeiter zu begrenzen, durch gesetzliche Definition kaum zu lösen, wenn man diese Klassen nicht auf diejenigen beschränken will, deren erwerbende Thätigkeit ausschließlich in landwirthschaftlicher Lohnarbeit besteht, womit von vornherein zahlreiche und wichtige Klassen landwirthschaftlicher Arbeiter ausgeschlossen sein würden. Eine weitere Schwierigkeit liegt in dem Umstande, daß viele landwirthschaftliche Arbeiter bald hier, bald dort vorübergehend beschäftigt sind, ohne einen bestimmten Arbeitgeber zu haben, welcher für die Erfüllung der Versicherungspflicht verantwortlich gemacht werden könnte. Endlich finden sich auch unter denjenigen, welche in einem festeren Arbeitsverhältnisse stehen, noch viele, welche von ihrem regelmäßigen Arbeitgeber nur für bestimmte, oft nur kurze Perioden beschäftigt werden, für welche daher ein einigermaßen kontinuirliches Versicherungsverhältniß nicht herzustellen sein würde.

Nach allem diesen erscheint es unthunlich, die landwirthschaftlichen Arbeiter allgemein durch direkte gesetzliche Vorschrift dem Krankenversicherungszwange zu unterwerfen. Das Gesetz wird sich darauf beschränken müssen, für sie, wie für die oben unter Nr. 1 bis 4 bezeichneten Klassen, die Möglichkeit einer örtlichen Einführung des Versicherungszwanges vorzusehen.*)

Für die Frage, in welcher Weise die Krankenversicherung durchgeführt werden soll, kommt in erster Linie in Betracht, daß die Natur derselben nicht eine Zusammenfassung größerer Kreise, sondern vielmehr eine Organisirung für nicht zu große örtliche Bezirke gestattet und fordert. Das Risiko der Krankenversicherung ist nicht so groß, daß es nicht von kleineren Kreisen getragen werden könnte; dagegen handelt es sich bei ihr um eine große Zahl meist unbedeutender Fälle, in welchen die Unterstützung, wenn sie ihren Zweck erfüllen soll, sofort geleistet werden muß, und deshalb in ihrem Beginn nicht von der Erledigung weitläufiger Verhandlungen abhängig gemacht werden darf, welche um so zeitraubender werden, je umfangreicher der Bezirk der Krankenkasse ist. Endlich sind die Voraus-

*) Hierbei ist es auch nach dem Gesetz, betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben versicherten Personen, geblieben. Dasselbe enthält aber Bestimmungen, welche die Durchführung der Krankenversicherung für diese Kategorien erleichtern bezw. ermöglichen.

setzungen des Krankenunterstützungsanspruchs und namentlich seiner Fortdauer der Art, daß sie nur von solchen Organen mit Sicherheit beurtheilt und kontrolirt werden können, welche den in Betracht kommenden Verhältnissen nahe stehen, und die Voraussetzungen der Unterstützungsansprüche und die Bedingungen ihrer Fortdauer an Ort und Stelle selbst festzustellen im Stande sind.

Wie diese Rücksichten eine *örtliche* Organisation der Krankenversicherung fordern, so machen sie auch die Vereinigung von Arbeitern gleicher Beschäftigung zu besonderen unter ihrer eigenen Mitwirkung verwalteten Krankenkassen wünschenswerth. Die *gegenseitige Krankenversicherung der Berufsgenossen* ist bei der relativen Gleichheit der Krankheitsgefahr die rationellste, übt durch die bei ihr am leichtesten durchzuführende Selbstverwaltung einen wohlthätigen moralischen Einfluß aus und erleichtert durch die nahen Beziehungen der Kassenmitglieder zu einander die zur Bekämpfung der Simulation unentbehrliche Kontrole.

Krankenkassen dieser Art bestehen bereits in großer Zahl. Neben den von den Gemeinden oder unter ihrer Aufsicht auf Grund von Ortsstatuten oder älteren landesrechtlichen Bestimmungen für die im Gemeindebezirke beschäftigten Gesellen, Gehülfen und Arbeiter eines oder mehrerer Gewerbe errichteten gehören hierher auch die für die Arbeiter größerer Betriebe begründeten Kassen. Diese beiden Formen der Krankenkassen lassen sich ohne Schwierigkeit dergestalt weiter ausbilden, daß sie den an die Krankenversicherung zu stellenden Anforderungen genügen, und zugleich so verallgemeinern, daß sie künftig die große Mehrzahl der dem Krankenversicherungszwange zu unterstellenden Personen umfassen. Zu dem Ende wird den Gemeinden die Verpflichtung, Krankenkassen für die in ihrem Bezirke beschäftigten Arbeiter zu errichten, welche ihnen bisher nur oblag, wenn sie durch Ortsstatut den Versicherungszwang eingeführt hatten, künftig allgemein durch gesetzliche Vorschrift aufzuerlegen sein. Ebenso wird den Unternehmern größerer Betriebe die Errichtung von Krankenkassen für die von ihnen beschäftigten Arbeiter, welcher bisher in ihrem Belieben stand, gesetzlich unter gewissen Voraussetzungen zur Pflicht zu machen sein.

Neben diesen beiden Arten von Krankenkassen werden in dem neuen System auch die sonstigen, auf Grund der bisherigen Gesetzgebung bereits bestehenden Krankenkassen ihre Stelle finden können. Dahin gehören:

1) die Knappschaftskassen, welche auf Grund der berggesetzlichen Vorschriften der Einzelstaaten bestehen und in der Mehrzahl der letzteren den Krankenkassenzwang bereits für sämmtliche Bergarbeiter zur Durchführung gebracht haben;
2) die Krankenkassen, welche von den Innungen für die von ihren Mitgliedern beschäftigten Gesellen und Lehrlinge errichtet werden und durch die Novelle zur Gewerbeordnung vom 18. Juli 1881 (Reichs-Gesetzblatt S. 233) neu geregelt sind;
3) die aus der freien Vereinigung der Arbeiter hervorgegangenen und ausschließlich von ihnen selbst verwalteten sogenannten freien Hülfskassen, welche auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzblatt S. 125) als „eingeschriebene Hülfskassen" anerkannt sind, so wie die auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten sonstigen freien Hülfskassen.

Das Verhältniß zwischen diesen Kassen und den vorerwähnten, von den Gemeinden und Betriebsunternehmern zu begründenden Krankenkassen wird dahin zu regeln sein, daß alle Arbeiter, welche dem Krankenversicherungszwange unterliegen, soweit sie nicht einer Knappschaftskasse, einer Innungs-Krankenkasse oder einer „eingeschriebenen" oder sonstigen (freien) Hülfskasse angehören, einer örtlichen, für ein oder mehrere Gewerbe errichteten oder einer Fabrik-Krankenkasse angehören müssen. Das hieraus sich ergebende System von Kassen würde indessen zur allgemeinen und sicheren Durchführung des Krankenversicherungszwanges auch nicht ausreichen. Es giebt Gemeinden, in denen die Zahl der in einem oder mehreren Gewerben, ja selbst der in allen Gewerben beschäftigten Arbeiter zur Bildung einer lebensfähigen Krankenkasse mit besonderem Verwaltungsapparat nicht ausreicht, und welche auch nach ihrer Belegenheit nicht mit anderen Gemeinden behufs Bildung gemeinsamer Krankenkassen vereinigt werden können. Daneben werden auch in größeren Gemeinden, welche im allgemeinen für die Bildung von Krankenkassen eine ausreichende Grundlage bieten, meistens noch Reste von Arbeitern übrig bleiben, welche keiner der zu bildenden Krankenkassen zugewiesen werden können, wenn den letzteren der Charakter berufsgenossenschaftlicher Organisationen erhalten bleiben soll. Für diese Fälle wird eine Form der Krankenversicherung vorgesehen werden müssen, welche nicht von dem Bestehen einer organisirten Krankenkasse abhängig ist. Die Nothwendigkeit einer solchen Ergänzung des Systems der Krankenkassen ergiebt sich außerdem aus der Erwägung, daß die Durchführung jedes

Versicherungszwanges, welchem nicht eine unmittelbare, durch Gesetz begründete Versicherungsanstalt entspricht, die gesetzliche Anordnung einer unter allen Umständen erzwingbaren Form der Versicherung voraussetzt, welche subsidiär ohne Weiteres überall da eintritt, wo die im Gesetz vorgesehenen besonderen Organisationen entweder nicht durchführbar sind, oder in Folge mangelnder Pflichterfüllung der zu ihrer Herstellung Berufenen nicht zustandekommen. Was insonderheit die Durchführung des Krankenversicherungszwanges anlangt, so kann zwar wohl den Gemeinden und den Unternehmern größerer Betriebe die gesetzliche Verpflichtung zur Errichtung der oben bezeichneten Krankenkassen auferlegt werden; die Erfüllung dieser Verpflichtung wird aber weder überall möglich sein, noch da, wo sie möglich ist, unter allen Umständen durch direktes Eingreifen des Staates gegen den Willen der betheiligten Gemeinden und Fabrikbesitzer innerhalb gegebener Zeit erzwungen werden können. Soll daher der Versicherungszwang überall durchgeführt werden, und soll Sicherheit dafür gewonnen werden, daß der Zeitpunkt, mit welchem die neue Regelung in Wirksamkeit treten kann, nicht in unabsehbare Ferne gerückt wird, so muß eine subsidiäre Form der Krankenversicherung geschaffen werden, welche überall möglich ist, auch wo organisirte Krankenkassen nicht durchführbar sind, und welche zugleich so geregelt wird, daß sie für diejenigen, welche ihrer Verpflichtung zur Errichtung von Krankenkassen nicht nachkommen, mit empfindlichen Nachtheilen verbunden wird und dadurch einen wirksamen indirekten Zwang zur Erfüllung jener Verpflichtung ausübt.

Diese subsidiäre Form der Krankenversicherung wird in der Weise herzustellen sein, daß den Gemeinden die Verpflichtung auferlegt wird, jedem in ihrem Bezirke beschäftigten, dem Krankenversicherungszwange unterworfenen Arbeiter, welcher keiner der vorgesehenen organisirten Krankenkassen angehört, für den Fall der durch Krankheit bedingten Erwerbsunfähigkeit eine nach Höhe und Dauer gesetzlich bemessene Unterstützung zu gewähren, wogegen ihr das Recht eingeräumt wird, von jedem der gedachten Arbeiter einen gleichfalls gesetzlich bemessenen Versicherungsbeitrag zu erheben.

Auch diese Form der Krankenversicherung stellt sich lediglich als eine weitere Ausbildung bereits bestehender Einrichtungen dar. Schon gegenwärtig liegt nach §. 29 des Unterstützungswohnsitzgesetzes vom 6. Juni 1870 (B.G.Bl. S. 360) den Ortsarmenverbänden die Verpflichtung ob, in ihrem Bezirke erkrankten Dienstboten, Gehülfen

und Lehrlingen ohne Anspruch auf Kostenerstattung Kur und Verpflegung auf sechs Wochen zu gewähren. Erscheint diese Vorschrift noch rein als Ausfluß der Regelung der öffentlichen Armenpflege, so trägt die durch Artikel 11 und 20 des bayrischen Gesetzes über öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869 getroffene Regelung, nach welcher die gleiche Verpflichtung für 90 Tage den Gemeinden unter gleichzeitiger Einräumung des Rechts zur Erhebung einer Abgabe von 3 Kreuzern wöchentlich auferlegt ist, schon mehr den Charakter einer gesetzlich geregelten Krankenversicherung: wie denn auch in dem letzteren der angezogenen Artikel ausdrücklich bestimmt ist, daß die Leistung der Gemeinde nicht als öffentliche Armenunterstützung zu gelten habe. Den Charakter der letzteren trägt die Leistung nur noch insofern, als das Maß derselben nicht näher bestimmt, sondern lediglich von dem individuellen Bedürfniß im einzelnen Falle abhängig ist, und als der zu leistende Beitrag ein für alle mal auf einen festen Geldbetrag festgesetzt ist. Wird auch das Maß der Leistung gesetzlich festgestellt und Sorge dafür getragen, daß die Gegenleistung der Versicherten zu demselben in ein richtiges Verhältniß gesetzt werden kann, so gelangt man zu einer wirklichen Krankenversicherung, welche ohne jede weitere Organisation überall Platz greifen kann, soweit besondere Krankenkassen nicht bestehen.

Eine besondere Regelung ist endlich noch zur Durchführung des Krankenversicherungszwanges für gewisse Klassen von Bauarbeitern erforderlich. Soweit diese von Bauhandwerkern oder anderen die Ausführung von Bauarbeiten als stehendes Gewerbe betreibenden Unternehmern beschäftigt werden, finden sie in dem bisher erörterten Systeme der Krankenversicherung Berücksichtigung. Dieses ist aber nicht anwendbar auf Betriebe, welche, wie Eisenbahn-, Kanal-, Wege-, Strom-, Deich- und Festungsbauten, zeitweilig größere Massen von Arbeitern auf einen Punkt zusammenziehen, um sie nach Beendigung des Baues wieder zu entlassen. Wollte man den Gemeinden die Verpflichtung auferlegen, auch für diese fluktuirenden Arbeitermassen durch Errichtung von Krankenkassen oder durch die Gemeinde-Krankenversicherung zu sorgen, so würde man ihnen eine geschäftliche und finanzielle Last aufbürden, welche namentlich von kleineren Gemeinden nicht zu bewältigen wäre. Außerdem würde diese Regelung in den zahlreichen Fällen, wo Bauten der gedachten Art bei fortschreitender Ausführung sich örtlich weiter bewegen, und folgeweise dieselben

Arbeiter oft in raschem Wechsel in verschiedenen Gemeindebezirken beschäftigt werden, überhaupt nicht durchführbar sein. Für die bei solchen Bauten beschäftigten Arbeiter wird demnach die Errichtung besonderer Krankenkassen mit der Maßgabe vorzuschreiben sein, daß die dazu Verpflichteten, wenn sie ihrer Verpflichtung nicht nachkommen, den von ihnen beschäftigten Arbeitern im Krankheitsfalle eine gesetzlich zu bemessende Unterstützung aus eigenen Mitteln zu leisten haben. Ihnen gleich den Unternehmern größerer Betriebe in diesem Falle nur die Verpflichtung zur Leistung eines Beitrags an die Gemeinde-Krankenversicherung aus eigenen Mitteln aufzuerlegen, ist unthunlich, weil, wie oben dargelegt ist, die Form der Gemeinde-Krankenversicherung auf die hier in Frage stehende Arbeiterklasse überhaupt nicht anwendbar erscheint.

Nach Maßgabe der vorstehenden Erörterungen soll durch den vorgelegten Gesetzentwurf die Krankenversicherung der Arbeiter auf folgenden Grundlagen geregelt werden:

Der Krankenversicherungszwang wird unmittelbar durch gesetzliche Vorschrift für alle der Unfallversicherung unterliegenden und daneben für alle diejenigen in gewerblichen Betrieben beschäftigten Personen ausgesprochen, für welche allgemein das Bedürfniß der Krankenversicherung anzuerkennen ist und für welche gleichzeitig durch allgemeine gesetzliche Vorschrift ohne besondere, von örtlichen Verhältnissen abhängige Regelung die Durchführung des Zwanges gesichert werden kann. Auf diejenigen in gewerblichen Betrieben beschäftigten Personen, für welche diese Voraussetzungen nicht zutreffen, sowie auf die landwirthschaftlichen Arbeiter kann der Krankenversicherungszwang im Wege örtlicher Anordnung ausgedehnt werden.

Die Durchführung der Krankenversicherung erfolgt durch die Gemeindekrankenversicherung, soweit die dem Versicherungszwange unterliegenden Personen nicht einer der im Gesetze vorgesehenen organisirten Krankenkassen angehören.

Als organisirte Krankenkassen werden vorgesehen:

1) die Ortskrankenkassen, welche unter den gesetzlich festgestellten Voraussetzungen von den Gemeinden für die in ihrem Bezirk beschäftigten Versicherungspflichtigen zu errichten sind;
2) die Fabrikkrankenkassen, welche unter den gesetzlich festgestellten Voraussetzungen von den Unternehmern größerer Betriebe für die darin Beschäftigten errichtet werden müssen;

3) die Baukrankenkassen, welche für die in gewissen gesetzlich bezeichneten Baubetrieben beschäftigten Arbeiter errichtet werden müssen;
4) die auf Grund berggesetzlicher Vorschriften errichteten Knappschaftskassen;
5) die auf Grund der Vorschriften des Titels VI der Gewerbeordnung für Gesellen und Lehrlinge errichteten Innungskrankenkassen;
6) die freien Hülfskassen, welche auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 als „eingeschriebene Hülfskassen" anerkannt sind.

Das Verhältniß der verschiedenen Arten von Krankenkassen zu einander wird dahin geregelt, daß den unter 1 bis 3 bezeichneten Kassen alle Angehörigen derjenigen Klassen von Versicherungspflichtigen, für welche die Kasse errichtet ist, angehören müssen, soweit sie nicht Mitglieder einer der unter 4 bis 6 bezeichneten Kassen sind.

Zwischen sämmtlichen organisirten Krankenkassen wird Freizügigkeit hergestellt in der Weise, daß, soweit es sich um die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse handelt, für neu Eintretende weder eine Karenzzeit, noch die Verpflichtung zur Zahlung eines Eintrittsgeldes zulässig ist.

Von allgemeiner Bedeutung für alle Formen der Krankenversicherung ist noch die Frage, inwieweit den Arbeitgebern der dem Versicherungszwange unterliegenden Personen neben der Verpflichtung zur An- und Abmeldung der letzteren sowie zur Vermittelung der Beitragszahlung für dieselben, ohne welche, wie oben dargelegt, der allgemeine Versicherungszwang nicht durchführbar sein würde, auch eine Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen aus eigenen Mitteln für die von ihnen beschäftigten Versicherungspflichtigen auferlegt werden soll. Für die Beantwortung dieser Frage ist der bisherige Gang der Gesetzgebung auf diesem Gebiete nicht ohne Bedeutung.

Während die frühere preußische Gesetzgebung den Gemeinden und eventuell den höheren Verwaltungsbehörden die Befugniß einräumte, allen Arbeitgebern die Leistung von Zuschüssen zu den Krankenkassenbeiträgen ihrer Arbeiter bis zu 50 Prozent, also bis zu $33^1/_3$ Prozent des Gesammtbeitrages, aufzuerlegen, hat das Reichsgesetz vom 8. April 1876 diese Befugniß nur hinsichtlich der Fabrikbesitzer aufrecht erhalten. Zu dieser Beschränkung führte die Erwägung, daß die große Mehrzahl der Handwerksmeister, welche

mit Gesellen arbeiten, nur eine geringe Anzahl der letzteren — meistens einen oder zwei — beschäftigen, und daß solche Handwerker der Regel nach wirthschaftlich kaum in einer besseren, vielfach sogar in einer ungünstigeren Lage sich befinden als die Gesellen, und deshalb ohne Unbilligkeit nicht verpflichtet werden können, für die letzteren Krankenversicherungsbeiträge aus eigenen Mitteln zu leisten. So unerwünscht eine ungleiche Behandlung der dem gleichen Versicherungszwange unterworfenen Arbeiter auch sein mag, so wird jene Erwägung doch auch noch gegenwärtig als zutreffend anzusehen und demgemäß die Beitragspflicht der Unternehmer zu regeln sein. Entsprechend der Ersetzung des ortsstatutarischen durch den allgemeinen gesetzlichen Versicherungszwang, wird auch die Beitragspflicht der Arbeitgeber allgemein und unabhängig von örtlicher Regelung durchzuführen sein, und zwar in der Weise, daß nicht nur die Fabrikbesitzer, sondern auch alle anderen Unternehmer .... den Beitrag von $33^1/_3$ Prozent zu der Krankenversicherung zu leisten haben. .... Anders kann es unter Umständen mit den zuletzt bezeichneten Handwerkern stehen, welche sich, wenn sie nur wenige Gehülfen beschäftigen, in ihrer wirthschaftlichen Lage von ..... (letzteren) ..... der Regel nach kaum unterscheiden werden. Ob dieselben durch die Verpflichtung zur Beitragsleistung zu schwer belastet werden, ist indessen nur unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse mit Sicherheit zu beurtheilen. Ihren Verhältnissen wird daher am zweckmäßigsten durch eine Bestimmung Rechnung getragen werden, durch welche den örtlichen Organen die Möglichkeit gegeben wird, diese Klasse von Arbeitgebern von der Beitragsleistung aus eigenen Mitteln zu befreien.

(Der nun folgende *spezielle Theil* der Begründung des Gesetzentwurfs ist in den Kommentar bei den betreffenden Paragraphen hineingearbeitet.)

Geſetz,

betreffend die

Krankenverſicherung der Arbeiter.

Vom 15. Juni 1883.

(R.G.Bl. von 1883, Nr. 9, S. 73—104.)

Wir **Wilhelm**, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preußen ꝛc.

verordnen im Namen des Reichs, nach erfolgter Zustimmung des Bundesraths und des Reichstags, was folgt:

A. Versicherungszwang.

§. 1.*)

[1]) Personen,[2]) welche gegen Gehalt oder Lohn[3]) beschäftigt[4]) sind:

*) Ausf.Best.: Bayern Art. 1 Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884. Elsaß-Lothr. Min.Verf. v. 14. März 1884 Nr. I 8.

Zu § 1.

[1]) Die §§ 1 bis 3 „enthalten das Grundprinzip des Gesetzes, den Krankenversicherungszwang für die unter das Gesetz fallenden Arbeiterklassen, und bezeichnen zugleich diejenigen Kategorien von Arbeitern, auf welche dasselbe kraft Gesetzes oder statutarischer Bestimmung Anwendung finden soll." (Komm.-Ber. S. 4.)

I. Dieser reichsgesetzliche Versicherungszwang ist entweder ein unbedingt gesetzlicher (§ 1), oder ein solcher, welcher auf Grund des Gesetzes durch statutarische Anordnung eingeführt werden kann (§ 2).

Nachdem durch das Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 (R.G. Bl. S. 159) — siehe unten — über die Versicherungspflicht einzelner Kategorien erweiternde Bestimmungen getroffen worden sind, unterliegen dem unbedingten Versicherungszwang:

a. alle Fabrikarbeiter im weiteren Sinne;
b. die im Handwerk beschäftigten Gesellen, Gehülfen und Lehrlinge;
c. Personen, welche in sonstigen, nicht anderweit behandelten (§ 2) stehenden Gewerbebetrieben, insbesondere in nicht anderweit behandelten Betrieben mit Dampfkesseln oder elementaren Triebwerken, beschäftigt sind;
d. die in Transportbetrieben, sowie die in den technischen Einzelbetrieben des Heeres und der Marine beschäftigten Personen excl. der Personen des Soldatenstandes (§§ 1, 4 Ausd. G.),

falls

1) ihre Beschäftigung eine relativ dauernde ist,
2) die Beschäftigung gegen Lohn oder Gehalt, Tantièmen oder Naturalbezüge stattfindet,
3) nicht in Krankheitsfällen Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder Fortzahlung des Lohns, und zwar beides für mindestens 13 Wochen,

Platz greift und auf Grund dieser anderweiten Fürsorge Befreiung von der Versicherungspflicht verlangt wird, § 3.

Die statutarische Versicherungspflicht dagegen kann im Allgemeinen unter denselben Voraussetzungen (cf. jedoch ad a.) begründet werden:

a. für die vorübergehend Beschäftigten,
b. für Handlungsgehülfen u. s. w.,
c. und d. für die Arbeiter der Hausindustrie und die Arbeiter in ähnlichen Verhältnissen,
e. für die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter.

II. Soweit das Reichsgesetz nicht entgegensteht, kann auch die Landesgesetzgebung eine Krankenversicherungspflicht begründen. Insbesondere also kann die Landesgesetzgebung für solche Personen, welche von dem Reichsgesetz überhaupt nicht betroffen werden, oder nach demselben nur der statutarischen Versicherungspflicht unterworfen werden können:

a. den Versicherungszwang nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes, oder
b. einen besonderen landesrechtlichen Versicherungszwang, also abweichende Vorschriften über die Krankenversicherung vorschreiben. In letzterem Fall darf die Berechtigung der Kommunalverbände, ihrerseits durch statutarische Bestimmungen die Krankenversicherungspflicht auf Grund des Reichsgesetzes für die in § 2 benannten Kategorien einzuführen, nicht beschränkt werden. Vgl. auch § 125 des Reichsgesetzes über die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, sowie Köhne S. 5.

III. Der Versicherungszwang besteht für die in den oben genannten Betrieben gegen Entgelt (vgl. § 1 Abs. 3, Anm. 22 dazu) beschäftigten Personen, d. h.

1) für die „gewerblichen Arbeiter" in demjenigen Sinn, in welchem dieser Ausdruck als Ueberschrift des Titels VII der Gewerbeordnung vorkommt (Gesellen, Gehülfen, Lehrlinge, Fabrikarbeiter, vgl. Anm. 2), und zwar ohne Rücksicht auf die Höhe des Arbeitslohns, welcher bei ihnen nur für die Grenze der Versicherung, d. h. für die Höhe des Krankengeldes und die Höhe der Beiträge, eine Rolle spielt (§§ 6, 9, 20, 22); sowie
2) für die „Betriebsbeamten", sofern diese nach ihrer sozialen Stellung den ersteren im Allgemeinen gleich stehen. Letzteres ist für solche Beamte angenommen worden, welche:
   a. nicht mehr als $6^2/_3$ Mark für den Arbeitstag (= 2000 Mark jährlich bei 300 Arbeitstagen) an Lohn oder Gehalt bekommen,
   b. nicht als Reichs-, Staats- oder Kommunalbeamte mit Gehalt fest angestellt sind (§ 3).

Andere Beamte unterliegen nach dem Reichsgesetz dem Versicherungszwange nicht. Ebensowenig besteht der letztere nach dem Reichsgesetz für solche Bedienstete, welche nicht zu dem gewerblichen Hülfspersonal im obigen Sinne, zu den „freien" Arbeitern, sondern zu dem „Gesinde" (Dienstboten) gehören, d. h. gegen Arbeitgeber zu gemeinen häuslichen oder wirthschaftlichen Diensten sich verpflichtet haben (vgl. Anm. 8. zu § 4). Solche Dienstboten sind nach dem

Reichsgesetz nur berechtigt, nicht aber verpflichtet, in die Gemeindekrankenversicherung, aber auch nur in diese, einzutreten (§ 4), vgl. aber auch § 26 Nr. 5 Abs. 4. Im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes dagegen gehört auch das Gesinde zu den versicherungspflichtigen „Arbeitern", sofern es „in" dem Betriebe beschäftigt ist, d. h. insbesondere das „gewerbliche Gesinde". Vgl. v. Woedtke, Kommentar z. Unfallvers.Ges. Anm. 12 zu § 1.

IV. Keine Anwendung findet der Versicherungszwang nach dem R.G. auf „selbständige Gewerbetreibende" mit alleiniger Ausnahme der Hausindustriellen, welche letzteren, wenn sie auch in der Gewerbeordnung als selbständige Gewerbetreibende behandelt werden, doch thatsächlich nur eine Uebergangsstufe von den unselbständigen Arbeitern zu den selbständigen Gewerbsleuten bilden; sie können nach § 2 dem Versicherungszwang statutarisch unterstellt werden. (Wegen der kleinen landw. Besitzer, die meist auf Arbeit gehen, siehe unten.)

Der Versicherungszwang besteht endlich nicht für den „Arbeiterstand" als solchen, sondern nur für solche Personen, welche thatsächlich in Arbeit stehen, „beschäftigt" sind, „hinsichtlich deren ein Arbeitgeber für die Eingehung und Aufrechthaltung des Versicherungszwanges verantwortlich gemacht werden kann" (Motive). Nur für die nichtständigen Arbeiter in der Land- und Forstwirthschaft kann statutarisch der Versicherungszwang auch für unbeschäftigte Zeiten eingeführt werden, ohne Rücksicht darauf, ob diese nichtständigen Arbeiter (etwa Besitzer kleiner Grundstücke), während derjenigen Zeit, in welcher sie nicht als Arbeiter in fremden Betrieben beschäftigt sind, die Eigenschaft selbständiger Unternehmer annehmen. § 142 des Gesetzes, betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen (s. hinten).

cf. Mot. z. Bayr. Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884; § 14 Württ. Ausf. Verf. v. 1. Dezbr. 1883; art. 1 ff. Württ. Ausf.Ges. v. 20. Mai 1884; § 33 Bad. Verordn. v. 11. Febr. 1884.

V. Neben den Bestimmungen über den Versicherungszwang enthält das Reichsgesetz die Ermächtigung zu einer freiwilligen Betheiligung an der Versicherung, und zwar sowohl zu freiwilligem Eintritt in dieselbe, wie zu einer freiwilligen Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses nach Aufhören der Beschäftigung, auf Grund welcher dasselbe anfänglich eingetreten war, vgl. §§ 4, 11, 19, 26, 27, 63, 72, 73. Wegen der zum freiwilligen Beitritt berechtigten Kategorien vgl. Anm. 7 zu § 4.

[2]) Personen, d. h. Arbeiter und Beamte (vgl. Anm. 1); bezüglich der letzteren vgl. besondere Bestimmungen bei § 1 Abs. 2 und § 3 Abs. 1. Im Uebrigen sind alle zu den bezeichneten Kategorien gehörigen, in einem inländischen Beschäftigungsverhältniß stehenden (Anm. 4) Personen dem Gesetz unterworfen, Inländer und Ausländer, männliche und weibliche Personen (vgl. Anm. 20), erwachsene und „jugendliche Arbeiter" (d. h. Kinder zwischen 12 und 14 Jahren und „junge Leute" zwischen 14 und 16 Jahren), vgl. § 8, Lehrlinge, Gesellen, Gehülfen und Arbeiter. Die Lehrlinge ausdrücklich, wie in der Regierungsvorlage geschehen, zu erwähnen, wurde von der Reichstagskommission abgelehnt, „weil Lehrlinge, soweit sie baares Gehalt oder die nach dem letzten Absatz des § 1 diesem gleichstehenden Bezüge erhalten, durch den

1. in [5]) Bergwerken, [6]) [7]) Salinen, Aufbereitungsanstalten, [6a])

Wortlaut der Kommissionsbeschlüsse getroffen werden" (Komm.Ber. S. 10); vgl. auch Anm. 6 zu § 8. Wegen des Gesindes vgl. dagegen Anm. 1.

Ebenso macht es keinen Unterschied, für wessen Rechnung der Betrieb stattfindet. Unternehmungen des Reichs, der Staaten, der Gemeinden, Korporationen, Gesellschaften u. s. w. sind dem Gesetz ebenso unterworfen, wie Betriebe von Privatpersonen. Wegen der Beamten im Reichs-, Staats- oder Gemeindedienst vgl. jedoch § 3; wegen der Aufsichtsbehörde für Reichs- oder Staatsbetriebe und -Bauten, sowie wegen der für dieselben funktionirenden höheren Verwaltungsbehörde vgl. § 84 Abs. 3.

Die im Zuchthaus oder in Korrektionsanstalten detinirten Personen sind, auch wenn Dauer und Art der Beschäftigung sie dem Gesetz unterstellen würde, der Versicherungspflicht nicht unterworfen, weil dieselben nicht zu den „gewerblichen" Arbeitern gehören, ihre Thätigkeit den Charakter der Zwangs- bez. Strafarbeit trägt, und im Fall der Erkrankung ihre Pflege aus Anstaltsfonds eintritt, eine durch Erkrankung hervorgerufene Noth, der die Krankenversicherung abhelfen soll, also nicht vorliegen kann. (S. d. Verordn. d. Kgl. Sächs. Minist. d. Innern v. 13. Septbr. 1884 Pr. Verw.Bl. Nr. 52).

[3]) Gehalt oder Lohn. Vgl. Absatz 3, sowie v. Woedtke, Komm. z. Unfallversf.Ges. Anm. 1 zu § 3. Ersatz für Dienstaufwand gehört nicht dazu. Wer Gehalt oder Lohn, Tantièmen oder Naturalien nicht bezieht, ist nicht versicherungspflichtig, aber versicherungsberechtigt, §§ 4, 19, 63, 72.

[4]) beschäftigt. Die gewerbliche Beschäftigung gegen Lohn ist die Grundlage des Versicherungszwangs und im Allgemeinen auch des Versicherungsrechts nach diesem Gesetz. Wer nicht gegen Lohn beschäftigt ist, darf in ein Versicherungsverhältniß nach diesem Gesetz nicht eintreten (weder gezwungen noch freiwillig, vgl. jedoch § 26 Abs. 4 Nr. 5), darf aber, wenn ein Versicherungsverhältniß auf Grund früherer Beschäftigung einmal begründet gewesen ist, daffelbe freiwillig einstweilen fortsetzen, §§ 11, 26, 27, 64, 72, 73. (Ueber eine Ausnahme für die landwirthschaftlichen und forstwirthschaftlichen Arbeiter siehe Anm. 1 ad IV.)

Die Beschäftigung muß aber, um die Versicherungspflicht zu begründen, im Allgemeinen eine qualifizirte sein, d. h. sie darf nicht ihrer Natur nach vorübergehend, und nicht auf eine kürzere Zeit als eine Woche gewährt sein. Eine anders geartete Beschäftigung kann nur statutarisch unter den Versicherungszwang gestellt werden (§ 2 Nr. 1), und würde im Uebrigen nur ein Versicherungsrecht begründen. Unerheblich ist, ob die Beschäftigung ausschließlich oder nur zum Theil in dem die Versicherungspflicht begründenden Gewerbebetriebe stattfindet (Kgl. Sächs. V. v. 11. April 1885, abgedruckt Arb.Vers. II S. 159).

[5]) In einem Bergwerk, einer Fabrik u. s. w. ist im Sinne dieses Gesetzes nur derjenige beschäftigt, dessen Thätigkeit zu dem Betriebe u. s. w. in einer dauernden, durch die Eigenart desselben bedingten Beziehung steht, wer Verrichtungen „im Betriebsdienst" versieht; also hauptsächlich der eigentliche ständige Fabrik- 2c. Arbeiter. Personen, welche nur zufällig innerhalb der Anlage arbeiten, ohne daß ihre Arbeit in einer solchen Verbindung mit dem Betriebe

Brüchen und Gruben, [8]) in Fabriken [9]) und Hüttenwerken, beim

---

steht — z. B. Arbeiter, welche eine zu einer Fabrik gehörige Entwässerungsanlage ausführen, — sind nicht in der Fabrik beschäftigt, und können wohl unter anderen Gesichtspunkten (als Bauarbeiter, Handwerker u. s. w.), nicht aber als Fabrikarbeiter versicherungspflichtig sein. Reine Büreaubeamte fallen im Allgemeinen unter § 2 Abs. 1 Nr. 2; Schreiber 2c. unter § 1 Abs. 1 Nr. 2.

Personen, welche zwar für stehende Gewerbebetriebe, aber außerhalb der Betriebsstätten der letzteren beschäftigt werden, fallen unter § 2 Nr. 4 und sind nur dem statutarischen Zwang unterworfen. Im Uebrigen wird auch die Beschäftigung in Nebenanlagen, Höfen u. s. w. als Beschäftigung „in" der Fabrik 2c. gelten müssen.

[6]) Bergwerke, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Brüche und Gruben sind auch in der Gewerbegesetzgebung einander gleichgestellt und unterliegen sämmtlich den berggesetzlichen Bestimmungen. Sie sind nicht Gewerbebetriebe im eigentlichen Sinn, sind aber in vielen Beziehungen den letzteren gleichgestellt, § 154 Abs. 3 der Gewerbeordnung. Wegen der Knappschaftskassen vgl. § 74.

[6a]) Aufbereitungsanstalten sind gewerbliche Anlagen zur mechanischen Reinigung bergmännisch gewonnener Erze. (Wagner's Handbuch der chemischen Technologie, 10. Aufl. S. 6.) Ebenso Nr. 4 der Ausf.Anw. des Reichs-Versicherungsamts zum Unfallversicherungsgesetz, v. 14. Juli 1884. Nach einem Min.Erl. v. 21. Februar 1876 sind im Sinne des Preuß. Berggesetzes v. 24. Juni 1865 unter Aufbereitungsanstalten solche Anstalten zu verstehen, durch welche die Bergwerksprodukte auf mechanischem Wege gereinigt, zerkleinert, und im Gehalte an nutzbaren Theilen konzentrirt werden.

[7]) Bergwerke sind Anlagen, in welchen nach Aufdeckung einer Fundstätte Mineralien bergmännisch gewonnen werden. Arbeiten, durch welche die unterirdischen Fundstätten der Mineralien erst aufgesucht werden (Schürfen einschl. des Bohrens), gehören nicht zu den Bergwerken (Urtheil des Reichsoberhandelsgerichts v. 22. April 1879, XXV S. 175). Solche Arbeiten können unter der Rubrik „sonstiger stehender Gewerbebetrieb" nach § 1 Nr. 2 die Versicherungspflicht begründen. Vgl. auch v. Woedtke, Komm. z. Unfallverf.Ges. Anm. 4 zu § 1.

[8]) Brüche und Gruben (Gräbereien) sind gewerbliche Anlagen, in denen Fossilien oder besondere Erdarten, wie Mergel, Kies, Sand, Lehm, Thon, Torf u. s. w., gewerbsmäßig und nach besonderen technischen Regeln gewonnen werden. Mergelgruben zur Bemergelung des eigenen Ackers, Torfgruben zur Gewinnung des in der zugehörigen Landwirthschaft erforderlichen Feuerungsmaterials 2c. gehören schon um deswillen nicht hierher, weil aus deren Ausnutzung ein selbständiger Erwerbszweig (durch Verkauf des gewonnenen Materials) nicht gemacht wird, außerdem aber auch um deswillen nicht, weil die bezeichnete Ausbeutung derselben zu den landwirthschaftlichen Arbeiten gehört (§ 2 Abs. 1 Nr. 6); die Ausbeutung derartiger Lager zum Verkauf (z. B. durch Torfbauern behufs Verkaufs des gewonnenen Torfs in der benachbarten Stadt) fällt nur dann unter § 1, wenn der Betrieb nach technischen Regeln erfolgt. cf. v. Woedtke,

Eisenbahn- [10]) und Binnendampfschifffahrtsbetriebe, [11]) [11a]) †)

Komm. z. Unfallvers.Ges. Anm. 6, 7 zu § 1, Anleitung d. Reichs-Vers.Amts v. 14. Juli 1884 Nr. 4. A. M. mit Unrecht Dr. Paasche (Jahrb. f. Nat.Oek. u. Stat., N. F. VII S. 367).

Die Ausschachtung eines Grundstücks zwecks Hebung und Fortschaffung von Erdmassen gehört ebenfalls nicht hierher. Soweit Arbeiten der letzteren Art nicht in Verbindung mit Bauten vorgenommen werden (dann sind die Arbeiter versicherungspflichtig, weil sie „bei" Bauten beschäftigt sind), können sie gleichfalls unter den Gesichtspunkt des § 1 Abs. 1 Nr. 2 gebracht werden; vgl. Anm. 7.

[9]) Fabriken. Gewerbliche Anlagen, von denen es zweifelhaft sein kann, ob sie unter den Begriff der Fabrik zu subsumiren sind, z. B. größere handwerksmäßige oder solche Betriebe, in denen Dampfkessel oder elementare Motoren verwendet werden, fallen nach Nr. 2 u. 3 ebenfalls unter dies Gesetz. Mit Rücksicht hierauf war es entbehrlich, für den Begriff „Fabrik" im Sinne dieses Gesetzes bestimmte Gesichtspunkte aufzustellen, wie es in § 1 Abs. 3 bis 5 d. Unfallvers.-Ges., welches den handwerksmäßigen Betrieb im Allgemeinen ausschließt, hat geschehen müssen.

[10]) Eisenbahnbetrieb. Nach dem Ausdehnungsgesetz sind die bei dem „gesammten Betrieb der Eisenbahnverwaltungen" beschäftigten Arbeiter und Beamten (excl. der mit Gehalt fest angestellten Reichs-, Staats- und Kommunalbeamten, sowie der Beamten mit mehr als 2000 Mark Jahresverdienst, vgl. § 3 K.V.G., § 4 A.G., sowie Anm. 1 ad III zu § 1 K.V.G.) der Krankenversicherungspflicht unterworfen, sofern sie bei dem Betriebe, also nicht etwa als Büreaubeamte, beschäftigt sind. Auch die Bahnhofsarbeiter gehören hierher. Eisenbahnbauten fallen unter den Begriff „Bauten"; Eisenbahnwerkstätten sind Fabriken oder sonstige stehende Gewerbebetriebe oder Betriebe mit maschinellen Anstalten.

Der Ausdruck „Eisenbahn" ist im weitesten Sinne zu verstehen, und umfaßt „alle zur Beförderung von Personen oder Gütern mittels elementarer Kraft oder auf Schienen bestimmte Transportmittel, also nicht nur die großen Lokomotivbahnen, welche die Verbindung zwischen entfernten Gegenden vermitteln, sondern auch die kleinern Straßen-, Pferde-, elektrischen Bahnen und ähnliche Unternehmungen". (Mot. zu § 1 A.G.)

[11]) Binnendampfschiffahrtsbetrieb. Nach dem Ausdehnungsgesetz fällt auch jeder andere Binnenschiffahrtsbetrieb, welcher gewerbsmäßig betrieben wird, unter die obligatorische Krankenversicherung.

Die Seeschiffahrt ist nach den Motiven aus denselben Gründen in die Regelung der Krankenversicherung nicht eingeschlossen, welche ihre Ausschließung aus dem Unfallversicherungsgesetz hat räthlich erscheinen lassen. Die Motive des zweiten Unfallversicherungsgesetzentwurfs enthalten in dieser Beziehung Folgendes: „Für die Seeschiffahrt kommt daneben (sc. neben örtlichen Schwierigkeiten, d. H.) in Betracht, daß das Handelsgesetzbuch eine Reihe von Bestim-

---

†) Vgl. § 1 des Ausdehnungsgesetzes.

auf Werften und bei Bauten, [12])
2. im Handwerk [13]) und in sonstigen stehenden Gewerbebetrieben, [14])

mungen über die den Schiffsleuten in gewissen Fällen theils vom Rheder, theils vom Schiffer zu gewährenden Entschädigungen enthält, und daß es nicht rathsam erscheint, in die auf dem Herkommen und den Eigenthümlichkeiten des Schiffergewerbes beruhenden Bestimmungen dieses Gesetzes, durch welche die Verhältnisse der Schiffsmannschaft mehr nach Art eines Dienst- als eines Arbeitsvertrages geregelt worden sind, durch ein Spezialgesetz einzugreifen, welches auf die abweichenden Verhältnisse der Industrie berechnet ist." (Reichstags-Drucksachen II. Session 1882, Nr. 19, S. 58.) Vgl. Art. 523, 524 H.G.B. sowie §§ 48 bis 51 der Seemannsordnung v. 27. Dezbr. 1872 (R.G.Bl. S. 409).

Ueber die Abgrenzung von Seeschiffahrt und Binnenschiffahrt gegen einander vgl. Anm. 15 zu § 1 Ausd.Ges. Wegen der Fischerei vgl. unten Anm. 14.

[11a]) Die in anderen Transportgewerben (außer dem Eisenbahn- und dem Binnendampfschiffahrtsbetriebe) beschäftigten Personen konnten bisher durch statutarische Bestimmungen dem Versicherungszwang unterworfen werden, § 2 Nr. 3, sind jedoch nunmehr durch das Ausdehnungsgesetz im Allgemeinen sämmtlich der gesetzlichen Versicherungspflicht unterworfen worden.

[12]) Bauten aller Art, ohne Rücksicht darauf, ob der Baubetrieb ein gewerblicher ist oder nicht. Hierher gehören auch die mit Unterhaltungsarbeiten an öffentlichen Wegen (Chausseen 2c.) dauernd beschäftigten Personen (wie in einem Pr. Min.Reskr. im Hinblick auf § 69 anerkannt wird), ebenso der Telegraphenbau. Personen, welche einen Bau selbständig leiten oder allein ausführen, z. B. kleine Landwirthe, welche während der guten Jahreszeit in der Nachbarschaft kleine Reparaturbauten übernehmen, gehören als „selbständige Gewerbetreibende" nicht hierher (cf. Anm. 1), wenn sie nicht etwa lediglich gegen Tagelohn von dem Eigenthümer des betr. Gebäudes gedungen sind. In letzterem Falle fragt es sich, ob ihre Beschäftigung „ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist", vgl. Anm. 17. Bauhöfe fallen unter Nr. 2.

Wegen der besonderen Baukrankenkassen vgl. §§ 69 ff.

[13]) im Handwerk. Hierher sind nur Gesellen (Gehülfen) und Lehrlinge eines Handwerkers zu rechnen, nicht auch die auf Gütern als Deputanten 2c. beschäftigten Schmiede, Stellmacher 2c., vgl. Anm. 12 zu § 2. Lehrlinge unterliegen dem Versicherungszwang dann, wenn sie Lohn, sei es auch nur in Gestalt von Naturalbezügen, wie Beköstigung, Logis u. s. w., erhalten. Eigene Haussöhne des Handwerksmeisters, welche bei ihm in der Lehre stehen oder als Gesellen arbeiten, sind nur dann versicherungspflichtig, wenn sie einen besonderen Lohn von ihm bekommen; denn die Alimentation derselben ist nicht Folge des Lehrverhältnisses, sondern Folge der Familienverbindung. (Ebenso Erk. d. Landger. in Bielefeld, erwähnt in der Arb.Vers. II S. 451.) Bei Festsetzung des ortsüblichen und des Durchschnitts-Tagelohns, nach welchem der Beitrag und der Unterstützungsanspruch aller Versicherten, also auch der versicherten Lehrlinge, bemessen wird (§§ 6, 9, 20, 22), gelten für Lehrlinge die Sätze für jugendliche

Arbeiter, § 8. Mitglieder der Generalversammlung sind Lehrlinge erst nach ihrer Großjährigkeit, §. 37.

Wegen der Innungskrankenkassen vgl. § 73.

[14]) Sonstige stehende Gewerbebetriebe. Vgl. Anm. 7, 8, 12. Hierhin gehört ferner die Fischerei, sowohl die Binnen- (Fluß-) und Küstenfischerei, wie die Hochsee-Fischerei. Die in der 2. Aufl. vertretene Ansicht, daß die Emdener Heringslogger, weil deren Betrieb den Charakter der (hier eximirten) Seeschiffahrt trage, und die Fischerei mit den Everfahrzeugen der Niederelbe, weil bei ihnen der Gesichtspunkt des Transports von Ort zu Ort (also eines Transportgewerbes) in den Vordergrund trete, eben dieser ihrer Eigenthümlichkeit halber nicht unter § 1 falle, ist vom Reichskanzler reprobirt (Schreiben v. 21. Dezbr. 1884). Dabei ist aber anerkannt, daß die Vorschriften dieses Gesetzes auf die Hochseefischerei z. Th. schwer anwendbar seien; man werde daher abwarten müssen, wie sich in der Praxis die Dinge gestalten, und danach event. Abänderungen des Gesetzes in Aussicht zu nehmen haben. Die Fischer sind dort versichert, von wo aus das Gewerbe betrieben wird (vgl. § 5).

Sodann gehören hierher insbesondere die kaufmännischen Betriebe (Handlungsgeschäfte) und Apotheken, soweit in denselben Personen, die nicht „Handlungsgehülfen" u. s. w. sind (letztere fallen unter § 2 Nr. 2), beschäftigt werden; ferner die in der Hausindustrie beschäftigten unselbständigen Arbeiter (Gesellen und Lehrlinge z. B. eines Hauswebers), während die Hausindustriellen selbst als selbständige Gewerbetreibende unter § 2 Nr. 5 fallen. Die Motive S. 31 sagen in dieser Beziehung: „Durch die Fassung der Ziffer 1 (jetzt 2) des § 2 soll klar gestellt werden, daß nur die „Handlungsgehülfen" im Sinne der Artikel 57 ff. des Handelsgesetzbuches unter diese Bestimmung fallen, während andere in Handlungsgeschäften beschäftigte Personen unter Ziffer 2 des § 1 fallen. Die Bestimmung der Ziffer 4 (jetzt 5) des § 2 ist auf „selbständige Gewerbetreibende" beschränkt, weil die von diesen beschäftigten unselbständigen Arbeiter der Vorschrift des § 1 Ziffer 2 unterliegen sollen." Vgl. Anm. 15, Anm. 6, 10 zu § 2, sowie Anm. 8 zu § 4 i. f.

Der Begriff des „stehenden Gewerbebetriebes" ist ein negativer. Es fallen unter denselben alle Betriebsformen, die nicht ausdrücklich als Gewerbebetrieb im Umherziehen qualifizirt sind, cf. Motive zu §§ 14, 42 der Gewerbeordnung.

Die Landwirthschaft als solche, welche sich mit der Gewinnung von rohen Naturprodukten beschäftigt, sowie die Forstwirthschaft ist wohl ein Lebensberuf, aber kein Gewerbebetrieb (vgl. Erk. d. ehem. preuß. Ob.Tr. v. 16. Septbr. 1852, 6. Dezbr. 1853, 23. Mai 1861, Striethorst Archiv VII S. 248, XI S. 92, XVII S. 248, XLI S. 262). Die Motive zum ersten Entwurf der Reichsgewerbe-Ordnung (Koller, Archiv II S. 177) bezeichnen Ackerbau, Viehzucht, Forstwirthschaft, Gartenbau und Weinbau ausdrücklich als nicht zum Gewerbebetrieb gehörig; vgl. auch die sächsische Ausführungsverordnung v. 16. Septbr. 1869. Dies gilt auch für das vorliegende Gesetz. Dagegen ist im Sinne des letzteren die Land- und Forstwirthschaft allerdings ein Betrieb (es können also für eine größere Landwirthschaft Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (§§ 59 ff.) eingerichtet werden). Es würden somit die in einer Landwirthschaft, zu welcher Dampfkessel oder mechanische Triebwerke, z. B. Dresch-

maschinen, Lokomobilen u. s. w. gehören, beschäftigten Arbeiter nach § 1 Nr. 3 an und für sich dem gesetzlichen Versicherungszwang unterworfen sein, wenn sie nicht durch die Verweisung auf § 2 ausdrücklich hiervon ausgenommen wären.

Dagegen sind Anlagen zur *Verarbeitung* der in der Land- und Forstwirthschaft gewonnenen Naturprodukte *gewerbliche* Anlagen, sobald dieselben als selbständige Erwerbsquelle zum Verkauf der Produkte betrieben und letztere nicht etwa lediglich wieder in der Wirthschaft verwendet werden. Dies gilt ohne Rücksicht darauf, ob solche Anlagen „Fabriken" (Nr. 1) oder nur solche (kleinere) Werke sind, in denen Dampfkessel oder elementare Motoren nach Maßgabe der Nr. 3 verwendet werden, ob sie *selbständig* (wie etwa städtische Molkereien), oder in nur äußerer *loser* Verbindung (Personalunion) mit dem Betriebe einer Landwirthschaft (wie häufig Mühlen, Zuckerfabriken 2c.), oder ob sie *neben* einer Landwirthschaft (als der Hauptsache) in innerer Verbindung mit derselben (als Nebensache) betrieben werden (*landwirthschaftliche Nebenbetriebe*, wie Brennereien, Ziegeleien, Stärkefabriken, Käsefabriken u. s. w.), und ohne Rücksicht darauf, ob das zu verarbeitende Material von Dritten bezogen oder selbst angebaut wird. Die in diesen „Nebenbetrieben" beschäftigten Personen sind also dem unbedingten gesetzlichen Versicherungszwang unterworfen, *wenn* sie nicht unter § 2 Ziffer 6 fallen d. h. unter die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter gerechnet werden müssen.

Hiernach unterstehen Personen, welche ausschließlich in derartigen landwirthschaftlichen Nebenanlagen thätig sind, dem gesetzlichen unbedingten Zwang (§ 1), Personen, welche auf dem betr. Gut ausschließlich in der Landwirthschaft thätig sind, dem statutarischen Zwang (§ 2).

Wenn aber auf einem Gut, auf dem auch eine Brennerei 2c. sich befindet, Arbeiter derart beschäftigt sind, daß sie abwechselnd je nach Bedarf (Witterung, Jahreszeit) ungezählte, wenn auch nicht kontinuirliche Arbeiten bald in der Wirthschaft, bald in der Brennerei leisten, so daß jederzeit ein Wechsel zwischen landwirthschaftlicher und industrieller Thätigkeit eintreten kann (wie es bei den *kleinen* Anlagen die Regel sein wird), so wird es für die Frage, ob bez. wann diese Arbeiter gegen Krankheit versichert sind (nach der Stellung, welche der Satz: „mit Ausnahme der im § 2 unter 2 bis 6 aufgeführten Personen" im Gesetzestext erhalten hat, cf. Anm. 16), auf ihren Hauptberuf, ihre *Hauptbeschäftigung*, ankommen, wie sie sich nach den lokalen Verhältnissen ergibt. Müssen sie nach derselben im Allgemeinen als für die Landwirthschaft bestimmt angesehen werden, so sind sie als Arbeiter der Land- und Forstwirthschaft nicht dem gesetzlichen (§ 1), sondern nur dem statutarischen Versicherungszwang (§ 2) unterworfen, wenn sie auch gelegentlich in der Fabrik (Brennerei 2c.) arbeiten; sind sie dagegen hauptsächlich für die letztere bestimmt, so fallen sie unter § 1 ohne Rücksicht darauf, ob sie gelegentlich auch bei der Landwirthschaft Hülfe leisten.*) Der Unfallversicherung unterliegen nach

*) Die in der ersten Auflage S. 29 zum Ausdruck gebrachte Ansicht, daß solche Personen für die ganze Dauer ihrer Thätigkeit der allgemeinen Versicherungspflicht unterliegen, weil sie kumulativ in einem Betriebe, der unter § 1, und in einem Betriebe, der unter § 2 falle, beschäftigt seien und die allgemeine Versicherungspflicht nach § 1 als die umfassendere maßgebend sei, hat

3. in Betrieben, in denen [15]) Dampfkessel oder durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Gas, heiße Luft ꝛc.) bewegte Triebwerke zur Verwendung kommen, sofern diese Verwendung nicht ausschließlich in vorübergehender Benutzung einer nicht zur Betriebsanlage gehörenden Kraftmaschine besteht, [15a])

dem Inkrafttreten des landw. U. u. K.V.G. alle diese Personen, mögen sie in größeren (Fabriken) oder in kleineren landwirthsch. Nebenbetrieben, mögen sie in denselben dauernd oder nur gelegentlich beschäftigt sein.

Der Ausführung des Reichsgerichts im Erkenntniß vom 11. Mai 1880 (Entsch. I S. 265), daß „ein mit einer Landwirthschaft verbundener gewerbsmäßiger Nebenbetrieb" (es handelte sich um eine Molkerei) „dann nicht unter die Gewerbebetriebe, sondern unter die Landwirthschaft fällt, wenn derselbe für Rechnung des Landwirths mit selbsterzeugten Rohprodukten stattfindet, so daß also die Landwirthschaft die einzige, bezw. die Hauptbasis dieses Nebengewerbes bildet", kann, wenigstens für das vorliegende Gesetz, nicht beigetreten werden, da die Bezugsquelle der in einem Betriebe verarbeiteten Rohprodukte für die innere Natur des Betriebes selbst um so weniger entscheiden kann, als sich nicht erkennen läßt, ob eine in Verbindung mit der Landwirthschaft betriebene Brennerei u. s. w. ausschließlich selbstgewonnenes Material verarbeitet oder, z. B. bei mißrathener Ernte, auf gekaufte Kartoffeln u. s. w. angewiesen ist, eine und dieselbe Anlage aber nicht heute so und morgen anders behandelt werden kann. (Ebenso Köhne Anm. 11 zu § 1.)

[15]) In Betrieben, in denen u. s. w. Diesen Satz hat die Reichstagskommission mit Rücksicht darauf eingefügt, daß die in solchen Betrieben beschäftigten Arbeiter nach dem zweiten Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes unter das Unfallversicherungsgesetz fallen sollten, aber unter die Kategorien des Entwurfs des Krankenkassengesetzes nicht subsumirt werden könnten; cf. Bericht S. 8. Diese Bestimmung, welche die nicht als „Fabrik" anzusehenden, aber mit Kraftmaschinen arbeitenden Betriebe deckt, hat namentlich auch die Bedeutung, daß sie die „Mehrzahl derjenigen Betriebe, bei denen es fraglich ist, ob sie zu den „Fabriken" gerechnet werden können, nichtsdestoweniger unzweifelhaft diesem Gesetz unterstellt" (Motive zum zweiten Unfallversicherungsgesetzentwurf, S. 57.) Der „Betrieb" im Sinne dieser Bestimmung braucht ebenso, wie bei der anologen Bestimmung des § 1 Abs. 3 U.V.G. kein gewerblicher zu sein, sondern kann öffentlichen oder Wohlthätigkeitszwecken dienen.

Darüber, daß unter diese „Betriebe" die Land- und Forstwirthschaft nicht fällt, während die landwirthschaftlichen Nebenbetriebe dann, wenn sie nicht schon „Fabriken" sind, von der vorstehenden Bestimmung betroffen werden, cf. Anm. 14.

[15a]) Ueber die Bedeutung dieser Ausnahme vgl. v. Woedtke, Komm. z. Unfallvers.Ges. Anm. 25 zu § 1.

---

der Verfasser schon in der zweiten Auflage S. 30 zurückgezogen. Diese Ansicht war nur so lange richtig, als der Satz: „mit Ausnahme..." in das Gesetz noch nicht aufgenommen war, also bis zur dritten Lesung des Entwurfs.

sind mit Ausnahme[16]) der im §. 2 unter Ziffer 2 bis 6 aufgeführten Personen, sofern nicht[17]) die Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist, nach Maßgabe

---

[16]) mit Ausnahme. Dieser Satz ist in der dritten Lesung eingefügt worden, und zwar nach der Streichung der in Nr. 2 hinter „sonstigen" bisher stehenden Worte „nicht im § 2 aufgeführten", um nicht etwa, wie es bisher den Anschein gewinnen konnte, die „Arbeiter" in Handelsbetrieben von der Versicherungspflicht auszunehmen. Die anfänglich auf die Ziffern 2 bis 4 des § 2 beschränkte Ausnahme ist, nachdem § 1 a gestrichen und die Land- und Forstwirthschaft unter § 2 als Nr. 6 wieder aufgenommen worden war (cf. Anm. 11 zu § 2) lediglich als Konsequenz dieses Beschlusses bis auf die Ziffer 6 ausgedehnt worden. (Sten.Ber. 1883 S. 2529.)

[17]) sofern nicht. Dieser Zwischensatz verdankt den Beschlüssen der Reichstagskommission seine Entstehung. Der erste Theil verallgemeinert die nach der Vorlage nur für die Arbeiter in „sonstigen stehenden Gewerbebetrieben" beabsichtigte Ausschließung des Versicherungszwanges bei einer Beschäftigung, welche lediglich in einzelnen vorübergehenden Dienstleistungen besteht, bezieht sich also auf die Art der Beschäftigung. (Der Kommissionsbericht nennt als Beispiele Schneeschaufeln, Abbringen einer Ladung Kohlen und dgl.) „Als eine ihrer Natur nach vorübergehende Beschäftigung ist nur diejenige anzusehen, bei welcher die Arbeitsleistung ihrem Gegenstand nach von vorübergehender kurzer (in der Regel nicht eine Woche übersteigender) und sich nicht regelmäßig wiederholender Dauer ist." (Württ. Min.Erl. v. 4. Dezbr. 1883, Amtsbl. S. 331.) Der zweite Theil nimmt von der Versicherungspflicht diejenigen Personen aus, welche, ohne Rücksicht auf die Art der Beschäftigung, von vornherein nur auf ganz kurze Zeit, nämlich auf weniger als eine Woche, in Arbeit genommen sind, indem „von vornherein eine spätere Fortsetzung über die Dauer einer Woche hinaus nicht in Aussicht genommen ist" (Württ. Min.Erl. v. 4. Dezbr. 1883, Amtsbl. S. 331); diese Ausnahme betrifft also die Dauer der Beschäftigung. „Im Uebrigen kommt darauf, auf welche Dauer der Arbeitsvertrag abgeschlossen ist, nichts an, und unterliegen daher der Versicherungspflicht auch solche Personen, welche jederzeit entlaßbar angestellt oder beschäftigt sind" (a. a. O.; vgl. auch Württ. Min.Erl. v. 19. Mai 1884, Amtsbl. S. 257). Wer also regelmäßig immer nur einen bestimmten Theil der Woche gegen Lohn beschäftigt ist, und den übrigen Theil der Woche entweder selbständig oder gar nicht arbeitet, ist für die Dauer dieser Beschäftigung versicherungspflichtig. Die Annahme (Arb.Vers. II S. 138), daß er auch während der beschäftigungsfreien Zeit versichert sei, ist dadurch reprobirt, daß es einer besonderen gesetzlichen Bestimmung bedurft hat (§ 142 landw. Unfall- u. Kranken-Vers.Ges., um diese Ausdehnung des Versicherungszwanges in der Land- und Forstwirthschaft zu ermöglichen).

Die obige Vorschrift wurde von der Kommission des Reichstags ein-

der Vorschriften dieses Gesetzes gegen Krankheit [18]) zu versichern. [19]) ††)

---

gefügt mit Rücksicht auf die Anmeldepflicht der Arbeitgeber, §§ 49 ff. Es wurde angenommen, daß diese bei einer Ausdehnung auf jede vorübergehende Beschäftigung nicht durchführbar oder doch eine zu große Belästigung sei. „Man verhehlte sich nicht, daß nach diesen Beschlüssen immerhin noch eine Anzahl Arbeiter unversichert bleiben werde, deren Versicherung nach der Tendenz des Gesetzes erwünscht sein würde. Man erachtete aber für diese die durch § 4 Abs. 2 und § 15 (jetzt § 49) Abs. 3 der Kommissionsbeschlüsse gegebene Berechtigung freiwilliger Versicherung für ausreichend." (Komm.Ber. S. 10.) Uebrigens kann nach § 2 Nr. 1 auch für solche Beschäftigung, und in der Land- und Forstwirthschaft nach § 142 landw. Unfall- u. Kranken-Vers.Ges. auch für dazwischen liegende unbeschäftigte Zeiten statutarisch die Versicherungspflicht begründet werden.

[18]) **Krankheit** ist jede Störung des Gesundheitszustandes. Auf die Ursache derselben kommt es nicht an; sie kann äußere oder innere Ursachen haben. So sind denn auch die Folgen eines **Betriebsunfalls** Krankheiten im Sinn dieses Gesetzes; nach dem Unfallvers.Ges. v. 6. Juli 1884 und dem Ausdehnungsgesetz v. 28. Mai 1885 sind die durch einen Betriebsunfall Verletzten während der ersten 13 Wochen nach dem Unfall auf die Krankenkassen (bez. Gemeindekrankenversicherung), bei denen sie ihrer Krankenversicherungspflicht genügen, oder sofern die Krankenversicherungspflicht für sie nicht besteht, auf die Betriebsunternehmer (§ 5 Abs. 10 U.V.G.) angewiesen, und erst nach Ablauf dieser Zeit (oder vom Eintritt des Todes ab) treten die Berufsgenossenschaften ein. (Aehnlich nach dem landw. Unfall- u. Kranken-Vers.Ges.) Nach den statistischen Arbeiten, welche zu dem Unfallversicherungsgesetz gemacht sind, bilden Krankheiten, welche durch Unfälle hervorgerufen sind, etwa $^1/_8$ sämmtlicher Krankheiten — ein Prozentsatz, der auch gegenüber den von einigen Seiten erhobenen Einwendungen bis auf Weiteres als richtig bezeichnet werden muß. Frühere abweichende Erhebungen von Versicherungsgesellschaften werden nicht völlig genau sein, weil die letzteren an den ganz kleinen, eine pekuniäre Belastung kaum bedingenden Unfällen nur ein ganz untergeordnetes Interesse hatten. Ueber die hieraus entstehende Belastung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer vgl. v. Woedtke, Komm. z. Unfallvers.Ges. Einl. S. XXVI und Anm. 4 zu § 5; über die Regreßansprüche der Krankenkassen ꝛc. gegen Betriebsunternehmer und Dritte § 57 K.V.G. und §§ 96 bis 98 U.V.G.

Wegen einiger besonderer Bestimmungen bei gewissen Krankheiten vgl. §§ 6, 26.

[19]) **sind ... zu versichern.** Die auf Grund der Versicherung gewährte Unterstützung **gilt nicht als öffentliche Armenunterstützung**, § 77. Die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes darf zum Nachtheil der Versicherten durch die Arbeitgeber nicht ausgeschlossen oder beschränkt

---

††) Vgl. die Erweiterung des Kreises der versicherungspflichtigen Personen in §§ 1, 15 des Ausdehnungsgesetzes (siehe hinten).

Betriebsbeamte [20]) [21]) unterliegen der Versicherungspflicht nur,

werden; dergleichen Reglements oder Uebereinkünfte sind straffällig und nichtig, §§ 80, 82.

Die Versicherung tritt kraft des Gesetzes für die Versicherungspflichtigen von selbst ein; die bei der Gemeindekrankenversicherung und bei Ortskrankenkassen vorgeschriebene Anmeldung und Abmeldung durch die Arbeitgeber begründet nicht etwa die Versicherung, sondern konstatirt nur deren Vorhandensein zwecks der Kontrole. Des Abschlusses eines Versicherungsvertrages oder einer sonstigen auf die Versicherung gerichteten Thätigkeit bedarf es daher für die Versicherungspflichtigen nicht, vgl. Anm. 1 i. f. zu § 4. Freiwillig beitretende Personen haben dagegen den Eintritt und den Austritt zu dokumentiren, §§ 4, 11, 19, 27, 63.

Die Begrenzung des Versicherungszwangs (auf gewisse Klassen von Arbeitern und die bis zu einer gewissen Höhe besoldeten Betriebsbeamten) ist nicht zu verwechseln mit der Begrenzung der Höhe der Versicherung. Begrenzt ist die Versicherung bei der Gemeindekrankenversicherung auf freie ärztliche Behandlung ꝛc. und die Hälfte des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 6); bei den Orts- und Innungskrankenkassen auf freie ärztliche Behandlung ꝛc., Sterbegeld und auf eine Quote (50 bis 75 Proz.) des Durchschnittslohns der in der betr. Kasse versicherten Kategorie von Arbeitern, welcher Lohn jedoch nur bis zum Höchstbetrage von 3 Mark für den Arbeitstag, oder, wenn der Lohn klassenweis abgestuft wird, bis zum Höchstbetrage von 4 Mark für den Arbeitstag (§§ 20, 73) in Berechnung kommen darf; bei den Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, den Bau- und den Knappschaftskassen neben freier ärztlicher Behandlung ꝛc. und Sterbegeld auf eine gleiche Quote entweder des in gleicher Weise beschränkten Durchschnittslohns oder (je nach Bestimmung der Statuten) des durchschnittlichen individuellen Arbeitslohns bis zum Höchstbetrag von 4 Mark für den Arbeitstag (§§ 64, 72, 74). Daneben können die organisirten Kassen Unterstützungen an Angehörige leisten. Wenn also ein Arbeiter auch 10 Mark für den Arbeitstag verdienen sollte, so gilt er (in baarem Gelde) doch nur zu 50 bis 75 Prozent von 3 oder höchstens 4 Mark täglich versichert; dasselbe gilt von einem Beamten, der $6^2/_3$ Mark für den Arbeitstag verdient und deshalb versicherungspflichtig ist. Nach dem so beschränkten Verdienst (der bei der Gemeindekrankenversicherung auf die Höhe des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter hinuntergeht) richten sich auch die Beiträge. An baarer Unterstützung kann also der Höchstversicherte selbst höchstens 3 Mark für den Arbeitstag erreichen. Eine höhere Unterstützung ist mit dem Versicherungszwang nicht vereinbar; sein Hauptwerth liegt in der unbedingten Zuverlässigkeit des wenigstens für das Nöthigste ausreichenden Betrages. Bis zum eigenen vollen durchschnittlichen Tagelohn aber (also bei einem Arbeiter, der täglich 10 Mark verdient, bis zu 10 Mark täglich) kann durch Doppelversicherung anderweit Unterstützung gesichert werden, § 26.

[20]) Betriebsbeamte. Die gleichartigen Bestimmungen des Unfallversicherungsgesetzes werden in den Motiven desselben (S. 43), welche auch für die Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes die erforderliche Erläuterung

geben, folgendermaßen motivirt: „In Uebereinstimmung mit den Beschlüssen des Reichstags zur vorjährigen Unfallversicherungsgesetz-Vorlage fordert der Entwurf die Unfallversicherung für alle Arbeiter — worunter hier wie in Tit. VII der Gewerbeordnung auch weibliche Arbeiter zu verstehen sind — ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Einkommens, für die Betriebsamten aber nur dann, wenn sie nach der Höhe ihres Einkommens, mit welchem ihre soziale Stellung regelmäßig Hand in Hand gehen wird, über den Stand der gewöhnlichen Arbeiter sich nicht wesentlich erheben. Der Maximalbetrag, von welchem ab die Verpflichtung zur Versicherung der Betriebsbeamten fortfallen soll, ist im Entwurf auf 2000 Mark angenommen worden, da bei einem niedrigeren Betrage die zahlreiche Klasse der Werkführer und Vorarbeiter, welche von der . . . Versicherung nicht auszuschließen sein dürfte, wahrscheinlich nur zum Theil getroffen werden würden." Wie der Komm.Bericht (S. 11) anerkennt, würde eine Herabsetzung der Grenze auf etwa 5 Mark Tagesverdienst die Ausschließung vieler technisch geschulter Betriebsamten zur Folge haben, „deren Verdienst sich thatsächlich zwischen der Grenze von 5 und $6^2/_3$ Mark pro Tag bewegt, während sie sich in ihren sozialen und wirthschaftlichen Verhältnissen nicht wesentlich von den als Arbeiter beschäftigten Personen unterscheiden." Ein Tageslohn von $6^2/_3$ Mark entspricht bei 300 Arbeitstagen einem Jahreslohn von 2000 Mark.

Höher besoldete Beamte nehmen eine andere soziale Stellung ein; ein Bedürfniß, den Versicherungszwang auf sie auszudehnen, besteht nicht. Sie sind aber nach §§ 4, 19, 63 berechtigt, freiwillig der Versicherung sich anzuschließen.

[21]) Die Frage, ob eine in den voraufgeführten Betrieben beschäftigte Person Arbeiter oder Betriebsbeamter sei — und ob sie deshalb unbedingt, oder nur bei einem Maximalverdienst bis zu 2000 Mark jährlich versicherungspflichtig und an- bez. abzumelden sei — wird je nach der Stellung zu beantworten sein, welche dem Betreffenden im Verhältniß zu den übrigen Bediensteten angewiesen ist. Nach Schicker (Anm. 13 zu § 1) sollen die „Leitung" der Arbeit (opp. Verrichtung der unmittelbaren Handarbeit) oder „höhere Dienstleistungen" entscheiden. Aufsichtsbefugnisse werden der Regel nach, aber nicht immer den Charakter als Betriebsbeamter verleihen; ebensowenig ist immer und ohne Weiteres entscheidend, ob Lohn (Stücklohn, Tagelohn ꝛc.) oder Gehalt bezogen wird, da die letztere Art der Vergütung auch bei manchen Personen vorkommt, welche zweifellos zur Klasse der Arbeiter gehören (cf. Motive zum ersten Entwurf eines Unfallversicherungsgesetzes, R.T.Dr.S. 1881 Nr. 41 S. 36). Im Allgemeinen wird aber eine Tagesvergütung nach Maßgabe der wirklichen Arbeitsleistung für die Eigenschaft als Arbeiter, eine unabhängig von der wirklichen Arbeitsleistung ein für alle Mal fixirte Vergütung für die Eigenschaft als Beamter präsumiren lassen. Vgl. v. Woedtke, Komm. z. Unfallversf.Ges. Anm. 13 zu § 1. Werkführer wird man gemäß Anm. 20 der Regel nach als Beamte im Sinne dieses Gesetzes ansehen müssen; ebenso die technisch oder wissenschaftlich geschulten Kräfte; im Uebrigen können eben nur die besonderen Verhältnisse des konkreten Falls entscheiden. Für die Landwirthschaft vgl. übrigens § 1 Abs. 3 des Gesetzes betreffend die

wenn ihr Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt sechszweidrittel Mark für den Arbeitstag [22]) nicht übersteigt.

Als Gehalt oder Lohn [3]) im Sinne dieses Gesetzes gelten auch Tantiemen und Naturalbezüge. [23]) Der Werth der letzteren ist nach Ortsdurchschnittspreisen in Ansatz zu bringen. [24]) †††)

Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, nach welchem landwirthschaftliche Betriebsbeamte, welche mehr als 2000 Mark jährlich beziehen, zur Unfallversicherung ebensowenig verpflichtet sind wie nach § 1 K.V.G. zur Krankenversicherung.

Wer im Sinne dieses Gesetzes als Betriebsbeamter anzusehen ist, wird durch statutarische Bestimmung der Berufsgenossenschaft für ihren Bezirk festgestellt. Diese Bestimmung der Berufsgenossenschaft wird dann auch für die Krankenversicherung zu beachten sein. Vgl. aber Anm. 12 zu § 2.

Wegen der Reichs-, Staats- und Gemeindebeamten vgl. § 3.

[22]) für den Arbeitstag, durchschnittlich, nach Maßgabe der Anstellung. Der Lohn braucht nicht nach Tagen, sondern kann ebensowohl nach Jahren, Monaten ꝛc. festgesetzt sein.

Nach den Motiven (s. Anm. 20) soll ein Jahresverdienst von 2000 Mark für die Versicherungspflicht der Beamten entscheidend sein. Hiernach wird bei Betriebsbeamten, welche monatweise engagirt werden, der 12. Theil von 2000 Mark, also ein Gehalt von $166^2/_3$ Mark, die Grenze bilden, während Betriebsbeamte, welche für einzelne Tage angestellt sind, noch bei einem Einkommen von monatlich 173 Mark (den Monat zu 26 Arbeitstagen berechnet) versicherungspflichtig sein werden. Diese Verschiedenheit entspricht der socialen Stellung, da Beamte, welche jederzeit entlaßbar angestellt sind, social ungünstiger stehen wie die für längeren Zeitraum sichergestellten Personen. A. M. Köhne (Anm. 19), Schicker (Anm. 14).

[23]) Naturalbezüge, also auch freies Logis, Gartennutzung, Feuerung, Dreschverdienst, Kuhweide, Kartoffelland u. s. w. Tantièmen und Naturalbezüge gelten auch dann als Gehalt oder Lohn, wenn sie allein, ohne Baarlohn, als Aequivalent für die Arbeitsleistung gewährt werden. Dem Arbeitgeber, welcher nach § 51 zur Einzahlung der Beiträge seiner Arbeiter verpflichtet ist, bleibt überlassen, wie er die Erstattung durch solche Arbeiter herbeiführen will, denen er baaren Lohn nicht zahlt, bei denen er also von dem Recht des § 53 keinen Gebrauch machen kann. Vorsorge kann u. A. durch den Arbeits- (Lehr-) Vertrag getroffen werden, cf. oben Anm. 2, sowie Anm. 1 zu § 53. Der Unterhalt von Haussöhnen beim Familienhaupt ist kein Lohn im Sinne dieses Gesetzes.

[24]) in Ansatz zu bringen. Bei dieser Bestimmung sind die Beschlüsse

---

†††) Für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter bestimmt § 140 landw. U. u. K.V.G.:

„Der Werth der Naturalbezüge wird nach Durchschnittspreisen von der unteren Verwaltungsbehörde festgesetzt."

§. 2.*)

[1]) Durch statutarische Bestimmung [2]) einer Gemeinde [3]) für ihren

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 1, 2, 21 bis 23 der Ausf.Anw. v. 26. Novbr. 1883, sowie die Verf. v. 4. April und 24. Mai 1884; Bayern Art. 2 Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884; Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884 §§ 1, 2, 3; Min.Bek. I v. 15. Mai 1884 Nr. 1, 2; Min.Bek. II v. 15. Mai 1884 Nr. 29; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 1, 2, 5 Verf. v. 1. Dezbr. 1883, sowie Art. 1 ff. Ausf.Ges. v. 20. Mai 1884; Baden §§ 1, 5, 11, 14, 23 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. I Verordn. v. 14. März 1884, Nr. I 3, 6 Min.Verf. v. 14. März 1884.

des Reichstags zur ersten Unfallversicherungsvorlage (vom Jahre 1881) berücksichtigt worden (cf. Mot. zur zweiten Vorlage des Unfallversf.Ges).

Nach § 5 des vom Bundesrath aufgestellten Normalstatuts für Ortskrankenkassen (vgl. Anm. 3 zu § 23) soll der Kassenverband den Werth der Naturalbezüge nach Ortsdurchschnittspreisen festsetzen. Bei Betriebsbeamten, welche Tantièmen oder Naturalbezüge neben baarem Gehalt beziehen, ist der Werth der ersteren dem letzteren zuzurechnen. Bleibt die so erhaltene Summe unter dem Jahresbetrag von 2000 Mark, so sind diese Beamten nach § 1 versicherungspflichtig, sonst nicht.

Zu § 2.

[1]) Komm.Ber. S 13: „Der § 2 der Kommissionsbeschlüsse gestattet die Erstreckung der Anwendung der Vorschriften des § 1 auf die in § 2 bezeichneten Klassen von Personen im Wege statutarischer Bestimmung. — Durch die Kommissionsberathung wurde der Sinn dieser Vorschriften dahin klargestellt:

a. daß, wenn der § 1 auf eine der Kategorien des § 2 für anwendbar erklärt ist, diese Anwendung sich auf den gesammten Inhalt des § 1 erstreckt, daß also alle in § 1 gegebenen Vorschriften, z. B. auch diejenige über die Obergrenze des Arbeitsverdienstes (sc. der Beamten, d. H.) alsdann auf die betreffenden Kategorien des § 2 ohne Weiteres Anwendung finden;

b. daß nach der Absicht der Kommission die Auswahl und Abgrenzung derjenigen Kategorien von Personen der im § 2 bezeichneten Art, auf welche die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden soll, lediglich dem Ermessen der das Statut erlassenden kommunalen Instanz anheimgegeben ist, und daß demnach die Aufsichtsbehörde in Ausübung des Genehmigungsrechtes zwar in der Lage ist, die von ihr nicht gewollte Unterstellung einer Kategorie von Personen unter den Versicherungszwang durch Nichtgenehmigung des Statutes zu verhindern, nicht aber befugt sein würde, die von ihr gewollte Unterstellung einer bestimmten derartigen Kategorie von Personen unter den Versicherungszwang indirekt dadurch zu erzwingen, daß sie die Aufnahme derselben zur Bedingung der Genehmigung des auf eine andere Kategorie von Personen bezüglichen Statutes macht."

Vgl. Anm. 12, 15. Die Regierungsvorlage wollte der höheren Verwaltungsbehörde nicht nur die Genehmigung solcher Beschlüsse der Kommunalbehörden überweisen, sondern ihr auch ein selbstthätiges Eingreifen in sofern gestatten, als die höhere Verwaltungsbehörde befugt sein sollte, die Gleichstellung von Arbeiter-Kategorien der im § 2 bezeichneten Art mit den Fabrikarbeitern u. s. w. des § 1 durch Anordnung zu erzwingen, „soweit auf diesem Wege (sc. durch statutarische Bestimmung) einem hervortretenden Bedürfniß nicht abgeholfen wird." Diese Bestimmung beruhte insbesondere auf der Befürchtung, daß die Kommunen die eigenen Interessen den Interessen der Arbeitnehmer voranstellen und die Erstreckung des Versicherungszwanges auf weitere Klassen der letzteren, trotzdem die Voraussetzungen und Vorbedingungen dafür vorhanden seien, aus Selbstsucht, aus Kurzsichtigkeit oder in widerstandslosem Nachgeben gegen gewisse in der Kommunalverwaltung zuweilen maßgebende Einflüsse zu Ungunsten der arbeitenden Bevölkerung unterlassen möchten. Es war ferner zu erwägen, daß auch weiteren Kommunalverbänden nach den Erfahrungen, welche bei der Anwendung der Gewerbeordnungs-Novelle v. 8. April 1876 gemacht waren, die erforderliche Initiative in dieser Beziehung kaum zugetraut werden konnte.*) Nur die höhere Verwaltungsbehörde sei in der Lage, die Verhältnisse frei von lokalen Einflüssen sachgemäß zu prüfen und nöthigenfalls die in dem Interesse der Arbeiter erforderlichen Maßnahmen zu erzwingen. Hierin liege keineswegs eine Benachtheiligung der kommunalen Selbstverwaltung, denn nicht die letztere, sondern eine über deren Kreis weit hinausgehende sozialpolitische Maßnahme zur Verbesserung der Lage der arbeitenden Klassen stehe hier in Frage. Die Kommission hat jedoch diese Erwägungen gegenüber der genaueren Kenntniß, welche die Gemeinden ꝛc. von den in ihrem Bezirke herrschenden Zuständen haben würden, und in Anbetracht des Umstandes, daß auf den Organen der Selbstverwaltung die Ausführung des Gesetzes ruhe, nicht für durchgreifend erachtet und jene selbstordnende Befugniß der höheren Bewaltungsbehörde gestrichen:

„Die Majorität der Kommission erachtete jedoch trotz dieser Ausführung die Aufrechterhaltung der Befugniß der höheren Verwaltungsbehörde, selbst die Ausdehnung des Zwanges auszusprechen, nicht für geboten. Vielmehr wurde auch von denjenigen Kommissionsmitgliedern, welche an anderen Stellen der Vorlage für die Zwangsbefugnisse der Verwaltungsbehörden eintraten, erklärt, daß hier deren Streichung für sie dadurch an Bedenklichkeit verliere, daß die statutarische Bestimmung nicht nur von der Einzelgemeinde, sondern auch von weiteren Kommunalverbänden ausgehen könne. Es werde danach z. B. in Preußen die höhere Verwaltungsbehörde wohl in der Lage sein, wenn ihre sachlich begründeten Wünsche an der Kirchthurmspolitik der Lokalinstanzen zu scheitern Gefahr laufen sollten, ihre Absicht durch entsprechende Anträge bei den Organen der provinziellen Selbstverwaltung zu erreichen." (Komm.-Ber. S. 15.)

*) Von der Befugniß, für ihre Bezirke den Kassenzwang einzuführen, hatten Gemeinden bisher nur in verhältnißmäßig sehr geringer Zahl, weitere kommunale Verbände gar keinen Gebrauch gemacht.

Bezirk, †) oder eines weiteren Kommunalverbandes [4]) für seinen Bezirk †) oder Theile desselben, kann die Anwendung der Vorschriften

---

Die höhere Verwaltungsbehörde ist also hierdurch ausdrücklich an die Vermittelung der Organe der provinziellen Selbstverwaltung verwiesen, wenn sie glaubt, daß die Interessen der arbeitenden Klassen ihres Bezirks von den zunächst berufenen lokalen Organen nicht ausreichend gewahrt werden.

[2]) statutarische Bestimmung. Ueber die Formen und die Modalitäten, welche bei dem Erlaß solcher Statuten zu beachten sind, entscheiden die Landesgesetze; durch das vorliegende Reichsgesetz werden dieselben nur in sofern modifizirt, als jedenfalls, wie auch nach § 142 der Gewerbeordnung, die Genehmigung durch die höhere Verwaltungsbehörde und die Veröffentlichung erforderlich ist.

Die durch Reichsgesetz vorgeschriebene Genehmigung durch die höhere Verwaltungsbehörde wird die landesgesetzlich für statutarische Bestimmungen etwa vorgeschriebene Genehmigung durch die Centralbehörde oder durch den Landesherrn um so mehr ersetzen, als die hier in Frage stehenden sozialpolitischen Funktionen der Kommunalverbände erst durch Reichsgesetz begründet, und mit den landesgesetzlichen kommunalen Funktionen derselben keineswegs identisch sind. In Preußen finden also die Vorschriften des § 176 Nr. 1 der Kreisordnung v. 13. Dezbr. 1872 und der §§ 8, 119 Nr. 1 der Provinzialordnung v. 29. Juni 1875 über die landesherrliche Genehmigung der von den Kreistagen und den Provinziallandtagen zu erlassenden Statuten auf die nach Maßgabe des § 2 dieses Gesetzes zu erlassenden statutarischen Bestimmungen keine Anwendung.

Ueber die Außerkraftsetzung von statutarischen Bestimmungen für landwirthschaftliche Arbeiter, falls diese Bestimmungen nicht rechtzeitig den Vorschriften des Gesetzes, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, angepaßt werden, vgl. § 141 Abs. 1 des citirten Gesetzes.

[3]) Gemeinde. Derselben stehen die selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen gleich, § 83.

[4]) weiteren Kommunalverbandes, § 84. In Preußen sind weitere Kommunalverbände sämmtliche Provinzial-, Landarmen- und Kreisverbände, ferner der Lauenburgische Landeskommunalverband in der Provinz Schleswig-Holstein, die Aemter in der Provinz Westfalen, die kommunalständischen Verbände in der Provinz Hessen-Nassau, die Bürgermeistereien in der Rheinprovinz, der Landeskommunalverband und die Oberamtsbezirke in den Hohenzollernschen Landen. (Die ehemaligen Amtsverbände in der Provinz Hannover sind nach § 111 der Kreisordnung für die Provinz Hannover v. 6. Mai 1884 (G.S. S. 181) beseitigt und durch Kreisverbände ersetzt.)

---

†) Bezirk. Für die statutarische Versicherung der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter vgl. § 134 Abs. 2 d. Gesetzes, betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen.

des §. 1 erstreckt werden: [5])

1. auf diejenigen in §. 1 bezeichneten Personen, deren Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist,
2. auf Handlungs-Gehülfen und -Lehrlinge, [6]) Gehülfen und Lehrlinge in Apotheken,
3. auf Personen, welche in anderen als den in §. 1 bezeichneten Transportgewerben [7]) beschäftigt werden, ††)

[5]) Die nachstehend aufgeführten Klassen von Arbeitern sind dem allgemeinen gesetzlichen Versicherungszwange theils um deswillen nicht unterworfen worden, weil ein solcher nicht für alle diesen Klassen angehörenden Personen gerechtfertigt erscheint (Nr. 2, 6), theils um deswillen nicht, weil derselbe ohne besondere örtliche Regelung nicht durchgeführt werden kann. Die Frage, ob der Krankenversicherungszwang gerechtfertigt oder durchführbar ist, hängt in diesen Fällen von örtlichen Verhältnissen ab und ist deshalb der Entschließung der Organe engerer oder weiterer Kommunalverbände übertragen worden (cf. oben die allgemeinen Motive S. 9). Um den Zweck des Gesetzes, die Wohlthat der Krankenversicherung thunlichst allen arbeitenden Klassen zuzuwenden, möglichst vollständig zu erreichen, werden diese Organe von der ihnen eingeräumten Befugniß thunlichst oft und überall da Gebrauch zu machen haben, wo örtliche Verhältnisse nicht direkt entgegenstehen. cf. übrigens Anm. 12.

[6]) Handlungsgehülfen und -Lehrlinge. Nach Art. 60 des Handelsgesetzbuchs haben Handlungsgehülfen im Fall unverschuldeter Krankheit bis zu 6 Wochen Anspruch auf Fortgewährung von Gehalt und Unterhalt, jedoch nur innerhalb der Dienstzeit. Nach Ablauf der Kündigungsfrist oder im Falle vorheriger Entlassung, sofern dieselbe gestattet ist, cessirt der Anspruch. Dieser gesetzliche Anspruch der Handlungsgehülfen geht, falls die Versicherungspflicht für dieselben begründet wird, nach § 57 Abs. 4 K.V.G. auf die Krankenkasse über.

Art. 57 des Handelsgesetzbuchs umfaßt unter dem Gesammtnamen „Handlungs-Gehülfen" die Handlungsdiener und Handlungslehrlinge. Handlungs-Gehülfen und -Lehrlinge sind die Gehülfen und Lehrlinge (d. h. das gesammte Hülfspersonal ausschließlich des Gesindes und der freien Arbeiter, insbesondere also Commis, Reisende u. s. w.) der „Kaufleute", cf. Art. 61 des Preuß. Einf.Ges. zum Handelsgesetzbuch v. 24. Juni 1861. „Kaufmann" ist, wer gewerbsmäßig Handelsgeschäfte treibt, Art. 4 des Handelsgesetzbuchs; über den Begriff der Handelsgeschäfte cf. Art. 271 ff. a. a. O. Andere in Handlungsgeschäften und Apotheken beschäftigte Personen, welche nicht zu den Gehülfen und Lehrlingen gehören, z. B. Speicherarbeiter, Hausknechte, Portiers, fallen, wie in den Motiven zu § 2 ausdrücklich bemerkt wird, unter § 1 und sind daher dem allgemeinen gesetzlichen Versicherungszwang unterworfen. Vgl. Anm. 14 zu § 1.

††) Abgeändert durch §§ 1, 15 des Ausdehnungsgesetzes v. 28. Mai 1885 (siehe hinten).

4. auf Personen, welche von Gewerbetreibenden außerhalb ihrer Betriebsstätten [8]) beschäftigt werden,
5. auf selbständige [9]) Gewerbetreibende, welche in eigenen Betriebsstätten im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibender mit der Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt werden (Hausindustrie), [10])

[7]) Transportgewerben; siehe Anm. 11[a] zu § 1.

[8]) außerhalb ihrer Betriebsstätten; vgl. allg. Motive oben S. 10.

[9]) selbständige; cf. Anm. 1 zu § 1. Auch nach der Gewerbeordnung (§ 119) gelten die Hausindustriellen als selbständige Gewerbtreibende, auf welche aber gewisse Vorschriften über Fabrikarbeiter Anwendung finden.

[10]) Hausindustrie; vgl. allg. Motive oben S. 10. Bei den Hausindustriellen ist es oft ganz besonders schwierig, zu bestimmen, wer als Arbeitgeber zu gelten hat, ob der Fabrikkaufmann, welcher durch Unternehmer, Ausgeber, Mittelspersonen aller Art (auch Fabrikanten genannt) mit den Hausindustriellen verkehrt, oder ob diese Mittelspersonen, welche die von dem Fabrikkaufmann im Ganzen verlangte Arbeit den Hausindustriellen zutheilen.

Hauptsächlich diese Schwierigkeit hat zu der Bestimmung des § 54 geführt; vgl. denselben und die Anmerkungen daselbst. Vgl. auch Anm. 3 zu § 59 und Anm. 3 zu § 60.

Die Verhältnisse der Hausindustrie, z. B. der Hausweber in Oberschlesien und am Niederrhein, sind häufig so traurig, daß diese Gewerbetreibenden vielleicht noch weniger wie gewerbliche Arbeiter in der Lage sind, für Krankheitsfälle und die dadurch bedingte Unfähigkeit, den bisherigen kärglichen Verdienst weiter zu erwerben, einen Nothgroschen zurückzulegen; sie fallen daher in Krankheitsfällen besonders häufig der Armenpflege anheim. Für diese soziale Lage der Hausindustrie ist daher die Krankenversicherung von ganz besonderer Bedeutung, und es muß deshalb gerade für diese Kategorie der Versicherungszwang überall dort durch Statut eingeführt werden, wo er (als Zwang) sich nur irgendwie durchführen läßt, d. h. wo es gelingt, durch Heranziehung von Arbeitgebern oder auf andere zuverlässige Weise die nöthige Kontrole für die Eingehung und Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses zu gewinnen. Der Versicherungszwang wird selbst dann wünschenswerth sein, wenn es nicht gelingt, Arbeitgeber zur antheiligen Aufbringung des Beitrags zu verpflichten; daß es den Gewerbetreibenden oft recht schwer fallen wird, die Beiträge aufzubringen, kann die betheiligten Gemeindeorgane von der Einführung nicht abhalten, ebensowenig wie etwaige Belästigungen, die aus letzterer erwachsen möchten. Liegt doch die materielle Hebung auch der Lage der Hausindustriellen durchaus im wohlverstandenen Interesse der Gemeinden und Arbeitgeber!

Die statutarische Einführung des Versicherungszwanges für die Hausindustrie ist übrigens auch in den Verhandlungen des Volkswirthschaftsraths mit dem Bemerken ganz besonders befürwortet worden, daß für die letztere bisher noch nichts geschehen sei, weder von den Arbeitgebern, die zu demselben ja auch nur in losem Verhältniß ständen, noch von den Arbeitern selbst; und

6. auf die in der Land- und Forstwirthschaft [11]) beschäftigten [11a]) Arbeiter. [12]) [13]) [14]) †††)

doch fielen gerade solche Gewerbtreibende am leichtesten der Armenpflege anheim und belasteten dadurch die Armenbudgets der Gemeinden auf das empfindlichste (Prot. d. Volkswirthschaftsraths 1882 S. 64).

In einzelnen Zweigen der Hausindustrie werden von den Hausindustriellen auch unselbständige Arbeiter beschäftigt. Diese letzteren fallen, wie in den Motiven zu § 2 ausdrücklich bemerkt wird, unter den allgemeinen gesetzlichen Versicherungszwang nach § 1 Nr. 2. Für ihre unselbständigen Arbeiter sind dann die Hausindustriellen die Arbeitgeber, wie auch vom Preuß. Handelsminister anerkannt worden ist. cf. Anm. 14 zu § 1.

[11]) Land- und Forstwirthschaft. Ueber die Frage, ob und inwieweit die Arbeiter der Land- und Forstwirthschaft in den Versicherungszwang hineingezogen werden sollten, haben eingehende Erörterungen und Erwägungen stattgefunden. In den „Grundzügen für die gesetzliche Regelung der Krankenversicherung der Arbeiter", welche vor Ausarbeitung des Gesetzentwurfs im Jahr 1882 dem Volkswirthschaftsrath zur Begutachtung vorgelegt wurden, war die Hineinziehung dieser Kategorie von Arbeitern aus den von dem Regierungskommissar demnächst mündlich erörterten Gründen (Prot. u. s. w. S. 61) unterlassen worden, doch wurde schon damals von dem Vorsitzenden, Herrn Staatsminister v. Bötticher, ausgeführt (a. a. O. S. 64), daß die Regierung dem Gedanken, die landwirthschaftlichen Arbeiter zur Zwangsversicherung heranzuziehen, wohlwollend gegenüberstehe, und es mit Genugthuung begrüßen würde, wenn der Volkswirthschaftsrath geeignete Mittel und Wege, welche unter Vermeidung der gerade hier besonders großen Schwierigkeiten zum Ziel führen möchten — was bisher trotz vielfacher Erörterungen nicht gelungen sei — würde vorschlagen können. Nach eingehender Debatte im Plenum und im permanenten Ausschuß wurde demnächst beschlossen, die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter dem statutarischen Versicherungszwange zu unterwerfen, also die Entscheidung der Frage, ob nach den örtlichen Verhältnissen ein solcher Zwang angezeigt und durchführbar sei, in die Hand der Gemeinden und weiteren Kommunalverbände zu legen. Diesem Vorschlag hatte sich der Gesetzentwurf angeschlossen. Bei der zweiten Lesung desselben entschied sich jedoch die Kommission des Reichstags dafür, durch Einschiebung eines § 1a unter ausdrücklicher Ausschließung des Gesindes umgekehrt den Zwang als

†††) Durch das Gesetz, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, sind für die Krankenversicherung der letzteren einige besondere Bestimmungen erlassen. Vgl. hinten die Besprechung dieses Gesetzes. Vgl. auch die Zusammenstellung der die Abänderungen erwähnenden Anmerkungen zum Krankenversicherungsgesetz auf S. 45.

Soweit die bisher erlassenen statutarischen Bestimmungen diesen neuen Vorschriften zuwiderlaufen, müssen sie mit denselben in Uebereinstimmung gebracht werden, § 141 landw. U. u. K.V.G.

Regel hinzustellen, aber durch Beschluß der Gemeinden u. s. w. die Ausschließung des Zwangs (als Ausnahme) zu gestatten.

Nachdem der Reichstag in der zweiten Lesung des Gesetzentwurfs diese Regelung acceptirt hatte, wurde schließlich in der dritten Lesung der § 1a abgelehnt und die Wiederherstellung der Regierungsvorlage beschlossen.

Die Majorität folgte dabei insbesondere den Ausführungen der Regierungskommissare dahin, daß ein Theil der landwirthschaftlichen Arbeiter gegenwärtig (sei es nach Herkommen oder Arbeitsvertrag) in Krankheitsfällen besser stehe, als dieses Gesetz, wenn sie demselben zwangsweise unterworfen würden, sie stellen würde, und daß es dem Grundprinzip des letzteren, welches lediglich die Verbesserung der Lage der arbeitenden Klassen anstrebe, widersprechen würde, wenn für einen Theil derselben eine Verschlechterung erwachsen sollte (Sten.-Ber. 1883 S. 2514); ferner dahin, „daß man durch Einführung des direkten Versicherungszwanges in weite Kreise der landwirthschaftlichen Bevölkerung künstlich Gegensätze hineintragen würde, die bisher noch nicht vorhanden waren" (a. a. O. S. 1995); daß die Grenze, bei welcher die Verbesserung anfange, und der Zwang daher gerechtfertigt sein würde, noch nicht genügend festgestellt, und nicht einmal klar sei, ob sie sich generell werde feststellen lassen, daß aber schon bei Ausführung des Gesetzes auf eine Klärung der einschlagenden Verhältnisse werde Bedacht genommen werden, um eventuell später im Wege der Novelle die allgemeine Versicherungspflicht auf alle oder gewisse Klassen dieser Kategorie von Arbeitern ausdehnen zu können (a. a. O. S. 1995); endlich dahin, daß die Versicherung gegen Krankheit unter den Arbeitern der Land- und Forstwirthschaft bisher ganz unbekannt, der Industrie dagegen seit längerer Zeit bekannt sei, und daß es deshalb legislatorisch zweckmäßig erscheine, die ersteren denselben Weg durchmachen zu lassen, den die Gesetzgebung für die Arbeiter der Industrie gegangen sei, nämlich von der statutarischen Regelung event. zur gesetzlichen Zwangsregelung überzugehen (a. a. O. S. 2503).

Um Mißverständnissen und Entstellungen vorzubeugen, muß daher hier ausdrücklich konstatirt werden, daß in keiner Weise ein Ausschluß der Arbeiter der Land- und Forstwirthschaft von den Wohlthaten dieses Gesetzes beabsichtigt oder durch die definitive Gestaltung des Gesetzes herbeigeführt worden ist. Die Arbeiter der Land- und Forstwirthschaft können an der Versicherung gegen Krankheit, deren Wohlthaten mehr und mehr zu Aller Bewußtsein gelangen, freiwillig sich betheiligen (cf. § 4 sowie Anm. 6a zu demselben); sie können aber auch (ebenso wie große Klassen der in der Industrie und im Handel beschäftigten Personen, für welche auch nicht der gesetzliche, sondern nur der statutarische Zwang hat eingeführt werden können,) überall dort, wo die Verhältnisse es fordern oder zulassen, dem Zwang statutarisch unterstellt werden. Um derartige statutarische Bestimmungen zu erleichtern und zu fördern, sind in dem Gesetz, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, für diese land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter gewisse Abänderungen materieller Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes

vorgesehen, wie sie für die besonderen Verhältnisse der Land- und Forstwirthschaft sich als nöthig herausgestellt haben. Vgl. diese Abänderungen (außer hinten im Abdruck des erwähnten Gesetzes) auch bei Anm. 1 ad IV zu § 1, Anm. 4, 17 zu § 1, Anm. ††† zu § 1, Anm. †, 11a, 12 zu § 2, Anm. †† zu § 3, Anm. †, ††, 3 zu § 5, Anm. †, 2, 3, 11 zu § 6, Anm. † zu § 11, Anm. †, 2a, 3 zu § 16, Anm. † zu § 19, Anm. †, †† zu § 20, Anm. † zu § 22, Anm. † zu § 23, Anm. † zu § 27, Anm. † zu § 29, Anm. 1 zu § 49, Anm. 2 zu § 54, Anm. 2 zu § 58, Anm. 3 i. f. zu § 63 des Krankenversicherungsgesetzes.

Nur unbedingtes Wohlwollen, und wahrlich nicht zum mindesten Wohlwollen für die Arbeiter der Land- und Forstwirthschaft, spricht aus diesem Gesetz, und dieses Wohlwollen ließ eine gleichartige Behandlung aller Kategorien ohne Berücksichtigung der thatsächlich vorhandenen durchgreifenden Unterschiede wenigstens für so lange nicht zu, als nicht überzeugend klargestellt ist, wo eine gleichartige Behandlung rathsam und wo dieselbe verkehrt sein würde. Schablonenartige Regelung soll der Gesetzgebung fern bleiben. Gerade diejenigen, welche sich lebhaft für die zwangsweise Einbeziehung der Arbeiter der Land- und Forstwirthschaft in den durch dieses Gesetz zum ersten Mal ausgesprochenen allgemeinen gesetzlichen Versicherungszwang interessirt haben, werden nun ihre Aufgabe darin zu suchen haben, durch analoge lokale Regelung den Beweis zu liefern, ob und wie weit es möglich und zweckmäßig ist, die landwirthschaftlichen Arbeiter ganz ebenso zu behandeln, wie die Mehrzahl der gewerblichen Arbeiter. Die Erfolge ihrer Bestrebungen auf diesem Gebiet werden von den Regierungen mit ganz besonderem Interesse verfolgt und mit zum Ausgangspunkt ihrer weiteren Maßnahmen gemacht werden.

Der statutarischen Ausschließung des gesetzlich etwa einzuführenden allgemeinen Zwanges konnte für die Arbeiter der Land- und Forstwirthschaft nicht zugestimmt werden, weil eine genügende Garantie, daß die lokalen Verhältnisse und Bedürfnisse überall richtig gewürdigt werden und daß nach dieser Würdigung denn auch thatsächlich verfahren werde, nicht zu geben ist, und weil die Befürchtung nahe lag, daß die thatsächliche Ausschließung von Betheiligten dann als eine gehässige Maßnahme aufgefaßt, daß aber auch schon die bloße, durch das Gesetz ausgesprochene Möglichkeit der Ausschließung so verstanden werden könnte, als wolle der Gesetzgeber die Krankenversicherung, die er im Prinzip allgemein als Wohlthat anerkenne und deshalb seinerseits für alle Arbeiter vorschreibe, gerade bei den Arbeitern der Land- und Forstwirthschaft von dem nicht immer für ganz selbstlos gehaltenen Belieben der Kommunalbehörden abhängig machen.

Ueber die Gründe, welche für und wider diese Regelung angezogen worden sind, vgl. außer den allgemeinen Motiven (oben S. 11) auch noch folgende Ausführungen des Kommissionsberichts (S. 12):

„Sehr langdauernde Diskussionen fanden über die auch bei den Plenardebatten schon erörterte Frage statt, wie die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter zu behandeln seien."

„Auf das entschiedenste trat ein Theil der Kommissionsmitglieder für die

Nothwendigkeit ein, dieselben dem Krankenversicherungszwange zu unterwerfen. Ebenso entschieden widersetzte man sich von anderer Seite der Ausdehnung des Versicherungszwanges auf die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter."

„Die letztere Ansicht vertraten, an dem Standpunkt der Vorlage festhaltend, die Regierungskommissare. Unter Verweisung auf die Seite 26 der Motive (oben S. 11) gegebenen Darlegungen hoben dieselben abgesehen von den auch von anderen Seiten angeführten Gründen insbesondere hervor:"

„„Der Fall, daß dieselben Personen heute in eigener Wirthschaft thätig seien und in derselben ihrerseits fremde Arbeitskräfte beschäftigen, morgen dagegen für Lohn in anderen Wirthschaften arbeiteten, sei in der Landwirthschaft ungleich häufiger als im Gewerbe und bilde in Gegenden mit vorwiegendem Kleinbetriebe oft so sehr die Regel, daß die Zahl derjenigen, welche ausschließlich oder auch nur regelmäßig als landwirthschaftliche Lohnarbeiter thätig seien, eine äußerst geringe sei. Daneben sei das Gesindewesen mit dem landwirthschaftlichen Betriebe viel enger verflochten als mit dem gewerblichen, und in seiner rechtlichen Gestaltung so mannigfaltig abgestuft, daß der Unterschied zwischen Dienstboten und landwirthschaftlichen Lohnarbeitern vielfach unklar und schwer festzustellen sei. Die Einführung eines allgemeinen gesetzlichen, durch nähere, den örtlichen Verhältnissen angepaßte Bestimmungen nicht begrenzten Versicherungszwanges werde daher nothwendig zu zahlreichen und schwierigen Streitfragen über die Grenze des letzteren führen. Das erheblichste Bedenken gegen die vorgeschlagene Bestimmung werde von den verbündeten Regierungen aber darin gesehen, daß die allgemeine ohne Prüfung der in Betracht kommenden örtlichen Verhältnisse erfolgende Einführung einer auf Geldwirthschaft beruhenden Versicherung in vielen Gegenden aufs tiefste in die den konkreten Verhältnissen der Landwirthschaft entsprechende Naturalwirthschaft und die darauf beruhende, alle Betheiligten befriedigende Form des Unterstützungswesens eingreifen werde." "

„„Soweit ein Bedürfniß hervortreten werde, die Krankenunterstützung auch für die landwirthschaftlichen Arbeiter auf die in dem Gesetzentwurf vorgesehene Art zu regeln, sei dazu durch den § 2 der Vorlage die Möglichkeit in ausreichender Weise geboten, während die Möglichkeit der Ausschließung des gesetzlichen Versicherungszwanges durch statutarische Bestimmung keine genügende Garantie dafür biete, daß die in örtlichen Verhältnissen begründeten Bedenken die erforderliche Berücksichtigung finden würden. Namentlich sei zu befürchten, daß das Gewicht dieser Bedenken in vielen Fällen erst erkannt werden würde, nachdem die zur Durchführung der Versicherung erforderlichen Organisationen bereits ins Leben gerufen seien. Dann aber werde sich der Ausschließung des Versicherungszwanges durch statutarische Bestimmung neben anderen Schwierigkeiten der Umstand entgegenstellen, daß dieselbe den Betheiligten als eine gehässige zur Beseitigung einer ihnen vom Gesetze zugedachten Wohlthat ergriffene Ausnahmsregel erscheine."""

„Von Seiten der mit diesen Ausführungen einverstandenen Kommissionsmitglieder wurde außerdem noch hervorgehoben, das ganze Gesetz sei aus den Verhältnissen der Industrie und der Städte heraus gearbeitet, auf das platte Land und die Landwirthschaft paßten dessen Bestimmungen nicht. Es sei viel-

mehr zu befürchten, daß dasselbe hier für die materielle Stellung der erkrankten Arbeiter vielfach schädigend, statt fördernd wirken könne. Die nothwendige Schreibarbeit und die umständliche Kassenführung würden in der vielfach auf Naturalleistungen basirten Landwirthschaft als belastend empfunden werden. Die Schwierigkeiten der Durchführung des Gesetzes seien ohnehin schon stark genug, man möge sie nicht noch durch Hineinziehen der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter vermehren. Man möge es vielmehr bei der das Richtige treffenden und dem Bedürfnisse genügenden Bestimmung des § 2 der Vorlage belassen."

„Dagegen wurde für die Erstreckung des Krankenversicherungszwanges auf die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter angeführt: Wenn man das Gesetz als ein für die arbeitende Bevölkerung segensreiches ansehe, so dürfe man nicht eine so große Zahl von Lohnarbeitern von demselben ausschließen. Man höre ohnehin schon in Arbeiterkreisen vielfach die Aeußerung, daß man im Begriffe sei, wieder ein Klassengesetz zu machen; man solle sich hüten, durch Ausschließung der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter diesem Vorwurfe größere Wahrheit und erhöhte Bedeutung zu geben. Nach den Bestimmungen der Vorlage enthalte diese Ausschließung eine entschiedene Unbilligkeit gegen die Ausgeschlossenen. Bei der Gemeinde-Krankenversicherung müsse bei Insuffizienz der Beiträge oder, wo solche nicht erhoben würden, die Gemeinde eintreten, man belaste also in solchen Fällen den nicht versicherten Arbeiter zu Gunsten des versicherten, diese Belastung werde in jenem Falle in vielen Gegenden die Mehrzahl der Arbeiter treffen."

„Die Schwierigkeiten, welche durch Erstreckung des Versicherungszwanges auf die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter entständen, möge man doch auch nicht überschätzen. Auch ohne diese würden in jedem größeren landwirthschaftlichen Betriebe einige versicherungspflichtige Arbeiter vorhanden sein. Man werde dann für diese wenigen fast denselben Apparat in Thätigkeit setzen müssen, der für die Gesammtheit der Arbeiter des Betriebes ausreichen würde. Diese Erwägung falle um so stärker ins Gewicht, nachdem man die Nr. 3 dem § 1 zugesetzt habe, zugleich werde aber dadurch die entstehende Ungleichheit den Betheiligten selbst klar vor Augen gestellt. Derselbe Arbeiter sei, wenn und so lange (?) er in der Brennerei, bei einem Bau, bei einer zum Betriebe gehörigen Dampfdreschmaschine (?) arbeite, versicherungspflichtig;*) er sei es nicht, wenn und so lange er mit anderen landwirthschaftlichen Arbeiten beschäftigt sei. Das sei ein unhaltbarer Zustand. Noch stärker treten diese Uebelstände hervor, wo Landwirthschaft und Industrie örtlich vermischt seien. Es gebe ja viele Arbeiter, die bald in der Landwirthschaft, bald in gewerblichen Betrieben Beschäftigung suchten; diese alsdann je nach ihrer Beschäftigung bald als versichert, bald als nicht versichert zu behandeln, sei weder praktisch empfehlenswerth, noch sachlich gerechtfertigt."

„Daß in den Gegenden mit vorwiegendem Kleinbesitz das Bedürfniß, auch die Landwirthschaft dem Versicherungszwange zu unterwerfen, nicht vorhanden sei, könne zugegeben werden. Im Ganzen genommen sei aber das Gegentheil

*) cf. dagegen Anm. 14, 15 zu § 1.

in Deutschland die Regel. Wolle man statutarischer Bestimmung hier einen Einfluß gestatten, so möge man dem Statut den Ausschluß, nicht die Einführung des Zwanges überweisen."

Diese letzteren Erwägungen haben aber schließlich gegen die oben hervorgehobenen entgegenstehenden schweren Bedenken zurücktreten müssen. Bei der statutarischen Regelung durch die Kommunalverbände ist es denn auch in dem neuen Gesetz über die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen einstweilen verblieben; die obligatorische Versicherung sei für die Land- und Forstwirthschaft zur Zeit noch nicht rathsam. Aufgegeben aber ist dieselbe nicht. Vgl. die Begründung dieses Gesetzentwurfs weiter unten.

[11a]) beschäftigten. Ueber die statutarische Ausdehnung der Versicherungspflicht land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter auch auf beschäftigungslose Zeiten vgl. Anm. 1 ad IV zu § 1, sowie Anm. zu § 11.

[12]) Arbeiter. Das landwirthschaftliche Gesinde (Knechte, Mägde ꝛc., vgl. Anm. 8 zu 4) gehört nicht hierher, Anm. 11 zu § 1; dasselbe ist nur berechtigt, freiwillig der Gemeindekrankenversicherung sich anzuschließen. Vgl. Anm. 11 zu § 1, sowie § 4 und Anm. 8 zu demselben. Die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Beamten sind bei strenger Auslegung des Gesetzes (auch nach § 125 d. landw. Unf. u. Krankenvers.Ges.) dem Versicherungszwang nicht zu unterwerfen; auch ihre Berechtigung zur freiwilligen Theilnahme (cf. jedoch § 26 Nr. 5) erscheint zweifelhaft. Ueber die Unterscheidung landwirthschaftlicher Beamten von den landwirthschaftlichen Arbeitern vgl. Anm. 21 zu § 1 K.V.G.

Eine erschöpfende Aufzählung aller Kategorien der in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter (ausschl. Gesinde) ist aus den oben angedeuteten Gründen hier nicht möglich. Insbesondere kommen hier in Betracht die verschiedenen Kategorien der Tagelöhner. Nach P. Ballin, der Haushalt der arbeitenden Klassen, Berlin 1883 bei Fr. Luckhardt I S. 11 ff., sind dies entweder grundbesitzende Tagelöhner (Häusler, Kolonisten, Büdner ꝛc.), d. h. solche Arbeiter, welche zwar einen kleinen Grundbesitz haben, aber zum Lebensunterhalt noch auf Tagearbeit gehen müssen; oder freie Tagelöhner ohne Grundbesitz (Einlieger, Heuerlinge, Losleute ꝛc.), welche oft fluktuirend den Bezirken zuströmen, wo gerade viel Arbeiter verlangt werden, z. B. nach Sachsen zur Rübenernte, im Winter aber zurückkehren und dann u. a. beim Dreschen Beschäftigung finden; oder kontraktlich gebundene Tagelöhner (Guts- oder Hoftagelöhner, Instleute, Feldgesinde, Kathenleute, Freimänner, Ratteier, Komorniks), welche zu dem Gutsherrn in festem Verhältniß stehen, täglich auf herrschaftliche Arbeit kommen, oft auch noch ihre Frau sowie einen weiteren Arbeiter, den Scharwerker oder Hofgänger, stellen müssen, und außer einem meist geringen Baarlohn erhebliche Naturalien — welche im Norden und Osten Deutschlands den ersteren weit übersteigen — an Wohnung, Feuerung, Futter für die Kuh, Kartoffelland, Flachsaussaat, Drescherlohn ꝛc. erhalten. Ferner gehören hierher die Deputanten (Deputatleute, Deputatisten, cf. Anm. 8 zu § 4), ständige Waldarbeiter u. s. w. Auch Handwerker, welche von dem Gutsherrn lediglich oder überwiegend zu Gutszwecken gehalten und von ihm (meist als Deputanten, zuweilen als Instleute) gelöhnt werden, z. B. Lohnschmiede, Stell-

macher ꝛc., sind hierher zu rechnen.*) Dieselben sind im Verhältniß zum Handwerk selbständig, arbeiten aber in einer bestimmten Landwirthschaft, deren Bedarf an Schmiede- oder Stellmacherarbeit sie decken, gegen Lohn. Will man ihre Versicherungspflicht, so muß und kann man sie zu den Arbeitern der Landwirthschaft rechnen. Vgl. auch den ausführlichen Artikel in der „Arbeiterversorgung" Nr. 19 für 1884 S. 329, wo insbesondere dargethan ist, daß selbständige Handwerker nicht zu den „im Handwerk" beschäftigten Personen gehören, sondern daß unter diesem Ausdruck nach der Entstehungsgeschichte nur Gesellen und Lehrlinge zu verstehen sind. Bei Bearbeitung der Ergebnisse der Berufsstatistik sind diese Handwerker als Arbeiter der Land- und Forstwirtschaft behandelt worden. Ebenso Köhne Anm. 7 zu § 2.

Ueber die in landwirthschaftlichen Nebenbetrieben beschäftigten Arbeiter vgl. Anm. 14 zu § 1.

Es brauchen im gegebenen Falle nicht sämmtliche Arbeiter der Land- und Forstwirthschaft dem Versicherungszwang unterstellt zu werden, sondern es kann derselbe auf gewisse Kategorien (z. B. die Hoftagelöhner, oder Deputanten u. A.) beschränkt werden. Auch wird die statutarische Versicherungspflicht von dem Eintritt gewisser Voraussetzungen abhängig gemacht werden können, sobald diese nur generell vorgeschrieben sind, vgl. Anm. 15.

Nach der von dem Kreisausschuß des Kreises Demmin (in welchem der Referent der Kommission für das Krankenversicherungsgesetz, H. Freiherr v. Maltzahn-Gültz, angesessen ist) beschlossenen statutarischen Bestimmung sind die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter dem Versicherungszwang unterworfen, „soweit sie nicht zu einem Arbeitgeber derart in einem festen Kontraktsverhältniß stehen, daß dieser verpflichtet ist, ihnen das ganze Jahr hindurch gegen einen im Voraus bestimmten Lohn Arbeit, und in Krankheitsfällen mindestens für 13 Wochen Krankenunterstützung in dem im § 6 des Gesetzes bezeichneten Umfang, oder Fortzahlung des Lohns (cf. § 1 Abs. 3) zu gewähren."

[13]) Ein Antrag, auch diejenigen Personen dem statutarischen Versicherungs-

*) H. Dr. Paasche (Jahrb. f. Nat.Oek. u. Stat., N. F. VII S. 367) nennt diese Ansicht „willkürlich", weil solche Lohnschmiede ꝛc. schon nach § 1 versicherungspflichtig seien. Er übersieht aber, daß dieselben als Handwerker selbständig, daß sie nicht Gesellen, Gehülfen, Lehrlinge eines Handwerkers, nicht „im" Handwerk beschäftigt sind, also als Handwerker weder dem gesetzlichen, noch dem statutarischen Versicherungszwang unterliegen. Die wirthschaftliche Unselbständigkeit der Lohnschmiede beruht nicht auf ihrem Verhältniß zum Handwerk, zu andern Handwerkern, sondern in ihrem Kontrakts- und Lohnverhältniß zum Gutsherrn; will man also mit H. Dr. Paasche und dem Verfasser derartige Handwerker der Versicherungspflicht unterwerfen, so muß man die letztere Seite ihrer Thätigkeit ins Auge fassen, und sie auf Grund ihres eigenthümlichen Verhältnisses zum Gutsherrn nach dem Vorgang der Berufsstatistik als landwirthschaftliche Arbeiter beurtheilen. Gesellen und Lehrlinge solcher Lohnhandwerker werden dagegen unter § 1 fallen, falls sie nur zu dem Lohnschmied selbst, nicht auch zu dem Gutsherrn in einem direkten Arbeitsverhältniß stehen.

Die auf Grund dieser Vorschrift ergehenden statutarischen Bestimmungen müssen[15]) neben genauer Bezeichnung derjenigen Klassen von Personen, auf welche die Anwendung der Vorschriften des §. 1 erstreckt werden soll, Bestimmungen über die Verpflichtung zur An- und Abmeldung, sowie über die Verpflichtung zur Einzahlung der Beiträge enthalten.

Sie bedürfen der Genehmigung[15a]) der höheren Verwaltungs-

zwang zu unterstellen, „welche aus Leistung von Einzeldiensten ein Gewerbe machen," wie Dienstmänner, selbständige Droschkenkutscher u. s. w., welche im Wesentlichen in gleicher sozialer Lage seien, wie die gewerblichen Arbeiter, wurde nicht weiter verfolgt, nachdem eingewandt worden war, daß diese Klasse von Gewerbetreibenden andern Personen gegenüber kaum bestimmt abgegrenzt werden könnte, und daß selbständige Gewerbetreibende diesem Gesetz im Allgemeinen nicht unterstellt werden sollten. (Die Ausnahme wegen der Hausindustrie beruht auf der Zwitterstellung derselben.) cf. Komm.Ber. S. 14. Nach der in dritter Lesung in § 26 unter Nr. 5 eingefügten Bestimmung können die Gemeinden beschließen, daß derartige Personen berechtigt sein sollen, Ortskrankenkassen freiwillig beizutreten.

[14]) Personen der hier angeführten Kategorien können freiwillig der Gemeindekrankenversicherung (§ 4), und soweit für die Betriebe, in denen sie beschäftigt sind, Orts- oder Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen errichtet sein sollten, auch diesen beitreten (§§ 19, 63).

[15]) müssen enthalten; können also andernfalls nicht genehmigt werden. Motive zu § 2 (S. 31): „Da die örtliche Regelung (§ 2) nicht nothwendig alle unter Nr. 1 bis 4 (auch unter Nr. 5, d. H.) bezeichneten Klassen dem Versicherungszwange zu unterwerfen braucht, sondern diesen auch auf einzelne derselben oder selbst auf einen Theil der zu einer dieser Klassen gehörenden Personen beschränken kann, so müssen diejenigen, welche dem Zwange unterworfen sein sollen, um Zweifel auszuschließen, in jedem einzelnen Falle genau bezeichnet werden. Ebenso muß die örtliche Regelung, da es sich bei derselben größtentheils um Personen handelt, welche nicht in einem festen Verhältniß zu einem bestimmten Arbeitgeber stehen, diejenigen Vorschriften über An- und Abmeldung, sowie über die Einzahlung der Beiträge in sich begreifen, welche nach den örtlichen Verhältnissen zur Durchführung des Versicherungszwanges getroffen werden sollen." cf. § 54 Anm. 1.

Der Theil, auf den die statutarischen Bestimmungen Anwendung finden, darf aber nur ein begrifflicher, nicht ein individueller Theil obiger Klassen sein. Innerhalb desjenigen Bezirks, für welchen er eingeführt wird, erstreckt sich der statutarische Versicherungszwang auf alle Personen, welche den in der statutarischen Bestimmung genannten Kategorien angehören. Ausnahmen für einzelne, diesen Klassen oder Kategorien angehörende Personen oder Betriebe sind unzulässig.

[15a]) Genehmigung, vgl. Anm. 1, 2.

behörde[16]) und sind in der für Bekanntmachungen der Gemeindebehörden vorgeschriebenen oder üblichen Form zu veröffentlichen.

§. 3.*)

[1]) Auf Beamte, welche in Betriebsverwaltungen des Reichs, eines Bundesstaates oder eines Kommunalverbandes[2]) mit festem Gehalt[3]) angestellt[4]) sind, finden die Bestimmungen der §§. 1, 2[5]) dieses Ge-

*) Ausf.Best.: Bayern Art. 1, 2 Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884 Nr. 8; Württemberg §§ 6, 58 Verf. v. 1. Dezbr. 1883; Baden § 12 Verordn. v. 11. Febr. 1884.

---

[16]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84. Für Preußen vgl. Nr. 2 d. Ausf.Anw. v. 26. Novbr. 1883: bei statutarischen Bestimmungen der Gemeinden, mit Ausnahme von Berlin, der selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen, der Kreisverbände und gleichartiger weiterer Kommunalverbände, sowie des Landeskommunalverbandes der Hohenzollernschen Lande der Bezirksausschuß, in denjenigen Provinzen aber, in denen das Landesverwaltungsgesetz v. 30. Juli 1883 noch nicht in Kraft ist, einstweilen die Regierungs-Abtheilung des Innern, bei statutarischen Bestimmungen für Berlin sowie der Provinzialverbände und der Landeskommunalverbände in den Regierungs-Bezirken Cassel und Wiesbaden der Oberpräsident. Die Beschwerde (binnen 2 Wochen) geht vom Bezirksausschuß an den Provinzialrath (in den Hohenzollernschen Landen an den Minister für Handel und Gewerbe), von den Regierungen und den Oberpräsidenten an den Minister für Handel und Gewerbe.

Zu § 3.

[1]) Motive zu § 3 Abs. 1 (S. 32): „Für die hier bezeichneten Personen besteht ein Bedürfniß der Krankenversicherung nach Maßgabe dieses Gesetzes nicht, da sie auch während der Krankheitszeit ihren Arbeitsverdienst beziehen." Aehnlich § 4 d. Unfallvers.Ges. v. 6. Juli 1884.

[2]) Kommunalverband, weiterer oder engerer. Beamte solcher Korporationen, welche nicht Kommunalverbände sind, fallen unter diese Ausnahme — welche, wie alle Ausnahmen, einschränkend zu interpretiren ist — auch dann nicht, wenn sie ebenso wie die Beamten des Staats u. s. w. ihren Arbeitsverdienst auch während der Krankheit beziehen.

[3]) Gehalt, vgl. § 1 Abs. 3. Tagegelder, Diäten u. s. w. sind kein „festes Gehalt" im Sinne dieses Gesetzes, zumal wenn sie während der Krankheitszeit nicht fortbezogen werden.

[4]) angestellt. Ob die Anstellung eine dauernde oder ob sie auf Probe, Kündigung, Widerruf, auf Zeit oder in anderer Weise erfolgt ist, macht keinen Unterschied. Es entscheidet lediglich der Umstand, ob der Beamte für diejenige Zeit, in welcher er auf Grund einer Anstellung als solcher fungirt, festes Ge-

setzes keine Anwendung. †)

[6]) Auf ihren Antrag [7]) sind von der Versicherungspflicht zu be-

---

halt (Anm. 4) bezieht. Nur das feste Gehalt, nicht die feste Anstellung, ist nach der Wortfassung des Gesetzes maßgebend.

[5]) der §§ 1, 2, d. h. die Versicherungspflicht. Die Einfügung der §§ 1, 2 an dieser Stelle erfolgte erst in dritter Lesung im Plenum, während es bisher lautete: „finden die Bestimmungen dieses Gesetzes keine Anwendung." Man wollte dadurch der Absicht unzweideutigen Ausdruck geben, daß zur freiwilligen Betheiligung an der Versicherung auch solche Staats- 2c. Beamte berechtigt sein sollen. Für die Personen des Soldatenstandes und die in Reichs- und Staatsbetrieben beschäftigten Personen, welche in § 15 Abs. 2 Ausf.Ges. erwähnt sind, ist dies nach dem Wortlaut der angezogenen Bestimmung wieder geändert, da solche Personen „von der Krankenversicherung ausgeschlossen" sein sollen. Daß dies beabsichtigt gewesen ist, muß bezweifelt werden.

[6]) Der zweite Absatz ist auf Grund eines noch weitergehenden Antrags von der Reichstagskommission eingefügt und, nachdem er in zweiter Lesung gestrichen, vom Reichstag in dritter Lesung wiederhergestellt worden. Bei Durchführung der Krankenversicherung soll eine Berücksichtigung der Vermögenslage des einzelnen, nach §§ 1, 2 Versicherungspflichtigen nicht stattfinden; wohl aber sollen diejenigen, welche im Krankheitsfall der Fürsorge des Arbeitgebers in Höhe derjenigen Bezüge, welche sie aus der Krankenkasse erhalten würden, gewiß sind, wider ihren Willen zur Theilnahme an den Krankenkassen nicht genöthigt werden. Für solche Personen bestehe ein Bedürfniß zur Versicherung nicht. Verhältnisse der oben bezeichneten Art sollen in manchen Gegenden Deutschlands die Regel bilden. Vgl. Komm.Ber. S. 15, sowie Arb.-Vers. II S. 74, 91.

Als Ausnahme wird diese Bestimmung durchweg einschränkend zu interpretiren sein. Insbesondere bezieht sich die Zeitangabe (13 Wochen) auch auf die Fortzahlung des Gehalts oder des Lohns; unter der „Verpflegung" sind, wie in den Verhandlungen ausdrücklich anerkannt worden ist, auch die freie ärztliche Behandlung und freie Arznei verstanden. (Sten.Ber. 1882 3 S. 2528.)

Bedeutung hat diese Bestimmung namentlich für die Lehrlinge der Handwerker u. a.

Für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter ist dieser zweite Absatz des § 3 aufgehoben (§ 141 landw. Unf.- u. Krank.Vers.-Ges.) und durch andere Bestimmungen (§§ 136 bis 140 a. a. O.) ersetzt. Letztere bezwecken gleichfalls die gänzliche oder theilweise Befreiung von der Versicherungspflicht für solche Arbeiter, welche in Krankheitsfällen bereits anderweit gedeckt sind.

[7]) Auf ihren Antrag, also auf Antrag des betr. Versicherungspflichtigen, nicht des Arbeitgebers. Bei dem Antrag muß der Nachweis geführt werden, daß die Voraussetzungen dieses § zutreffen (vgl. Anm. 8).

---

†) Absatz 1 ist für Staatsbetriebe modifizirt durch § 15 Abs. 2 des Ausf.-Ges. v. 28. Mai 1885 (s. hinten).

freien [8]), Personen, welche im Krankheitsfalle mindestens für dreizehn Wochen auf Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder auf Fortzahlung des Gehaltes [9]) oder des Lohnes Anspruch [10]) haben.††)

B. Gemeinde-Krankenversicherung.

§. 4.*)

[1]) Für alle versicherungspflichtigen [2]) Personen, welche nicht [3])

*) Ausf.Best.: Preußen §§ 54 ff. Ausf.Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern Art. 1 Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884, sowie Min.Bek. II v. 15. Mai 1884 Nr. 1, 2, 7, 21; Württemberg §§ 8, 54 ff. Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 17, 18 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. I 8 Min.Verf. v. 14. März 1884.

---

[8]) sind .... zu befreien. Vgl. § 15 Ausd.Ges. Das Ausscheiden solcher Personen aus denjenigen Kasseneinrichtungen, denen sie bisher angehörten, erfolgt, wenn die Voraussetzungen dieses § zutreffen, kraft des Gesetzes sofort und ohne die Modalitäten des § 19 Abs. 4. (= Pr. H.M.). Ob die Voraussetzungen zutreffen, ist auf Grund der zu erhebenden thatsächlichen Verhältnisse von der Gemeinde (für die Gemeindekrankenversicherung) oder von dem Vorstand der betr. Krankenkasse festzustellen. Im Streitfall ist nach § 58 Abs. 1 zu entscheiden (vgl. § 6 Württ. Vollzugsverf. v. 1. Dezbr. 1883).

[9]) des Gehaltes, um solchen (an sich versicherungspflichtigen) Betriebsbeamten, welchen auch während der Krankheit der volle Lohn belassen wird, die Möglichkeit zu gewähren, von der Versicherungspflicht befreit zu bleiben. (Sten.-Ber. 1882/3 S. 2526).

[10]) Anspruch. Derselbe muß erzwingbar sein (Vertrag, Alimentationspflicht u. a.), vgl. Anm. 7. Ob der Arbeitgeber nach seiner Vermögenslage auch im Stande sein wird, der Verpflichtung zu genügen, ist de lege lata nicht zu prüfen.

Zu § 4.

[1]) Kommissionsbericht zu den §§ 4 bis 15 (S. 17): „Die §§ 4 bis 12 (jetzt 4 bis 15) behandeln das Institut der Gemeinde-Krankenversicherung, welche subsidiär überall da eintreten soll, wo die Versicherung der versicherungspflichtigen Personen nicht durch organisirte Kassen gedeckt ist. Die Frage, ob dieses subsidiäre Auskunftsmittel der Gemeinde-Krankenversicherung nothwendig sei, wurde in der ersten Lesung sowohl bei der Generaldiskussion als bei der Berathung der §§ 4 und 5 des Gesetzes eingehend erörtert. Die Majorität der Kommission

††) Absatz 2 ist für die Land- und Forstwirthschaft aufgehoben. Vgl. Anm. 6.

erkannte dabei diese Nothwendigkeit an, weil sie sich überzeugte, daß auch bei möglichst zahlreicher Bildung öffentlicher Kassen und freier Hülfskassen — welchen letzteren übrigens nach der Meinung eines Theils der Kommissionsmitglieder die Vorlage mehr als gut ist entgegenwirkt — doch eine Anzahl Arbeiter überall vorhanden sein werden, welche im Moment der Erkrankung keiner dieser Kassen angehören. Als wünschenswerth erachtete man allerdings auf allen Seiten, daß in der Praxis das Gebiet der Gemeinde-Krankenversicherung sich möglichst eng begrenzen möge, zumal diese unter Umständen zu erheblichen direkten, nicht zur Erstattung gelangenden Aufwendungen aus Gemeindemitteln führen kann, deren Bedeutung alsdann diejenige einer Belastung sämmtlicher Steuerzahler der Gemeinde zu Gunsten der Klasse der auf Grund des Gesetzes versicherten Arbeiter ist. Man sah aber eben in der Gefahr einer solchen Belastung einen starken Antrieb für die Gemeinden, sich durch Bildung von Orts-Krankenkassen von dieser Gefahr zu befreien, und gab sich der Hoffnung hin, daß hierdurch die wünschenswerthe Bildung möglichst vieler Orts-Krankenkassen erheblich befördert werden dürfte."

Motive (S. 32) zu §§ 4 bis 11: „Wenn die Gemeinde-Krankenversicherung die Aufgabe, die Krankenversicherung an allen Orten und für alle Personen, für welche aus irgend einem Grunde organisirte Krankenkassen nicht bestehen, wirksam zu machen, erfüllen soll, so muß sie so geregelt werden, daß sie unmittelbar kraft Gesetzes, unabhängig von jeder durch eine Mitwirkung der Betheiligten bedingten Organisation ins Leben tritt. Zu dem Ende müssen sowohl die versicherten Personen als auch das Subjekt, welches als Träger der Versicherung zu fungiren hat, ferner die Voraussetzung, die Höhe und Dauer der versicherten Leistung und endlich die Höhe der von den Versicherten zu erhebenden Gegenleistung dergestalt gesetzlich bestimmt werden, daß die Ansprüche der Versicherten und des Versicherers unmittelbar auf Grund des Gesetzes geltend gemacht werden können.

Der Kreis der versicherten Personen ergiebt sich aus § 4 (und § 11). Als Träger der Versicherung soll nach § 5 die Gemeinde fungiren. Bei der Verschiedenheit der Gemeindeverhältnisse in den verschiedenen Bundesstaaten erscheint es allerdings rathsam, ... vorzubehalten, daß an Stelle der Gemeinden . . . . . größere Kommunalverbände Träger der Versicherung werden. Solange indessen von dieser im § 11 (jetzt §§ 12, 13) vorgesehenen Befugniß nicht Gebrauch gemacht wird, verbleibt es bei der im § 5 gegebenen Regel. Die Bestimmung über Voraussetzung, Höhe und Dauer der auf Grund dieser gesetzlichen Gemeindekrankenversicherung zu gewährenden Unterstützung ist durch die §§ 6 und 7 und diejenige über die Höhe der Versicherungsbeiträge ist durch § 9 Abs. 1 in der Weise getroffen, daß es nur der im § 8 vorgesehenen Feststellung des Betrages des ortsüblichen Tagelohnes bedarf, um sowohl den Unterstützungsansprüchen der Versicherten, als auch den Ansprüchen der versichernden Gemeinde die zu ihrer Geltendmachung erforderliche Bestimmtheit zu geben. Dies erleidet auch hinsichtlich der Versicherungsbeiträge durch die Bestimmung des § 10 keine Einschränkung, da die letztere die im § 9 festgesetzte Regel so lange bestehen läßt, bis die zulässige Erhöhung oder Ermäßigung der Beiträge zur Ausführung gebracht ist."

einer Orts-Krankenkasse (§. 16),
einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (§. 59),
einer Bau-Krankenkasse (§. 69),
einer Innungs-Krankenkasse (§. 73),
einer Knappschaftskasse (§. 74),
einer eingeschriebenen oder auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskasse (§. 75)

angehören,[4]) tritt[5]) die Gemeinde-Krankenversicherung[6]) ein.

Schicker (S. 10) und Köhne (S. 22) führen aus, daß bei der subsidiären Gem.Kr.Vers. der Kommunalverband als Versicherer (kraft öffentlich-rechtlicher Verpflichtung!) den einzelnen Versicherten gegenüber steht (cf. Anm. 6), während bei den Krankenkassen eine Versicherung der einzelnen Versicherten auf Gegenseitigkeit bestehe. Uebrigens ist, wie Rosin (das Recht der öffentlichen Genossenschaft, Freiburg i. Br. 1886, bei Mohr) S. 52 zutreffend hervorhebt, für die Krankenversicherung der privatrechtliche Begriff des Versicherungsvertrages ohne besonderen Werth; das ganze Verhältniß ist ein durchaus öffentlich-rechtliches.

Während Abs. 1 des § 4 die obligatorische Zugehörigkeit zur Gemeindekrankenversicherung regelt, behandelt der von der Reichstagskommission neu hinzugefügte Abs. 2 des § 4 den freiwilligen Eintritt in dieselbe, dessen Voraussetzung die Beschäftigung ist. Die freiwillige Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses durch solche Personen, welche gezwungen oder freiwillig der Gemeindekrankenversicherung einmal angehört, die Beschäftigung aber, welche die Voraussetzung dieses Verhältnisses war, aufgegeben und eine andere Beschäftigung nicht aufgenommen haben, regelt § 11.

In Bayern besteht neben der reichsgesetzlichen gemäß §. 15 besonders geregelten Gemeinde-Krankenversicherung die landesrechtliche Gemeinde-Krankenpflege; vgl. darüber die Bayr. Min.Bek. II v. 15. Mai 1884 (Ges. u. Verordn.Bl. S. 275). Ebenso besteht in Württemberg eine durch Statut zu begründende Krankenpflege-Versicherung, namentlich für Dienstboten; vgl. darüber Art. 1 Ausf.Ges. v. 20. Mai 1884 (Reg.Bl. S. 109) und Min.Erl. v. 27. Mai 1884 (Amtsbl. S. 222).

[2]) versicherungspflichtigen, §§ 1, 2, 3.

[3]) nicht .... angehören. Darüber, daß die Gemeindekrankenversicherung höchst subsidiär ist, vgl. oben allg. Motive (S. 15 ff.) und Anm. 1.

[4]) angehören, d. h. entweder auf Grund der Beschäftigung in einem Gewerbszweig oder einer Betriebsart, für welche eine Ortskrankenkasse eingerichtet ist (§§ 16, 19), oder auf Grund der Beschäftigung in einem Unternehmen, für welches eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (§ 63) oder eine Knappschaftskasse (§ 74) oder eine Baukrankenkasse (§§ 69, 72) besteht, oder auf Grund des Arbeitsverhältnisses bei Innungsmeistern einer Innung, für welche eine Innungskrankenkasse gegründet ist (§ 73), oder auf Grund des freiwilligen Beitritts zu einer den Vorschriften dieses Gesetzes entsprechenden eingeschriebenen

[6a]) Personen der in §§. 1, 2, 3 bezeichneten Art, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen, [7]) sowie Dienstboten [8]) sind berechtigt, [9])

---

oder freien Hülfskasse (§ 75), oder endlich auf Grund des freiwilligen Verbleibens in einer Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungskrankenkasse nach Aufhören der betr. Beschäftigung, soweit dies zulässig ist (§§ 27, 64, 72, 73).

Ebenso, wie die Gemeindekrankenversicherung für die Mitglieder der zugelassenen Kassen nicht eintritt, so hört sie auch mit dem Eintritt in letztere auf. Es bedurfte daher nicht einer besonderen Bestimmung über die Austrittsbefugniß aus der Gemeindekrankenversicherung.

Ueber das Verhältniß der Gemeindekrankenversicherung zu den Krankenkassen vgl. im Uebrigen § 11 Anm. 1.

[5]) tritt . . . ein, d. h. kraft des Gesetzes ohne Rücksicht auf Bedürftigkeit und Kränklichkeit.

[6]) Die Gemeindekrankenversicherung ist keine Kasse mit besonderem Verwaltungsapparat, sondern eine für die Gemeinde als den Träger der Versicherung von dem Gemeindevorstand verwaltete Einrichtung, welche allerdings eine eigene Kasse besitzen muß, § 9; cf. Anm. 1.

[6a]) § 4 Abs. 2 gilt nicht für Bayern, cf. § 15 sowie Art. 1 Bayr. Ausf.-Ges. v. 28. Febr. 1884 (Ges. u. Verordn.Bl. S. 75) und die Min.Bek. II v. 15. Mai 1884 (Ges. u. Verordn.Bl. S. 275).

[7]) nicht unterliegen; cf. Anm. 2. Hierhin gehören:

a. die in den in §§ 1, 2 aufgeführten Betrieben ohne Gehalt oder Lohn beschäftigten Personen;
b. die in § 3 aufgeführten Reichs-, Staats- und Kommunalbeamten, soweit nicht § 15 Abs. 2 Ausd.Ges. entgegegensteht;
c. andere Betriebsbeamte, deren Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt $6^2/_3$ Mark für den Arbeitstag übersteigt;
d. die im § 2 aufgeführten Kategorien, falls und solange deren Zwangsversicherung durch statutarische Bestimmungen nicht eingeführt wird.

Dazu tritt hier

e. das gesammte Gesinde, welches der Zwangsversicherung auf Grund dieses Gesetzes niemals unterliegen kann. cf. Anm. 8.

[8]) Dienstboten. Vgl. Anm. 1 zu § 1. Nachdem die Kommission in § 1a das landwirthschaftliche Gesinde von der für die Arbeiter der Land- und Forstwirthschaft beschlossenen statutarischen Versicherungspflicht ausdrücklich ausgeschlossen hatte (vgl. Anm. 11 zu § 2), wollte man demselben wenigstens die Berechtigung zum freiwilligen Beitritt geben, weil sonst bei den in einzelnen süddeutschen Staaten bestehenden Verhältnissen die Bestimmung des § 1a wirkungslos sein würde, übrigens auch das in den meisten Staaten allerdings bestehende Recht des Gesindes auf Verpflegung in Krankheitsfällen ganz verschieden geregelt sei (cf. Preuß. Gesindeordn. v. 8. Novbr. 1810; Sächsische v. 10. Jan. 1835; Hessische v. 28. April 1877 u. s. w.), in Württemberg aber überhaupt keine Gesindeordnung bestehe. Dieses von der Kommission demnächst zugestandene Recht wurde schließlich auf das gesammte Gesinde ausgedehnt. cf. Komm.Ber. S. 19. Hierbei ist es auch nach Ablehnung des § 1a verblieben.

Dienstboten (Mieth- oder Dienstgesinde, Dienerschaft) sind Personen, welche sich zur Leistung gewisser häuslicher oder wirthschaftlicher Dienste niederer Art auf Zeit gegen einen bestimmten Dienstherrn (Herrschaft) verpflichten, vgl. § 1 der Preuß. Gesindeordn. v. 8. Novbr. 1810 (G.S. S. 101). Das Gesinde dient also, und zwar regelmäßig mit einer gewissen Annäherung an die Familie der Herrschaft, mit einer mehr oder weniger ausgeprägten Zugehörigkeit zum Hausstand derselben, welche sich insbesondere bei den unverheiratheten Dienstboten schon in der Beköstigung durch die Herrschaft zu zeigen pflegt.

Je nachdem das Gesinde Dienste in der Wirthschaft oder im Haushalt verrichtet, kann man dasselbe als Wirthschafts- (Hof-) oder Hausgesinde bezeichnen. Ueber das Wirthschaftsgesinde in der Land- und Forstwirthschaft (landwirthschaftliches Gesinde) sagt Ballin a. a. O. S. 38: „Beim landwirthschaftlichen Gesinde ist zwischen Aufsichtspersonal und gewöhnlichem Gesinde zu unterscheiden. In ersterer Beziehung treten uns in Deutschland folgende Benennungen entgegen: Kämmerer, Wirth, Wirthin, Wirthschafterin, Meier, Molkereiaufseher, Hofmann, Hofmeister, Hausmann, Baumann, Baumeister, Bauermeister, Vogt, Wirthschaftsvogt, Vorgeher, Vorhäker, Ober-, Groß- oder Meisterknecht, Ober- oder Großschäfer, Schafmeister, Schaffer, Schaffnerin, Aufseher, Ausgeberin, Vorköchin. Zu dem gewöhnlichen Gesinde rechnen wir den Ackerknecht, Mitterknecht, Fuhr- oder Gespannknecht, Hofknecht, Pferde-, Ochsen-, Schäferknecht, die Kleinknechte (Enken), Hütbuben und Jungen, ferner die Viehwirthin, Großmagd, Kuh-, Hof- und Hausmagd, Bauköchin, Gesindeköchin, Oberdirn, Unterdirn, Drittlerin u. s. w." — Empfangen solche oder ähnliche Bedienstete, namentlich wenn sie verheirathet sind und nicht im Haushalt der Dienstherrschaft beköstigt werden, wenn also die Beziehungen zur Familie der letzteren mehr zurücktreten, neben dem Jahreslohn ein bestimmtes Deputat an Getreide, Kartoffelland, Viehfutter, Wohnung u. s. w., so nennt man sie Deputatisten (Deputatleute, Deputanten, in Posen Fornals). Das Verhältniß dieser Leute geht in das der Gutstagelöhner über. Solche Deputatisten können, weil sie eben eine Mittelstellung einnehmen, zum Gesinde nicht mehr gerechnet werden, und müssen also (weil eine einschränkende Interpretation dieses Begriffs hier geboten erscheint) als (statutarisch versicherungspflichtige) Arbeiter der Land- und Forstwirthschaft gelten; cf. 12 zu § 2.

Für das Hausgesinde (zur persönlichen Bequemlichkeit, zum Luxus u. s. w.) „ist das charakteristische Merkmal, daß sie mit dem Beruf ihrer Dienstherrschaft nicht das geringste zu thun haben . . . . ihrer Stellung liegt stets ein Gesindevertrag zu Grunde. Zu den Dienenden für häusliche Dienstleistungen gehören Bediente, Diener, Köchinnen, Dienstmädchen, Stuben- und Kindermädchen, Wirthschafterinnen, Kammerjungfern, nicht aber Gesellschafterinnen oder gar Hauslehrer; ferner gehören dazu Kutscher, Portiers, Gärtner und ähnliche Personen, sofern sie nicht lediglich für den Gewerbetrieb ihres Brodherrn engagirt sind." (Dann sind sie entweder gewerbliches (Wirthschafts-) Gesinde oder freie Arbeiter.) „Die namentlich in großen Städten besonders zahlreich vertretenen Aufwärterinnen verrichten zwar rein häusliche Dienste, sind aber doch keine Dienstboten, da sie nicht Wohnung und Kost bei der Herrschaft empfangen und keinen Gesindevertrag abschließen" (sie werden als selbständige

der Gemeinde-Krankenversicherung der Gemeinde,[9a]) in deren Bezirk sie beschäftigt sind,[9b]) beizutreten.[10]) Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Erklärung beim Gemeindevorstande, gewährt

---

Gewerbetreibende gelten müssen). Kellnerinnen (Kellner), welche mit Serviren der Speisen und Getränke betraut sind, sind nach einem Erk. d. Preuß. Bundesamts f. d. Heimathwesen v. 5. Mai 1883 nicht Gewerbsgehülfen, sondern gewerbliche Bedienstete (Dienstboten): bei dem Betriebe eines Restaurationsgeschäfts könne als wesentliche Thätigkeit nicht das in der Hauptsache auf eine rein mechanische Verrichtung hinauslaufende Serviren der Speisen und Getränke, sondern nur die vom geschäftlichen Gesichtspunkte aus zu bestimmende Leitung und Organisirung des Gewerbebetriebes angesehen werden. Entscheidend sei sonach der Einkauf der Lebensmittel, die Bestimmung der Preise und die nähere Feststellung aller sonstigen Bedingungen, unter denen die Getränke und Speisen verabreicht werden sollen. Als *Gewerbegehülfin* könnte mithin nur eine Person gelten, welche *bei Verrichtung jener wesentlichen Thätigkeiten Hülfe leistet*, nicht eine lediglich mit der Bedienung der Gäste betraute Kellnerin. Diese sei nur eine Bedienstete, welche der Restaurateur bei dem Betriebe seines Gewerbes gebrauche, wie der Kaufmann den Markthelfer. Aehnlich ein Revisions-Erk. d. Preuß. Kammer-Gerichts in Berlin von 1885: Verkäuferinnen in einem Destillationslokal, welche nicht die Bedienung der Gäste durch Zutragen der Speisen übernommen haben (opp. Schänkmamsells, Kellnerinnen), seien Gewerbsgehülfen und deshalb nach § 1 nicht versichert. (*Ballin* a. a. O. rechnet die Kellner zu den Gewerbsgehülfen, desgl. *Köhne* S. 26)

[9]) *berechtigt*. Für die freiwilligen Mitglieder hat der Arbeitgeber keine Verpflichtungen; sie zahlen die Gesammtbeiträge einschl. des Beitrags der Arbeitgeber, „weil der freiwillige Akt des Arbeiters, durch welchen dieser, ohne gesetzlich verpflichtet zu sein, Versicherung nimmt, nach der Meinung der Kommission unmöglich den Arbeitgeber zu Leistungen verpflichten kann" (Komm.-Ber. S. 19); auch können sie jederzeit austreten. Eintrittsgeld wird nicht entrichtet. cf. § 11.

[9a]) *Gemeinde*, vgl. § 83.

[9b]) *in deren Bezirk sie beschäftigt sind*, vgl. Anm. 3 zu § 5.

[10]) Es fragt sich, ob jede Gemeinde ohne Unterschied zur Gemeindekrankenversicherung verpflichtet ist. Diese Pflicht ist unbedingt da anzuerkennen, wo nicht für *alle* in der Gemeinde beschäftigten versicherungs*pflichtigen* Personen organisirte Krankenkassen bestehen. Nach einem Erlaß der Preuß. Minister für Handel ꝛc. und des Innern v. 17. Juni 1884 — Nr. 7478 H.M. — besteht eine solche Pflicht für die Gemeinden aber auch dann, wenn den versicherungs*berechtigten* Personen nicht (nach § 26 Abs. 4 Nr. 5) die Möglichkeit gewährt ist, einer organisirten Krankenkasse beizutreten. In Preußen muß also die Gemeindekrankenversicherung in jeder Gemeinde bez. in jedem weiteren Kommunalverband eingerichtet werden, in welchem nicht für sämmtliche versicherungspflichtige Personen Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Innungs- oder Knappschaftskassen vorhanden sind *und* außerdem eine oder die andere dieser Kassen

aber keinen Anspruch[11]) auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Erklärung eingetretenen[11a]) Erkrankung. Beigetretene, welche die Versicherungsbeiträge (§. 5) an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen[12]) nicht geleistet[13]) haben, scheiden damit aus der Gemeinde-Krankenversicherung aus.[14])

§. 5.*)

Denjenigen Personen, für welche[1]) die Gemeinde-Krankenver-

*) Ausf. Best.: Bayern Min.Bek. II v. 15. Mai 1884 Nr. 3, 9, 14, 21; Elsaß-Lothr. Einl. und Nr. I 7, 8 Min.Verf. v. 14. März 1884.

---

auch den nach § 4 Abs. 2 versicherungsberechtigten Personen zugänglich gemacht ist. (In der ersten Auflage (S. 48) hatte Verfasser die Ansicht ausgeführt, daß, wenn für alle versicherungspflichtigen Personen gesorgt sei, die versicherungsberechtigten Personen allein die Einrichtung der Gemeindekrankenversicherung niemals beanspruchen dürfen oder erforderlich machen.) Im Uebrigen vgl. bei Kollisionen mit gemeinsamen Gemeindekrankenversicherungen Anm. 5 zu § 12.

[11]) keinen Anspruch. Eine eigentliche Karenzzeit haben freiwillige Mitglieder nicht durchzumachen; gegen Mißbrauch der Gemeindekrankenversicherung schien die im Text vorgesehene Ausschließung der Unterstützung für den Fall einer zur Zeit der Beitrittserklärung schon eingetretenen Krankheit ausreichend zu schützen. Für freiwillige Mitglieder organisirter Krankenkassen kann durch das Kassenstatut eine eigentliche Karenzzeit eingeführt werden, § 26 Abs. 4 Nr. 4.

[11a]) eingetretenen. Wann eine Krankheit „eingetreten" ist, hat der Arzt festzustellen; auf den Fall des thatsächlichen Ausbruchs einer offenbar schon vorher vorhanden gewesenen Krankheit wird jener Ausdruck nicht zu beschränken sein.

[12]) zwei aufeinanderfolgende Zahlungstermine. „Man wollte durch eine derartige Bestimmung verhindern, daß der Versicherte durch vielleicht entschuldbare Versäumniß der Zahlung zum Fälligkeitstermine sofort der Versicherung verlustig gehe; man hielt aber im Interesse der Gemeindekrankenversicherung bez. der Krankenkassen für geboten, die Grenze von zwei derartigen Zahlungsterminen sowohl in dem hier vorliegenden Falle als in dem ähnlichen des § 23 (jetzt § 27) festzuhalten." (Komm.Ber. S. 19.)

[13]) geleistet. cf. Anm. 7 i. f. zu § 5.

[14]) scheiden . . aus, kraft Gesetzes, und unbeschadet ihrer Verpflichtung, die bis zum Zeitpunkt des Ausscheidens fällig gewesenen Kassenbeiträge zu entrichten. Diese sind zwangsweise beizutreiben, § 55.

Zu § 5.

[1]) für welche . . . eintritt; cf. § 4 Abs. 1 und 2 und die Anmerkungen zu demselben, sowie § 11.

sicherung eintritt, ist von der Gemeinde,[2]) in deren Bezirk sie beschäftigt sind,[3])†) im Falle einer Krankheit oder[4]) durch Krankheit

[2]) Gemeinde, oder einer Vereinigung von Gemeinden, dem an die Stelle der Gemeinden getretenen weiteren Kommunalverband (§§ 12, 13), einem selbständigen Gutsbezirk oder einer selbständigen Gemarkung (§ 83).

[3]) in deren Bezirk sie beschäftigt sind. Für die Krankenversicherung ist, wie im Allgemeinen die Thatsache der Beschäftigung (Anm. 4 zu § 1), so auch der Ort maßgebend, in welchem die Beschäftigung stattfindet, aber nicht der vielleicht anderweite Ort, an welchem die Krankheit ausbricht oder an welchem etwa früher der Grund zur Krankheit gelegt ist, ebensowenig der Wohnsitz oder der Aufenthaltsort. „Die Verhandlung ergab, daß die Kommission in ihrer Majorität den Grundgedanken der Vorlage, die Verpflegung des erkrankten Arbeiters möglichst nahe an die Stelle zu rücken, wo der gesunde seine Kräfte zur Arbeit eingesetzt hat, für richtig hielt." (Komm.Ber. S. 22.) Nur die unständigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter können durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes in ihrem Wohnort zur Krankenversicherung herangezogen werden, auch wenn sie zeitweise außerhalb dieses Wohnorts beschäftigt sind (§ 142 landw. Unf. u. Kr.Vers.Ges.).

Für die zuweilen vorkommenden Fälle, in welchen ein Betrieb nicht an die Grenzen eines Gemeindebezirks gebunden ist, eine allgemein zutreffende und jeden Zweifel ausschließende Formulirung zu finden, wollte der Kommission nicht gelingen. Sie hat daher sich dafür entschieden, der Praxis die Anwendung auf den Einzelfall zu überlassen (cf. ebendaselbst). Zweifel aber werden in der Praxis sich um deswillen nur selten ergeben, weil für Betriebe, welche sich über die Bezirke mehrerer Gemeinden erstrecken, meist durch Betriebs- (Fabrik-) oder Baukrankenkassen, oder auch durch gemeinsame Ortskrankenkassen (§ 43) gesorgt werden wird.

Im Allgemeinen ist davon auszugehen, daß in Betrieben, welche über die Grenzen einer Gemeinde hinausgreifen, jeder Arbeiter dort gegen Krankheit zu versichern ist, wo seine Arbeitsstätte ist, wenn er aber diese wechselt dort, wo der Sitz des Gewerbebetriebes sich befindet. (Ebenso Köhne S. 28.) Dies gilt nach ausdrücklicher gesetzlicher Bestimmung auch für die unter das Ausdehnungsgesetz fallenden Betriebe (vgl. § 15 Abs. 3 des Ausdehnungsgesetzes v. 28. Mai 1885 (siehe hinten) und die zugehörige Preuß. Ausführungsanweisung vom 21. August 1885) sowie für die land- oder forstwirthschaftlichen Betriebe, für welche letzteren noch detaillirte Bestimmungen darüber gegeben sind, welcher Ort als der Sitz des Betriebes anzusehen ist. Siehe darüber Näheres unten bei der Besprechung des citirten Gesetzes. Bei einem Gewerbetreibenden, insbesondere einem Baugewerbetreibenden, welcher zwar an einem bestimmten Orte

†) An die Stelle der Beschäftigungsgemeinde kann für unständige land- und forstwirthschaftliche Arbeiter durch statutarische Bestimmung die Krankenversicherungsanstalt der Wohnortsgemeinde gesetzt werden, § 142 landw. U. u. K.V.G.

herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit Krankenunterstützung[5]) zu gewähren.

---

eine geschäftliche Niederlassung hat, aber auch außerhalb derselben zeitweise Arbeiter beschäftigt, gilt doch der Ort der gewerblichen Niederlassung, die Betriebsstätte, von welcher aus das Gewerbe betrieben wird, nicht die wechselnde außerhalb desselben belegene jeweilige Arbeitsstätte als die für die Gemeindekrankenversicherung maßgebende Beschäftigungsgemeinde seiner ständigen Arbeiter. Dies ist durch ein Schreiben des Reichskanzlers an die Bundesregierungen v. 8. Oktbr. 1884 als übereinstimmende Ansicht der Bundesregierungen konstatirt. Für unständige Arbeiter, die ein solcher Gewerbetreibender lediglich für eine außerhalb seines Niederlassungsorts vorübergehend auszuführende Arbeit angenommen hat, ohne damit ein dauerndes Arbeitsverhältniß zu begründen, sind die Bundesregierungen verschiedener Meinung gewesen. Der Reichskanzler hat sich in jenem Schreiben insbesondere wegen der Einheit des Gewerbebetriebes, die unabhängig ist von der Dauer der Beschäftigung einzelner Arbeiter, dafür entschieden, daß auch für diese unständigen Arbeiter durchweg die Betriebsstätte maßgebend sei. Hiervon ist im Verwaltungswege auszugehen.

[4]) Krankheit oder. Hierdurch hat jeder Zweifel darüber ausgeschlossen werden sollen, daß auch für die Fälle der Rekonvalescenz und des Siechthums, falls mit diesen Zuständen eine Erwerbsunfähigkeit verbunden ist, Krankenunterstützung gewährt werden muß. „Es wurde ausdrücklich festgestellt, daß nach der Auffassung der Kommission Krankenunterstützung für die gesetzliche Zeitdauer auch dann fortzugewähren ist, wenn vor Ablauf derselben die ärztliche Behandlung des Erkrankten wegen eingetretener Rekonvalescenz oder wegen Unheilbarkeit des Leidens aufgehört hat, vorausgesetzt, daß die Erwerbsunfähigkeit fortdauert und als Folge der Krankheit anzusehen ist." (Komm.Ber. S. 20.)

Schwangerschaft an sich ist keine Krankheit (cf. § 29 Abs. 3 R.G. v. 6. Juni 1870 über den Unterstützungswohnsitz, B.G.Bl. S. 360). Auch ein normal verlaufendes Wochenbett wird von der Praxis nicht als Krankheit angesehen; eine besondere Berücksichtigung wie bei den organisirten Kassen nach § 20 Nr. 2, § 21 Nr. 3, 4, §§ 64, 72, 73 finden die Wöchnerinnen bei der Gemeindekrankenversicherung nicht. Wann besondere Komplikationen der Schwangerschaft oder dem Wochenbett den Charakter einer Krankheit (d. h. eines anomalen Zustandes, welcher ärztliche Behandlung erfordert) beilegen, wird von Sachverständigen (Aerzten, Hebeammen) im einzelnen Fall zu ermessen sein. Wegen der Unfälle siehe § 1 Anm. 18.

[5]) Krankenunterstützung. Sterbegeld oder Unterstützung von erkrankten Familienangehörigen der dem Versicherungszwang unterworfenen Personen darf im Wege der Gemeindekrankenversicherung nicht gewährt werden; die Leistungen derselben sind auf das Nothwendigste bemessen und gesetzlich fixirt; ein Spielraum, innerhalb dessen sie erhöht oder vermindert werden könnten, verträgt sich nicht mit dem Zweck der Institution, welche unmittelbar kraft des Gesetzes eintritt und deren Leistungen nur unmittelbar auf Grund des Gesetzes gefordert werden dürfen; cf. Motive, Anm. 1 zu § 4. Es ist

also auch eine Ermäßigung der Unterstützungen versagt. Ueber eine Ausnahme, nach welcher eine Erhöhung der Unterstützungen (dem Betrage nach, aber nicht eine andere Art von Unterstützungen) eintreten kann, wenn die Beiträge (zu $1^1/_2$ Prozent oder weniger) dauernd Ueberschüsse gewähren, vgl. § 10.

Erfüllungsort ist der Bezirk der Gemeindekrankenversicherung, außerdem aber auch wohl der Ort, an welchem der Erkrankte während der Dauer der die Mitgliedschaft begründenden Beschäftigung seinen Aufenthalt hatte. Vgl. Anm. 3, sowie § 11. Ebenso Köhne S. 29. Wer also während einer Krankheit in einen anderen Bezirk bez. Aufenthaltsort verzieht, hat keinen Anspruch auf Gewährung freier ärztlicher Behandlung ꝛc., zumal hieraus eine erhebliche Erschwerung der Verpflichtungen der Gemeinde oder Krankenkasse entstehen könnte. Vgl. auch die Begründung für die Nothwendigkeit abweichender Leistungen von Hülfskassen, Anm. 1 zu § 75. Nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen darf kein Berechtigter durch willkürliche Handlungen die Lage des Verpflichteten verschlechtern. Krankengeld wird der Verzogene allerdings beanspruchen können; nur wird es ihm auf seine Kosten an den neuen Aufenthaltsort hingeschickt werden dürfen, und es wird die Kasse verlangen können, daß er auf die von der Kasse (Gem.Kr.Vers.) vorzuschreibende Weise die Fortdauer der Voraussetzung des Anspruchs auf Krankengeld, nämlich die Erwerbsunfähigkeit, nachweist. Vgl. auch Anm. 10 zu § 27, insbesondere wegen der Transportbetriebe.

Anspruch auf Erstattung geleisteter Krankenunterstützung besteht nur gegen dritte auf Grund eines Gesetzes zur Entschädigung Verpflichtete; insbesondere siehe § 50, § 57 Abs. 4, § 65 Abs. 5, §§ 71, 72, 73. Bei Unfällen hat derjenige Betriebsunternehmer, Betriebsbeamte ꝛc., gegen welchen strafrechtlich festgestellt ist, daß er den Unfall vorsätzlich oder durch qualifizirtes Verschulden verursacht hat, alle Aufwendungen der Krankenkasse zu erstatten; Dritte haften für jedes Verschulden nach Maßgabe der einschlagenden Gesetze, §§ 95 bis 98 U.V.G.*) Vgl. außerdem Anm. 12 zu § 6 wegen der

*) Dieselben lauten:

Haftpflicht der Betriebsunternehmer und Betriebsbeamten.

§ 95.

Die nach Maßgabe dieses Gesetzes versicherten Personen und deren Hinterbliebene können einen Anspruch auf Ersatz des in Folge eines Unfalls erlittenen Schadens nur gegen diejenigen Betriebsunternehmer, Bevollmächtigten oder Repräsentanten, Betriebs- oder Arbeiteraufseher geltend machen, gegen welche durch strafgerichtliches Urtheil festgestellt worden ist, daß sie den Unfall vorsätzlich herbeigeführt haben.

In diesem Falle beschränkt sich der Anspruch auf den Betrag, um welchen die den Berechtigten nach den bestehenden gesetzlichen Vorschriften gebührende Entschädigung diejenige übersteigt, auf welche sie nach diesem Gesetze Anspruch haben.

§ 96.

Diejenigen Betriebsunternehmer, Bevollmächtigten oder Repräsentanten, Betriebs- oder Arbeiteraufseher, gegen welche durch strafgerichtliches Urtheil festgestellt worden ist, daß sie den Unfall vorsätzlich oder durch Fahrlässigkeit mit Außerachtlassung derjenigen Aufmerksamkeit, zu der sie vermöge ihres

Von denselben [6]) hat [7]) die Gemeinde Krankenversicherungsbeiträge (§. 9) ††) zu erheben.

Erstattungspflicht des Betriebsunternehmers für die Erhöhung des Krankengeldes bei Unfällen.

[6]) Von denselben. Die Versicherungspflichtigen zahlen im Allgemeinen (cf. § 54) die Beiträge nicht selbst ein. Vielmehr zahlt sie für dieselben der Arbeitgeber, welcher die auf die Arbeiter entfallenden $^2/_3$ des von ihm eingezahlten Betrages bei der Lohnzahlung anrechnet, cf. Anm. 1, 2 zu § 9.

[7]) hat. Die Vorlage wollte den Gemeinden nur die Befugniß, nicht die Verpflichtung zur Erhebung von Beiträgen beilegen. Erst in der dritten Lesung im Plenum des Reichstags wurde dies abgeändert, hauptsächlich um deswillen, weil angeblich eine Krankenunterstützung ohne besonderes Aequivalent für dieselbe den Charakter eines Almosens annehme, eine Auffassung, die als zutreffend nicht anerkannt werden kann. Die Aenderung wird übrigens eine erhebliche praktische Tragweite nicht haben, denn es ist in der Praxis schwer durchführbar, eine Gemeinde zur Erhebung von Beiträgen zu nöthigen, wenn

---

††) Beiträge fallen bei land- und forstwirthschaftlichen Arbeitern unter Umständen fort, vgl. §§ 137, 138 landw. U. u. K.V.G.

Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet sind, herbeigeführt haben, haften für alle Aufwendungen, welche in Folge des Unfalls auf Grund dieses Gesetzes oder des Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883 (Reichs-Gesetzbl. S. 73) von den Genossenschaften oder Krankenkassen gemacht worden sind.

In gleicher Weise haftet als Betriebsunternehmer eine Aktiengesellschaft, eine Innung oder eingetragene Genossenschaft für die durch ein Mitglied ihres Vorstandes, sowie eine Handelsgesellschaft, eine Innung oder eingetragene Genossenschaft für die durch einen der Liquidatoren herbeigeführten Unfälle.

Als Ersatz für die Rente kann in diesen Fällen deren Kapitalwerth gefordert werden.

Der Anspruch verjährt in achtzehn Monaten von dem Tage, an welchem das strafrechtliche Urtheil rechtskräftig geworden ist.

§ 97.

Die in den §§. 95, 96 bezeichneten Ansprüche können, auch ohne daß die daselbst vorgesehene Feststellung durch strafgerichtliches Urtheil stattgefunden hat, geltend gemacht werden, falls diese Feststellung wegen des Todes oder der Abwesenheit des Betreffenden oder aus einem anderen in der Person desselben liegenden Grunde nicht erfolgen kann.

Haftung Dritter.

§ 98.

Die Haftung dritter, in den §§. 95 und 96 nicht bezeichneter Personen, welche den Unfall vorsätzlich herbeigeführt oder durch Verschulden verursacht haben, bestimmt sich nach den bestehenden gesetzlichen Vorschriften. Jedoch geht die Forderung der Entschädigungsberechtigten an den Dritten auf die Genossenschaft insoweit über, als die Verpflichtung der letzteren zur Entschädigung durch dieses Gesetz begründet ist.

§. 6.*)

[1]) Als Krankenunterstützung [2]) [3]) ist zu gewähren:

*) Dieser § gilt (mit gewissen Modifikationen) auch für Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungskrankenkassen (§§ 20, 64, 72, 73), spätestens vom 1. Januar 1887 ab auch für Knappschaftskassen (§ 74).

Auch diejenigen eingeschriebenen und freien Hülfskassen ohne Beitrittszwang, deren Mitgliedschaft von der Zugehörigkeit zu einer andern organisirten Kasse oder zur Gemeindekrankenversicherung entbinden soll, müssen diesen § befolgen (§ 75).

Ausf. Best.: Bayern Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884 § 2, Min.Bek. II v. 15. Mai 1884 Nr. 3, 9 bis 12; Elsaß-Lothr. Nr. I 5, 6, Min.Verf. v. 14. März 1884.

---

sie auf dieselben verzichten will. Die Beitragserhebung fällt zur Strafe fort im Fall des § 17 Abs. 4.

Für selbständige Gutsbezirke und Gemarkungen sah man sich in Berücksichtigung ihrer besonderen Verhältnisse genöthigt, die gerade hier besonders bedenkliche gesetzliche Nöthigung zur Beitragserhebung nachträglich auszuschließen, § 83. Die Besitzer derselben sind also durch das Gesetz ermächtigt, die Krankenversicherung, wie z. Th. schon bisher geschehen, unentgeltlich zu gewähren. Eine weitere Bedeutung hat diese Ausnahme nicht. Die Befürchtung des H. Dr. Paasche (Jahrb. f. Nat.Oek. u. Stat., N. F. VII S. 383), bei einem solchen Verzicht des Gutsherrn auf Krankenversicherungsbeiträge möchten auch solche Personen, welche nach einer kurzen Beschäftigung im Gute vielleicht erst nach Jahren in einer anderen Gemeinde erkranken, auf Grund ihrer früheren Beschäftigung Krankenunterstützung verlangen können, ohne Beiträge in der Zwischenzeit gezahlt zu haben, erscheint unbegründet, da nach § 11 ein freiwilliger Verbleib in der Gemeindekrankenversicherung schlechtweg die Zahlung von Beiträgen voraussetzt und eine Krankenunterstützung ohne Gegenleistung (Arbeit in der Gemeinde und Beitragszahlung, einzeln oder zusammen) dem Grundprinzip des Gesetzes widerspricht. Umgekehrt läßt sich annehmen, daß ein Gutsherr, welcher auf Krankenkassenbeiträge verzichtet, den freiwilligen Eintritt und das freiwillige Verbleiben in der Gemeindekrankenversicherung seines Guts dadurch ausschließen kann, daß er auch von diesen freiwilligen Personen die Beiträge zurückweist.

Zu § 6.

[1]) Motive zu §§ 6, 7, 8: „Die hier über Art, Höhe und Dauer der zu gewährenden Krankenunterstützung getroffenen Bestimmungen sollen nach § 16 (jetzt § 20) auch für das Mindestmaß der von den organisirten Krankenkassen zu gewährenden Krankenunterstützung maßgebend sein." cf. Anm. 1 zu § 20.

[2]) Krankenunterstützung, auch bei Betriebsunfällen, vgl. Anm. 18 zu § 1. Bei Betriebsunfällen erhalten auch die nicht gegen Krankheit versicherten Personen, welche auf Grund der Bestimmungen über die Unfallversicherung gegen Betriebsunfälle versichert sind, Unterstützung. Diese entspricht für die Arbeiter der Industrie und des Bauwesens der von der Gemeindekrankenversicherung zu gewährenden Krankenunterstützung, einschl. des von der 5. Woche

ab erhöhten Krankengeldes, wird aber nicht aus der Gemeindekrankenversicherung oder einer Krankenkasse, sondern vom Betriebsunternehmer aus eigenen Mitteln gewährt, § 5 Abs. 10 U.V.G.*) Bei den Arbeitern der Land- und Forstwirthschaft aber werden nur die Kosten des Heilverfahrens in dem von der Gemeindekrankenversicherung zu gewährenden Umfange (§ 6 Abs. 1 Ziffer 1 K.V.G.) gewährt, aber ebenfalls nicht von der Gemeindekrankenversicherung oder einer Krankenkasse, sondern von der Gemeinde, in deren Bezirk der Verletzte beschäftigt war (§ 10 landw. U. u. K.V.G.).**) Land- oder forstwirthschaftliche Beamte erhalten in diesem Fall nichts.

Darüber, ob bei der Gewährung von Krankenunterstützung von den Unterstützten gleichzeitig Versicherungsbeiträge erhoben werden können, enthält das Gesetz keine ausdrückliche Vorschrift. Bei der Gemeindekrankenversicherung wird, sobald Krankengeld (oder freie Verpflegung in einem Krankenhause) zu gewähren ist, die gleichzeitige Erhebung von Beiträgen unzulässig erscheinen, weil dieselbe event. auf eine unzulässige Kürzung der nach ihrem Minimalbetrage vorgeschriebenen Geldunterstützung herauskommen würde. Demgemäß fällt insoweit auch der Arbeitgeberbeitrag (§ 52) fort. Für die ersten 2 Tage, in welchen nur freie Behandlung, Arznei und Heilmittel zu gewähren sind, wird aber ein Gleiches nicht angenommen werden können, weil die Beiträge zu einer solchen

*) siehe denselben bei Anm. 12 zu diesem §.

**) Derselbe lautet:

Während der ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall eines Arbeiters hat die Gemeinde, in deren Bezirk der Verletzte beschäftigt war, demselben die Kosten des Heilverfahrens in dem im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes v. 15. Juni 1883 (Reichs-Gesetzbl. S. 73) bezeichneten Umfange zu gewähren. Diese Verpflichtung besteht nicht, insoweit die Verletzten auf Grund landesgesetzlicher Bestimmungen oder auf Grund der Krankenversicherung Anspruch auf eine gleiche Fürsorge haben oder nach § 136 dieses Gesetzes von der Versicherungspflicht befreit sind oder sich im Auslande aufhalten. Soweit aber solchen Personen die im § 6 Absatz 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Leistungen von den zunächst Verpflichteten nicht gewährt werden, hat die Gemeinde dieselben mit Vorbehalt des Ersatzanspruches zu übernehmen. Die zu diesem Zweck gemachten Aufwendungen sind von den Verpflichteten zu erstatten.

Für außerhalb des Gemeindebezirkes wohnhafte versicherte Personen hat die Gemeinde ihres Wohnortes die im Absatz 1 bezeichneten Leistungen unter Vorbehalt des Anspruchs auf Ersatz der aufgewendeten Kosten zu übernehmen.

Als Beschäftigungsort gilt im Zweifel diejenige Gemeinde, in deren Bezirk der Sitz des Betriebes (§ 44) belegen ist.

Die Berufsgenossenschaft ist befugt, die im Absatz 1 bezeichneten Leistungen selbst zu übernehmen. Dieselbe ist ferner befugt, der Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse, welcher der Verletzte angehört, die Fürsorge für denselben über die dreizehnte Woche hinaus bis zur Beendigung des Heilverfahrens zu übertragen. In diesem Falle hat sie die gemachten Aufwendungen zu ersetzen.

Als Ersatz der Kosten des Heilverfahrens gilt die Hälfte des nach dem Krankenversicherungsgesetze zu gewährenden Mindestbetrages des Krankengeldes, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden.

Leistung wegen ihrer Ungleichartigkeit nicht in Beziehung gebracht werden können, auch die Bedeutung der Karenzzeit als Schutz gegen Mißbrauch der Krankenunterstützung dadurch gefährdet werden könnte. (A. M. Köhne S. 39.)

Organisirte Krankenkassen werden durch das Statut die Forterhebung von Beiträgen auch für die Dauer des Bezuges von Krankengeld vorsehen können, wenn und soweit sie auf Grund des § 21 mehr als den Minimalbetrag an Krankengeld gewähren. Vgl. aber § 35 des Normalstatuts (cf. Anm. 3 zu § 23): „Für die Zeit der durch Krankheit herbeigeführten Erwerbsunfähigkeit werden Beiträge nicht gezahlt."

Das Werthverhältniß des Krankengeldes zu der sonstigen Krankenunterstützung ist für die Land- und Forstwirthschaft durch statutarische Bestimmung (für die Gemeindekrankenversicherung durch die Gemeinde) festzustellen, um danach die Ermäßigung der Beiträge solcher Versicherten zu berechnen, welche wegen Fortbezugs von Naturalleistungen kein Krankengeld erhalten, § 137 landw. U. u. K.V.G. Vgl. Anm. † zu § 23.

[3]) Die Krankenunterstützung, welche auf Grund dieses Gesetzes sowohl in der Gemeindekrankenversicherung, wie von Krankenkassen zu leisten ist, besteht vorbehaltlich der Bestimmung des § 7 (wegen nachträglicher Verlegung des Aufenthalts vgl. Anm. 5 zu § 5, sowie § 27 Abs. 4):

a. in freier ärztlicher Behandlung, freier Arznei und freien kleinen Heilmitteln,
b. in Krankengeld.

Diese Leistungen sind aber nicht durchweg nach gleichen Grundsätzen zu gewähren.

a. Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und freie kleine Heilmittel sind fortan
   α) für alle Fälle, in welchen Krankenunterstützung gewährt werden muß, obligatorisch. Nur in Hülfskassen ohne Beitrittszwang (§ 75) und bei Abwesenheit freiwillig verbliebener Mitglieder organisirter Krankenkassen (§ 27 Abs. 3) kann statt dieser Leistungen ein erhöhtes Krankengeld gewährt werden. (Bei Erstattung anderweit gewährter Krankenunterstützung werden jene Leistungen in einen Geldbetrag umgerechnet, § 57 Abs. 5.)
   β) vom Beginn der Krankheit ab zu gewähren, wenn versicherungspflichtige und solche Personen, welche freiwillig in dem Versicherungsverhältniß verblieben sind (§§ 11, 23), erkranken. Dies gilt auch für Krankheiten, welche durch Trunkfälligkeit u. s. w. entstanden sind (cf. unten Anm. 16 ff., § 6 Abs. 3 und § 26 Abs. 4 Nr. 2), sowie für Krankheiten, welche in kurzen Zwischenräumen auf einander folgen (§ 26 Abs. 4 Nr. 3);
   γ) gar nicht zu leisten, und zwar auf Grund des Gesetzes, an diejenigen Personen, welche freiwillig in die Gemeindekrankenversicherung oder in eine organisirte Krankenkasse eingetreten sind (§ 4 Abs. 2, § 19 Abs. 3), falls die Krankheit schon zur Zeit der Beitrittserklärung eingetreten war (§ 4 Abs. 2, § 19 Abs. 3);

1. vom Beginn der Krankheit ab [3a]) freie ärztliche Behandlung, [4])

δ) erst später (nach Ablauf einer Karenzzeit) zu leisten, und zwar auf Grund von Beschlüssen der Gemeinden oder von Statuten (§ 6 Abs. 3, § 26 Abs. 4 Nr. 4), bei freiwillig eingetretenen Personen (litt. γ); die Karenzzeit darf bis zu 6 Wochen betragen.

b. Krankengeld dagegen wird nicht gewährt:

1) auf Grund des Gesetzes

α) in allen Fällen während der ersten beiden vollen Tage nach Eintritt der Erkrankung (Anm. 8); nur ältere auf Grund des § 85 fortbestehende Krankenkassen können die Gewährung von Krankengeld auch während dieser „Karenzzeit" beibehalten, falls sie früher eine solche Karenzzeit nicht gehabt haben und ihre Mittel ausreichen, vgl. Anm. 2 zu § 20;

β) in allen Fällen, wenn mit der Erkrankung keine Erwerbsunfähigkeit verbunden ist (Anm. 7);

γ) bei Krankheiten freiwillig eingetretener Personen (§ 4 Abs. 2, § 19 Abs. 3), falls die Krankheit schon zur Zeit der Beitrittserklärung eingetreten war (in diesem Fall wird auch freie Arznei ꝛc. nicht gewährt, cf. oben);

δ) bei land- und forstwirthschaftlichen Arbeiten, insoweit sie ermäßigte Versicherungsbeiträge zahlen (§§ 137, 138 landw. U. u. K.V.G.);

2) auf Grund von Beschlüssen der Gemeinden oder von Statuten (§ 6 Abs. 3, § 26 Abs. 4 Nr. 4)

α) während der ganzen Krankheitsdauer bei allen versicherten Personen in Fällen solcher Krankheiten, welche sie sich vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben (§ 6 Abs. 3, § 26 Abs. 4 Nr. 2);

β) während einer bis zu 6 Wochen zu bemessenden Karenzzeit bei freiwillig eintretenden Personen (§ 4 Abs. 2, § 19 Abs. 3).

Die bei den Orts-, Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen zulässigen Erhöhungen des Krankengeldes (§ 21) können außerdem in gewissen Fällen durch das Kassenstatut bis auf das Minimalkrankengeld reduzirt werden (§ 26 Abs. 1, Abs. 4 Nr. 3, §§ 64, 72). Wegen der Erhöhung des Krankengeldes bei Betriebsunfällen siehe Anm. 12.

Von anderweiten Voraussetzungen darf die Krankenunterstützung nicht abhängig gemacht, auch darf sie nicht anderweit zur Strafe (z. B. wegen unvorschriftsmäßigen Verhaltens während der Krankheit, für welches in den Statuten organisirter Kassen Ordnungsstrafen angedroht werden können) entzogen werden. cf. aber Anm. 23 zu § 26.

[3a]) vom Beginn der Krankheit ab, vgl. Anm. 9.

[4]) freie ärztliche Behandlung ꝛc. Ueber die Nothwendigkeit, freie ärztliche Behandlung und freie Arznei für die Versicherungspflichtigen obligatorisch zu machen, sprechen sich die Motive (S. 33) folgendermaßen aus: „Die

Bestimmung des Gesetzes v. 7. April 1876, nach welcher es in die Wahl der Kassen gestellt ist, ob sie nur Geldunterstützung oder neben einer geringeren Geldunterstützung freie ärztliche Behandlung und freie Arznei gewähren wollen, war in dem angezogenen Gesetze um deswillen nicht zu entbehren, weil unter dasselbe auch Hülfskassen fallen, deren Mitglieder in ausgedehnten Bezirken zerstreut wohnen, und weil die Gewährung freier ärztlicher Behandlung und freier Arznei an solche zerstreut wohnende Mitglieder für die Kassen undurchführbar sein würde. Dieses Bedenken trifft für die Gemeinde-Krankenversicherung und für die auf Grund dieses Gesetzes zu errichtenden Krankenkassen nicht zu. Es erscheint daher rathsam, die Gewährung freier ärztlicher Behandlung und freier Arznei zu einem nothwendigen Bestandtheil der zu gewährenden Krankenunterstützung zu machen, da hierdurch bei der Mehrzahl der versicherten Personen demjenigen Bedürfniß abgeholfen wird, welches andernfalls keine oder nur eine höchst ungenügende Befriedigung findet. Dem Bedenken, daß Krankenkassen von geringer Mitgliederzahl daraus unter Umständen unverhältnißmäßige Kosten erwachsen könnten, wird durch die Vorschrift des § 42 (jetzt § 46) abgeholfen."

Während aber die Vorlage auch diese Leistungen, wie die ganze Krankenunterstützung, erst nach Ablauf von drei Tagen seit der Erkrankung gewähren wollte, beschloß die Reichstagskommission, *dieselben bei Versicherungspflichtigen sofort eintreten zu lassen*, und nur das Krankengeld von einer Karenzzeit abhängig zu machen, nachdem auch eine dem Reichstag überreichte Denkschrift des Centralverbands deutscher Industrieller u. s. w. vom Dezember 1882 dies als erforderlich bezeichnet hatte. Der Kommissionsbericht (S. 20) sagt hierüber: „Dagegen wurde geltend gemacht, daß die Gewährung freier ärztlicher Behandlung und Arznei (sc. an Versicherungspflichtige) in allen Fällen nicht nur eine Forderung der Billigkeit sei, sondern auch im eigenen Interesse der Gemeinde-Krankenversicherung bez. der Krankenkassen liege. Es werde dadurch die Gefahr beseitigt, daß der erkrankte Arbeiter aus Scheu vor den entstehenden Kosten die Konsultirung eines Arztes unterlasse, dadurch in vielen Fällen die Krankheit verschlimmere und später eine längere und kostspieligere Kur erforderlich mache." Für freiwillige Mitglieder wurde demnächst die Karenzzeit zum Schutz gegen Mißbrauch der Kasse gestattet.

Den Arzt bestimmt die Gemeinde; sie ist (abgesehen von besonderen Ausnahmefällen) nicht verpflichtet, denjenigen anderen Arzt zu honoriren, an welchen sich der Erkrankte etwa seinerseits gewendet hat. Vgl. § 24 des Normalstatuts für Ortskrankenkassen (cf. Anm. 3 zu § 23):

> „Die ärztliche Behandlung der erkrankten Mitglieder erfolgt, soweit diese nicht in ein Krankenhaus aufgenommen werden, durch den Kassenarzt. Kosten, welche durch Zuziehung eines anderen Arztes erwachsen, werden von der Kasse nur ersetzt, wenn die Zuziehung auf Anordnung oder mit Genehmigung des Vorstandes oder bei Gefahr im Verzuge erfolgt ist."

Weitere Freiheit in der Wahl des Arztes braucht die Gemeinde oder Kasse nicht zu gewähren, denn das Gesetz enthält über die *Art* der Gewährung von

Arznei,[5]) sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel;[6])

freier ärztlicher Behandlung keine Vorschrift, überläßt die nähere Regelung also den Verpflichteten. cf. Arb.Vers. II S. 446.

Wundärzte stehen den Aerzten gleich (ebenso Schicker S. 13). Auch die Funktionen der Hebeammen werden zur ärztlichen Behandlung gerechnet werden können (a. M. Köhne S. 30), wenngleich ein normal verlaufendes Wochenbett keine Krankheit im Sinne des Gesetzes ist, cf. Anm. 4 zu § 5.

[5]) Arznei. Daß auch diese „frei" gewährt werden muß, ist nach der Wortfassung, nach den Motiven und dem Kommissionsbericht unzweifelhaft.

[6]) ähnliche Heilmittel, cf. Anm. 5. Ueber diese von der Reichstagskommission eingeschaltete Bestimmung läßt sich der Kommissionsbericht (S. 23) folgendermaßen aus:

„Unter den zum Zwecke der freien Kur zu gewährenden Leistungen sind außer der freien ärztlichen Behandlung und freien Arznei auch solche Heilmittel mit aufgeführt, welche, wie die beispielsweise benannten Brillen und Bruchbänder, mit der Krankenbehandlung in unmittelbarem Zusammenhange stehen und zur Sicherung des Erfolges der Kur nothwendig sind. Diese Einschaltung ist erst nach langen Verhandlungen und nach Ablehnung früherer Anträge bei der Schlußredaktion beschlossen worden; sie wurde von einem Mitgliede der Kommission auf das entschiedenste aus Gründen der praktischen Zweckmäßigkeit und unter Hinweis auf entsprechende Bestimmungen der bayerischen Landesgesetzgebung, sowie des Reichsgesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen gefordert. Von anderen Seiten erkannte man zwar an, daß der Ausdruck „Arznei" wohl kaum den Begriff richtig decke, da es z. B. zweifellos sei, daß bei äußeren Verletzungen für Lieferung von Verbandzeug eine Bezahlung von Versicherten nicht gefordert werden dürfe, man befürchte aber, daß bei Aufnahme des Wortes „Heilmittel", wegen der Unmöglichkeit, den Begriff scharf abzugrenzen, den Gemeinden sehr erhebliche Leistungen für Wein, für kostspielige Badereisen und dergleichen auferlegt werden könnten, was der Absicht der Kommission widersprechen würde. Aus diesen Gründen hatte in zweiter Lesung die Kommission beschlossen, die Gewährung von Heilmitteln nur der freiwilligen Entschließung der Orts-Krankenkassen durch § 17 (jetzt § 21) zuzuweisen. Bei der Schlußredaktion entschloß man sich indessen, dieselbe (in der aus der Zusammenstellung am Schlusse des Berichtes ersichtlichen Form) im § 6 unter die Mindestleistungen aufzunehmen und in § 17 (jetzt § 21) nur vorzuschreiben, daß in den dort behandelten Fällen über die Grenze des § 6 hinausgegangen werden dürfe. Die Abgrenzung zwischen dem Falle des § 6 und demjenigen des § 17 (jetzt § 21) glaubte man am zweckmäßigsten der Praxis überlassen zu sollen."

Brillen, Bruchbänder und ähnliche „Vorrichtungen oder Heilmittel" (z. B. Verbandzeug, Schienen) sind auch dann zu leisten, wenn sie zur Herstellung und Erhaltung der Erwerbsfähigkeit nach beendigtem Heilverfahren dienen, cf. § 13 des Normalstatuts für Orts-Krankenkassen (Anm. 3 zu § 23). Künstliche Gliedmaßen fallen nicht unter die „kleinen" obligatorisch zu gewährenden Heilmittel (ebenso Köhne S. 13, Schicker S. 14), können aber von organisirten Krankenkassen nach § 21 gewährt werden; (ebenso Schicker S. 29, a. M. Köhne S. 60).

2. im Falle der Erwerbsunfähigkeit,[7]) vom dritten Tage[8])

---

[7]) Erwerbsunfähigkeit ist (nach den Materialien) nicht gleichbedeutend mit Erwerbslosigkeit (§ 28); erwerbsunfähig ist Jeder, der in Folge Krankheit körperlich nicht fähig ist, Erwerbshandlungen (cf. unten) vorzunehmen, ohne Rücksicht darauf, ob er thatsächlich dennoch Erwerbsquellen, z. B. Vermögen, fortlaufendes Gehalt ꝛc., auch während der Krankheit hat. Insbesondere ist in den Reichstagsverhandlungen ohne Widerspruch ausdrücklich hervorgehoben, daß Beamte, auch wenn sie für den Fall der Krankheit ihr festes Gehalt weiter beziehen, Anspruch auf das Krankengeld haben. Vgl. R.T.Dr.S. 1882 II. S. 2525, sowie Anm. 9 zu § 3. Es ist dies einfach eine Folge der Thatsache, daß man die Beamten den Arbeitern im Allgemeinen gleichgestellt, und denjenigen Beamten, welche nicht versicherungspflichtig sind, gegen Zahlung des vollen Kassenbeitrags das Recht zum freiwilligen Beitritt beigelegt hat. Bei der Bewilligung des Krankengeldes sind zunächst diejenigen Erwerbshandlungen in Betracht zu ziehen, welche der Erkrankte nach seiner Lebensstellung und seiner Bestimmung in dem betr. Gewerbe vorzunehmen hatte. Im Allgemeinen wird also Krankengeld zu gewähren sein, wenn der Versicherte nach dem Urtheil des Arztes zur Fortsetzung derjenigen Art der Beschäftigung, welche ihn versicherungspflichtig macht, unfähig ist; es kommt nicht darauf an, ob der Erkrankte noch zu anderen, nicht in seinen Beschäftigungskreis fallenden Arbeiten fähig ist. Die Krankenkasse kann nicht beanspruchen, daß der Erkrankte eine andere, seinem Beschäftigungskreis an sich fremde Erwerbshandlung vornehme. Dagegen wird man zu der Annahme berechtigt sein, daß der Erkrankte durch freiwillige Verrichtung anderer Erwerbshandlungen die Annahme der Erwerbsunfähigkeit widerlegt und dann sich die Entziehung des Krankengeldes so lange gefallen lassen muß, als er derartige Arbeiten thatsächlich verrichtet. Jedenfalls hat die Krankenkasse das Recht, die Verrichtung jedweder Arbeit zu untersagen, solange das Krankengeld gezahlt wird. Vgl. übrigens § 5 des Unfallvers.Ges. und d. Komm. d. Vers. Anm. 20 zu demselben, sowie die Ausführungen in der Arb.Vers. II S. 241.

Eine Abstufung des Krankengeldes nach dem größeren oder geringeren Maaß der verbliebenen Erwerbsfähigkeit kennt das Krankenversicherungsgesetz nicht.

[8]) vom dritten Tage. Diese Bestimmung betrifft die vielberufene allgemeine Karenzzeit. (Wegen einer anderen Karenzzeit beim Eintritt neuer Mitglieder vgl. unten Anm. 20, sowie § 26.) In den Motiven wird dieselbe kurz damit begründet, daß eine kurze Karenzzeit (von drei Tagen) ein bei den meisten Krankenkassen schon jetzt übliches Mittel zur Bekämpfung der Simulation sei. Sie ist in die Vorlage aufgenommen worden auf Grund des dringenden Verlangens des Preuß. Volkswirthschaftsraths (Prot. 1882 S. 88 ff.), welcher sie als ein durch die Praxis bewährtes unabweisbares Mittel zur Bekämpfung der trotz allen Ableugnens thatsächlich doch vorhandenen Neigung zur Simulation bezeichnete. Mit allem Nachdruck ist auch der Centralverband deutscher Industrieller in einer dem Reichstag vorgelegten Denkschrift, sowie unter Beibringung von statistischem Material der Deutsche Knappschaftsverband für die-

nach [9]) dem Tage der Erkrankung ab für jeden Arbeitstag [10]) ein Krankengeld [11]) †) in Höhe der Hälfte [12]) des ortsüblichen Tagelohnes [13]) gewöhnlicher Tagearbeiter.

---

selbe eingetreten. Bezüglich der Erwägungen, welche im Schooß der Reichstagskommission über diese Frage angestellt wurden, vgl. den Komm.Ber. S. 24: „Ueber die Frage, ob eine derartige Karenzzeit überhaupt und in welcher Dauer dieselbe wünschenswerth sei, fand in erster Lesung eine eingehende Diskussion statt. Zur Vertheidigung wurde namentlich auf die Gefahr der Simulation, außerdem auf die formellen Schwierigkeiten und Umstände hingewiesen, welche mit jeder Krankenanmeldung verbunden seien und welche bei ganz kleinen und vorübergehenden Erkrankungen außer Verhältniß zur Sache ständen. Gegen die Karenz wurde der Mangel eines inneren Grundes für eine solche bei wirklicher Erkrankung hervorgehoben. Bei den zur Zeit bestehenden Kassen wird die Frage verschieden behandelt."

Thatsächlich wird diese Karenzzeit, welche sich nur auf das Krankengeld bezieht, dazu dienen, den besseren Theil der Arbeiter gegen einen Mißbrauch der Krankenversicherung durch den zur Simulation geneigten schlechteren Theil der Kassenmitglieder zu schützen. Die Bestimmung ist zwingender Natur, vgl. Anm. 2 zu § 20.

Die Karenzzeit umfaßt nicht Arbeitstage, sondern Tage; es sind also Sonn- und Feiertage in die Karenzzeit einzurechnen. Vgl. Arb.Vers. III S. 38.

[9]) nach. Der Tag, an welchem die Krankheit eintritt, wird nach allgemeinen Regeln nicht mitgezählt. Der Tag, an welchem in Folge der Krankheit die Erwerbsthätigkeit eingestellt werden mußte, braucht nicht mit dem „Tage der Erkrankung" zusammenzufallen; maßgebend ist der letztere. (Schicker S. 14.)

[10]) jeden Arbeitstag. Während der Sonntage wird nur freie ärztliche Behandlung ꝛc. gewährt. Welche Tage als „Arbeitstage" anzusehen sind, wird im Uebrigen nach den lokalen und individuellen Verhältnissen zu beurtheilen sein. Nach der Praxis wird die Auszahlung von Krankengeld auch für die nicht auf einen Sonntag fallenden Feiertage zugelassen; auch erscheint es zulässig, an Sonntagen das Krankengeld an solche Personen zu zahlen, welche nach der Natur ihrer Dienstverrichtungen auch an Sonntagen zu beschäftigen sind oder doch wenigstens zur Dienstleistung sich bereit halten müssen. Wem aber an Sonntagen Krankengeld zukommt, der hat auch für die Sonntage Beiträge zu leisten. Die Beiträge sind nach gleichen Gesichtspunkten wie das Krankengeld zu bemessen. (Erklärungen der Reg.Kommiss. im Bericht der Petitions-Kommission des Reichstags, R.T.Dr.S. 1886 Nr. 147.) cf. auch Anm. 3 zu § 21, Anm. 3 zu § 63.

[11]) Krankengeld. Soweit bei den Zahlungen, welche die Krankenversicherung oder die Krankenkasse zu leisten (§ 6) oder entgegenzunehmen (§ 51) hat, Bruchpfennige sich ergeben, werden dieselben auf volle Pfennige abzu-

---

†) Krankengeld fällt bei land- und forstwirthschaftlichen Arbeitern unter Umständen fort, vgl. §§ 10, 137, 138 landw. U. u. K.V.G.

runden sein. Vgl. auch § 66 Unfallvers.Ges. und v. Woedtke, Anm. 5 zu § 10 desselben. Weitere Abrundungen können für die Berechnung der Versicherungsbeiträge nach § 9 von der Gemeinde beschlossen, auch wohl bei Ortskrankenkassen 2c. durch Statut (§ 22) zugelassen werden. Bruchpfennige unter $^1/_2$ werden dann gar nicht, von $^1/_2$ oder mehr als volle Pfennige zu berechnen sein.

Während das Gesetz nach § 1 Abs. 3 Naturalbezüge auf das Gehalt oder den Lohn anrechnen läßt, scheint es eine gleiche Anrechnung auf die Krankenunterstützung ausschließen zu wollen. Denn das Gesetz spricht nur von Krankengeld, und auch die Motive (oben S. 11) enthalten die Ausführung, daß die Krankenversicherung nothwendig auf Geldwirthschaft zu basiren sei. Da nun auf dem platten Lande die Naturalwirthschaft vielfach noch vorherrscht und einer Verdrängung derselben durch Geldwirthschaft, welche letztere den Interessen der ländlichen Arbeiterbevölkerung nicht entspricht, von Niemandem ernstlich das Wort hat geredet werden können, so lag hierin einer der gewichtigsten Gründe für die Ausschließung der Arbeiter der Land- und Forstwirthschaft von dem allgemeinen gesetzlichen Versicherungszwange. In der Schwierigkeit, in Krankheitsfällen den Fortbezug von Naturalien mit der Zahlung von Krankengeld, bei dessen Normirung der Werth der ersteren schon in Rechnung gezogen ist (§§ 8, 20 in Verbindung mit § 1 Abs. 3), zu vereinigen, lag aber auch ein erhebliches Hinderniß für die häufige Anwendung einer statutarischen Erstreckung der Versicherungspflicht auf land- und forstwirthschaftliche Arbeiter. Diesem Uebelstand wird nunmehr durch die §§ 138, 139 des landwirthschaftlichen U. u. K.V.G. abgeholfen, indem durch diese Bestimmungen die Möglichkeit gegeben wird, in Krankheitsfällen die Naturalien auf das Krankengeld anzurechnen. Näheres siehe bei der Besprechung des erwähnten Gesetzes.

Vereinzelt kommen Naturalbezüge allerdings auch in anderen Arbeiterverhältnissen vor. Die Lösung der hierbei entstehenden Schwierigkeiten muß der Praxis überlassen bleiben. Als einzelne in Betracht kommende Momente lassen sich anführen, daß der Arbeitnehmer jedenfalls berechtigt ist, auf das Krankengeld Naturalien sich anrechnen zu lassen, und daß er andererseits, wenn er diese Anrechnung nicht will, verpflichtet ist, vorbehaltlich besonderer kontraktlicher Bestimmungen, die in den Tagelohn eingerechneten Naturalien (wohin auch freie Wohnung, Feuerung, Kartoffelland, Leinaussaat, Viehweide gehören) während der Krankheit ebenso aufzugeben, wie den baaren Arbeitslohn, da beides Aequivalent für die während der Krankheit ruhende Arbeitsleistung ist; bezieht er dergl. Naturalien neben der Krankenunterstützung weiter, so wird er sich nach der Genesung Abzüge gefallen lassen müssen, falls solches verlangt wird. Die Verhältnisse des Einzelfalles werden hier in erster Reihe in Betracht kommen.

[12]) Hälfte, cf. Motive S. 33: „Auch der in diesem Gesetz als Mindestbetrag der Krankenunterstützung angenommene Satz — die Hälfte des ortsüblichen Durchschnitts-Tagelohnes — wird dem Bedürfniß genügen, wenn bestimmt wird, daß die freie ärztliche Behandlung und freie Arznei nicht, wie nach dem Hülfskassengesetz, auf den Unterstützungsbetrag angerechnet werden dürfen, sondern neben der Geldunterstützung zu gewähren sind."

Bei Unfällen beträgt nach § 5 Abs. 9 d. Unfallvers.Ges. v. 6. Juli 1884*) vom Beginn der 5. bis zum Beginne der 14. Woche das Krankengeld mindestens $^2/_3$ des Arbeitslohns. Die Differenz hat der Unternehmer zu erstatten, wenn nicht aus der Krankenversicherung (was bei der Gemeindekrankenversicherung vorbehaltlich des § 10 Abs. 3 unzulässig ist, vgl. Anm. 13, wohl aber bei organisirten Kassen geschehen kann, § 21) statutarisch entsprechende Mehrleistungen gewährt werden. Personen, welche nicht gegen Krankheit, wohl aber gegen Unfall (§ 1 U.V.G.) versichert sind, haben in gleicher Weise Unterstützung vom Betriebsunternehmer während der ersten 13 Wochen nach dem Unfall zu beanspruchen, § 5 Abs. 10 a. a. O. Die zur Ausführung dieser Vorschriften vom Reichs-Versicherungsamt erlassenen Bestimmungen vom 30. September 1885 sind im Anhang abgedruckt.

Für die Land- und Forstwirthschaft ist ein erhöhtes Krankengeld bei Unfällen nicht vorgesehen; auch wird, soweit nicht Krankenversicherung besteht, nur freie Behandlung gewährt, vgl. Anm. 2.

[13]) Tagelohns. Bei Berechnung der Höhe desselben sind Tantièmen und Naturalbezüge anzurechnen, § 1 Abs. 3.

Die Geldunterstützung soll in Quoten von Durchschnittslöhnen gewährt werden, und zwar bei der Gemeindekrankenversicherung nach dem ortsüblichen Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter — ein für alle Mal 50 Prozent —, bei den organisirten Krankenkassen in der Regel nach dem (auf 3 bis 4 Mark reduzirten) durchschnittlichen Tagelohn derjenigen Klassen von Personen, für welche die Kasse errichtet wird — 50 bis 75 Prozent desselben (cf. jedoch §§ 20, 64). Als Durchschnittslohn ist derjenige Lohn anzusehen, welcher im Jahresdurchschnitt an Durchschnitts-Arbeiter der betr. Kategorie (gewöhnliche Tagearbeiter (§ 6) oder besondere Klassen von Arbeitern (§ 20)

*) Der § 5 Absatz 9 bis 11 des Unfallvers.Ges. lautet:

Abs. 9. Vom Beginn der fünften Woche nach Eintritt des Unfalls bis zum Ablauf der dreizehnten Woche ist das Krankengeld, welches den durch einen Betriebsunfall verletzten Personen auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes gewährt wird, auf mindestens zwei Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes zu bemessen. Die Differenz zwischen diesen zwei Dritteln und dem gesetzlich oder statutengemäß zu gewährenden niedrigeren Krankengelde ist der betheiligten Krankenkasse (Gemeinde-Krankenversicherung) von dem Unternehmer desjenigen Betriebes zu erstatten, in welchem der Unfall sich ereignet hat. Die zur Ausführung dieser Bestimmungen erforderlichen Vorschriften erläßt das Reichs-Versicherungsamt.

Abs. 10. Den nach §. 1 versicherten Personen, welche nicht nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes versichert sind, hat der Betriebsunternehmer die in den §§. 6 und 7 des Krankenversicherungsgesetzes vorgesehenen Unterstützungen einschließlich des aus dem vorhergehenden Absatze sich ergebenden Mehrbetrages für die ersten dreizehn Wochen aus eigenen Mitteln zu leisten.

Abs. 11. Streitigkeiten, welche aus Anlaß der in den beiden vorhergehenden Absätzen enthaltenen Bestimmungen unter den Betheiligten entstehen, werden nach Maßgabe des §. 58 Absatz 1 des Krankenversicherungsgesetzes entschieden, und zwar in den Fällen des letztvorhergehenden Absatzes von der für Ortskrankenkassen des Beschäftigungsortes zuständigen Aufsichtsbehörde.

täglich gezahlt wird, ohne Rücksicht darauf, ob der einzelne dieser Kategorie angehörige Arbeiter diesen Betrag als Durchschnittstagelohn erreicht. Arbeitslose Zeiten sind nicht zu berücksichtigen; soweit sie regelmäßig wiederkehren und nicht etwa auf Zufall beruhen, finden sie meist schon in der Höhe des Tagelohns ihren Ausdruck (z. B. ist der Lohn des Maurers verhältnismäßig hoch, weil er als Maurer nur während der Bauzeit, nicht aber auch im Winter Arbeit hat.)*) Ebenso Schicker S. 27. Bei Festsetzung des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter ist daher derjenige Betrag maßgebend, der ortsüblich einem gewöhnlichen Tagearbeiter im Jahresdurchschnitt täglich gezahlt werden muß, sobald ein solcher Arbeiter gedungen wird, ohne Rücksicht darauf, ob der einzelne Arbeiter jeden Tag derartige Arbeit erhält. Vgl. auch Anm. 3 zu § 20.

Ueber diese Grundlage nach Durchschnittslöhnen im Gegensatz zum individuellen Arbeitsverdienst äußern sich die Motive (S. 32, 33): „Dem Wesen der Versicherung würde es am meisten entsprechen, die Unterstützungen und die Beiträge ebenso wie bei der Unfallversicherung in einem bestimmten Prozentsatz des Arbeitsverdienstes der Versicherten zu bemessen. Dies würde indessen für die Krankenversicherung schon deshalb unausführbar sein, weil derselbe nicht, wie die Unfallversicherung, als Kollektiv-, sondern als Individualversicherung geregelt werden muß und sich daraus bei dem häufigen Wechsel der Versicherten die Nothwendigkeit ergiebt, die Beiträge für kurze Perioden festzustellen und zu erheben. Eine wöchentliche oder auch nur zweiwöchentliche Berechnung der Beiträge auf Grund des wirklichen Arbeitsverdienstes würde aber selbst in größeren Betrieben, in denen eine genaue Lohnrechnung geführt wird, zu einer unverhältnißmäßigen Belastung der Arbeitgeber führen, während sie für die bei der Krankenversicherung in Betracht kommenden zahlreichen Arbeiter kleiner Gewerbtreibenden, von denen viele nicht einmal zu einer geordneten Buchführung im Stande sind, überhaupt nicht ausführbar sein würde. Der Bemessung der Unterstützungen und Beiträge können daher nur örtlich festzustellende Durchschnittsbeträge zu Grunde gelegt werden, und als solche sind für die Gemeindekrankenversicherung, bei der es sich vielfach um Arbeiter der verschiedensten Klassen handeln wird, nur die auch der Bestimmung des § 11 des Hülfskassengesetz. v. 7. April 1876 (R.G.Bl. S. 125) zu Grunde gelegten ortsüblichen Löhne gewöhnlicher Tagearbeiter brauchbar."

Auch ist in den Verhandlungen des Preuß. Volkswirthschaftsraths (Prot. 1882 S. 68) hervorgehoben worden, daß feste Normallöhne um deswillen dem wechselnden Verdienst (dem wirklich verdienten Arbeitslohn) als Grundlage der Entschädigung vorzuziehen seien, „weil oft im Gedinge gearbeitet, und in manchen Monaten viel, in andern wenig verdient werde". (Bei Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen ist wahlweise neben dem Durchschnittslohn der

*) Köhne S. 36 übersieht, daß die vorstehende Ausführung sich auf alle Durchschnittslöhne bezieht, sowohl auf den ortsüblichen Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter, wie auf den Durchschnittslohn (§ 20) einzelner Kategorien, z. B. der Maurer. Dies wird richtig erkannt von Mugdan in Schmoller's Jahrbuch X S. 311.

Die Krankenunterstützung endet spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten Woche[14]) nach Beginn der Krankheit.

betr. Kategorie der Durchschnitts-Arbeitslohn des betr. Versicherten als Maßstab zugelassen, § 74 Nr. 1; ebenso wird der individuelle Lohn bei der Kürzung im Fall der Doppelversicherung berücksichtigt, § 26 Abs. 3. In diesen Fällen handelt es sich um Abänderungen, welche die Reichstagskommission vorgenommen hat.)

Die Verschiedenheit in dem Ansatz nach ortsüblichen Tagelöhnen oder Durchschnitts-Klassen-Löhnen beruht darauf, daß der durchschnittliche Tagelohn der Kassenmitglieder sich nur bei Orts- und Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen berechnen läßt, bei denen die Löhne der Versicherten im Allgemeinen feststehen, während bei der höchst subsidiären Gemeindekrankenversicherung, welche auf Arbeiter der verschiedensten Kategorien Anwendung finden wird, ebenso wie bei den Hülfskassen ein solcher Klassenmaßstab nicht möglich ist oder doch zu außerordentlichen, bei dieser Form durchaus zu vermeidenden Schwierigkeiten und Weitläufigkeiten führen würde; cf. oben die Motive. Die obige Verschiedenheit in der Höhe endlich findet dadurch ihre Begründung, daß bei den Leistungen der Gemeindekrankenversicherung, welche ein unter Mitwirkung der Betheiligten zu Stande gekommenes Statut nicht erhält, ein Spielraum, wie er bei den organisirten Krankenkassen gegeben ist, nicht gewährt werden kann. Vgl. auch Anm. 3 zu § 20.

Da der Maßstab für die Höhe des Krankengeldes bei der Gemeindekrankenversicherung nicht der ortsübliche Tagelohn aller Arbeiter, sondern der ortsübliche Tagelohn „gewöhnlicher Tagearbeiter" ist, so dürfen bei der Festsetzung nur die letzteren berücksichtigt werden, nicht etwa auch Gesellen, Lehrlinge, ständige Fabrik- oder ähnliche geschulte Arbeiter ꝛc.

[14]) dreizehnten Woche. Motive: „Die Dauer der Unterstützung wird nach dem Vorgange des Hülfskassengesetzes und in Uebereinstimmung mit der für die überwiegende Mehrzahl der bestehenden Kassen geltenden Regel auf 13 Wochen festzusetzen sein." Bei den organisirten Krankenkassen ist eine Erweiterung der Unterstützungsdauer zulässig, § 21 Nr. 1, §§ 64, 72, 73. Nach Ablauf der 13. Woche kann von Neuem Krankenunterstützung für 13 Wochen beansprucht werden, wenn ein Versicherungspflichtiger an derselben oder an einer neuen Krankheit abermals erkrankt. Als Wiedererkrankung kann aber nicht gelten, wenn der Erkrankte, nur um die Frist zu unterbrechen, trotz fortdauernder Krankheit die Arbeit wieder aufgenommen hat und sie demnächst wieder einstellt. Es wird hier im Wesentlichen auf das ärztliche Gutachten ankommen, ob der Krankheitszustand, auf Grund dessen von Neuem Krankenunterstützung gefordert wird, als Fortsetzung einer nicht gehobenen früheren, oder als neue Krankheit anzusehen ist. (Ebenso Schicker S. 14, Köhne S. 33.) Vgl. Anm. 19 zu § 26.

Bei Betriebsunfällen kann der Krankenkasse oder der Gemeindekrankenversicherung die Fürsorge für den Verletzten über die 13. Woche hinaus gegen Erstattung der Kosten übertragen werden; die Uebernahme dieser Fürsorge darf nicht verweigert werden. Vgl. darüber § 5 Abs. 8 des Unfallverf.Ges. v.

Die Gemeinden sind ermächtigt,[15]) zu beschließen,[16]) daß bei Krankheiten, welche die Betheiligten sich vorsätzlich[17]) oder durch

6. Juli 1884*) und die Ausführungen in v. Woedtke, Kommentar zum Unfallversicherungsgesetz, Anm. 27 bis 34 zu § 5, sowie die dem Unfallversicherungsgesetz nachgebildeten Vorschriften des § 10 Abs. 4, § 12 Abs. 2 d. landw. Unf. u. Krankenvers.Ges. Als Krankenkasse im Sinne des Unfallversicherungsgesetzes gilt auch die Gemeindekrankenversicherung, cf. v. Woedtke Anm. 8 zu § 80 U.V.G.

Zu beachten ist, daß an dieser Stelle des Unfallversicherungsgesetzes zum ersten Mal, wie demnächst häufig, das Reichsges. v. 15. Juni 1883 „das Krankenversicherungsgesetz" genannt, hierdurch also letztere, der Bezeichnung „Unfallversicherungsgesetz" entsprechende Nomenklatur offiziell anerkannt worden ist.

[15]) ermächtigt. Diese Ermächtigung ist durch die Reichstagskommission in Analogie des § 26 auch für die Gemeindekrankenversicherung eingeführt. Ebenso wie die Bestimmung des § 10 Abs. 2 enthält diese Ermächtigung in gewisser Beziehung eine Ausnahme von der Regel, daß die Leistungen der Gemeindekrankenversicherung nur direkt aus dem Gesetz sollen verlangt werden können. Indessen muß beachtet werden, daß es, sobald dergleichen Beschlüsse nicht gefaßt sind, bei der gesetzlichen Regel eben bewendet.

[16]) beschließen, generell, nicht für einzelne Fälle. Ausdehnung auf analoge Fälle ist ausgeschlossen, weil es sich um eine Ausnahmebestimmung handelt, die strenge ausgelegt werden muß. Eine Beschwerde (gegen solche Beschlüsse) an die Gemeindeaufsichtsbehörde wird zulässig sein. (Z. Th. a. M. Köhne S. 34.)

[17]) vorsätzlich oder . . . Diese dem § 26 Abs. 4 Nr. 2 entsprechende Fassung ist von dem Reichstag an die Stelle des in der Vorlage dort gewählten Ausdrucks „durch eigenes grobes Verschulden" gesetzt worden. Diesen juristischen Begriff, „zu dessen Feststellung im Einzelfall nicht juristisch, sondern nur technisch oder medizinisch geschulte Kräfte berufen seien und nach Lage der Sache auch nur berufen sein könnten" (Komm.Ber.), hatte man schon in der Kommission beanstandet, jedoch schließlich zugelassen, weil die Bestimmung unentbehrlich sei und im Interesse der Arbeiter selbst liege. In Plenum ersetzte man jenen Begriff durch die jetzt gewählte Fassung, weil man die Schwierigkeiten der Feststellung des eigenen groben Verschuldens glaubte vermeiden zu müssen. Man verkannte dabei nicht, daß die jetzige Fassung nicht alle diejenigen Fälle decke, welche unter den Begriff des groben Verschuldens fallen; aber

*) Derselbe lautet:
„Die Berufsgenossenschaften (§. 9) sind befugt, der Krankenkasse, welcher der Verletzte angehört, gegen Erstattung der ihr dadurch erwachsenden Kosten die Fürsorge für den Verletzten über den Beginn der vierzehnten Woche hinaus bis zur Beendigung des Heilverfahrens zu übertragen. In diesem Falle gilt als Ersatz der im §. 6 Absatz 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Leistungen die Hälfte des in jenem Gesetze bestimmten Mindestbetrages des Krankengeldes, sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen werden. Streitigkeiten, welche aus Anlaß dieser Bestimmung zwischen den Berufsgenossenschaften und den Krankenkassen entstehen, werden nach Maßgabe des §. 58 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes entschieden."

schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit[18]) oder geschlechtliche Ausschweifungen[19]) zugezogen haben, das Krankengeld gar nicht oder nur theilweise gewährt wird, sowie daß Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und freiwillig der Gemeinde-Krankenversicherung beitreten, erst nach Ablauf[20]) einer auf höchstens sechs Wochen vom Beitritte ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung erhalten.

Das Krankengeld ist wöchentlich postnumerando zu zahlen.

§. 7.*)

[1]) An Stelle der in §. 6 vorgeschriebenen Leistungen kann[2])

*) Dieser § gilt auch für Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungskrankenkassen (§§ 20, 64, 72, 73), und spätestens vom 1. Januar 1887 ab auch für Knappschaftskassen (§ 74).

Ob auch diejenigen eingeschriebenen und freien Hülfskassen ohne Beitrittszwang, deren Mitgliedschaft von der Zugehörigkeit zu einer anderen organisirten Krankenkasse oder zur Gemeindekrankenversicherung entbinden soll (§ 75), den § 7 beachten müssen, erscheint nicht unzweifelhaft.

Ausf.Best.: Bayern Min.Bek. II v. 15. Mai 1884 Nr. 9 bis 12.

---

man glaubte wenigstens die in der Praxis wichtigsten und häufigsten Fälle getroffen, und damit dem dringendsten Bedürfniß abgeholfen zu haben.

[18]) Trunkfälligkeit, d. h. gewohnheitsmäßiges Trinken. Der Kommissionsbericht (S. 47) sagt: „Bei den durch Trunkfälligkeit verursachten Erkrankungen werde es sich in der Mehrzahl der Fälle um Deliranten handeln, für die ein Bedürfniß, sie vor der Ortsarmenpflege zu bewahren, am allerwenigsten vorliege." Unfälle aus Anlaß gelegentlicher Betrunkenheit gehören nicht hierher.

[19]) geschlechtliche Ausschweifungen (venerische Krankheiten). Einfache geschlechtliche Verirrungen, insbesondere durch außereheliche Schwängerung entstandene Krankheiten gehören nicht hierher (ebenso Köhne S. 34). In der Kommissionsberathung wurde die Nothwendigkeit dieser Bestimmung auf das entschiedenste vertreten (Komm.Ber. S. 47). „Man könne und dürfe nicht den soliden Arbeiter zu Gunsten des liederlichen belasten. Es sei die Gefahr keineswegs ausgeschlossen, daß bei allgemeiner Zulassung derartiger Erkrankter die Leistungsfähigkeit einzelner Kassen in größeren Orten ernstlich in Frage gestellt werden könne. In Berlin seien bei einer Krankenkasse unter 12000 Krankheitsfällen 453, bei einer anderen gar unter 1561 Krankheitsfällen 215 Fälle von Venerie konstatirt."

Der von anderer Seite betonten Gefahr einer Verheimlichung solcher Krankheiten wird durch die Vorschrift, daß die freie Kur nicht entzogen werden darf, ausreichend und soweit es mit anderen Interessen vereinbar ist begegnet.

[20]) nach Ablauf. Die hier zugelassene Karenzzeit für neu eintretende freiwillige Mitglieder bezweckt den Schutz der Gemeindekrankenversicherung (cf.

freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause [3]) gewährt werden, und zwar:

1. für diejenigen, welche verheirathet oder Glieder einer Familie [4]) sind, mit ihrer Zustimmung, oder unabhängig von derselben, wenn die Art der Krankheit Anforderungen an die Behandlung oder Verpflegung stellt, welchen in der Familie des Erkrankten nicht genügt werden kann,
2. für sonstige Erkrankte unbedingt.

Hat der in einem Krankenhause [3]) Untergebrachte Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienste bestritten [5])

auch § 26 Abs. 4 Nr. 4) gegen Mißbrauch und übermäßige Inanspruchnahme namentlich bei Ausbruch ansteckender Krankheiten. Vgl. im Uebrigen oben Anm. 3, 8, sowie Anm. 2, 3, 6, 20 zu § 26.

Zu § 7.

[1]) Motive S. 34: „Nach dem Vorgange des Hülfskassengesetzes wird in § 7 vorgeschrieben, daß an die Stelle der in § 6 festgesetzten Unterstützung die Verpflegung in einem Krankenhause treten kann. Es erscheint indessen billig, daß diese Art der Unterstützung Solchen, welche Mitglieder einer Familie sind, gegen ihren Willen nicht aufgedrungen werden kann, wenn es nicht im Interesse der Heilung nothwendig erscheint. Ebenso muß, wenn die Krankenversicherung ihren Zweck nicht theilweise verfehlen soll, Sorge dafür getragen werden, daß auch die Angehörigen eines in ein Krankenhaus aufgenommenen Versicherten nicht ohne alle Unterstützung bleiben." Aehnlich § 7 des Unfallvers.Ges. v. 6. Juli 1884.

[2]) kann, d. h. nach Wahl der Gemeinden u. s. w. Die Kosten der Ueberführung wird diejenige Gemeinde ꝛc. zu tragen haben, welche die Ueberführung anordnet. Wer sich unbefugt weigert, in ein Krankenhaus zu gehen, verliert die sämmtlichen Ansprüche aus der Krankenversicherung, auch das nach § 7 Abs. 2 event. zu zahlende Taschengeld, da dasselbe nur neben der Verpflegung im Krankenhause zu zahlen ist, also fortfällt, sobald diese aus irgend einem Grunde nicht gewährt wird.

[3]) Krankenhaus im weiteren Sinne, also auch andere Heilanstalten, z. B. Irrenhäuser.

[4]) Glieder einer Familie. Wie aus den Motiven (Anm. 1) gefolgert werden muß, wonach man Erkrankte nicht ohne Noth der häuslichen Pflege entziehen wollte, sind hierher nur solche Personen zu rechnen, welche bei einem Mitgliede ihrer Familie wohnen (ebenso § 7 U.V.G.). cf. Schicker S. 15. Der Ausdruck „Glieder einer Familie" ist offenbar ungenau, da wohl jeder Mensch ein Glied einer Familie ist. Bei Verheiratheten wird es allerdings nicht darauf ankommen dürfen, ob sie z. B. der Erkrankung mit ihrer Frau zusammenleben oder nicht. Ebenso Köhne S. 35.

[5]) bestritten, d. h. ausschließlich oder doch überwiegend, wie sich aus dem durch die Motive (cf. Anm. 1) erläuterten Sinne des Gesetzes ergiebt.

hat„ so ist neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte[6]) des in §. 6 festgesetzten Krankengeldes zu leisten.

§. 8.*)

[1]) Der Betrag des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter wird von der höheren Verwaltungsbehörde[2]) nach Anhörung der Gemeindebehörde[2]) festgesetzt.[3])

*) Dieser § ist auch für die eingeschriebenen und freien Hülfskassen ohne Beitrittszwang (§ 75) zu beachten, und gilt (vorbehaltlich der Ersetzung des ortsüblichen durch den Durchschnittstagelohn der betr. Arbeiterkategorie) auch für die Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkassen (§§ 20, 64, 72, 73) und spätestens vom 1. Januar 1887 ab auch für Knappschaftskassen (§ 74).

Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 6 Ausf.Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern Allerh. Verordn. v. 15. Mai 1884 §§ 2, 3, Min.Bek. I v. 15. Mai 1884 Nr. 3, Min.Bek. II v. 14. Mai 1884 Nr. 3, 5, 8; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 7, 8 Verf. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 5, 13, 14, 16 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. I 1 Min.Verf. v. 14. März 1884.

Es ist dies der einzige Fall, in welchem bei der Gemeindekrankenversicherung eine Berücksichtigung der (nicht selbst versicherten) Angehörigen der Versicherten eintritt; wegen der organisirten Krankenkassen vgl. § 21 Nr. 3, 5, 7.

[6]) Hälfte. Bei Unfällen ist vom Beginn der 5. Woche ab statt $^1/_4$ die Hälfte von $^2/_3$, d. h. $^1/_3$ des Arbeitslohns zu gewähren, vgl. Anm. 12 zu § 6, sowie § 3 der Bek. d. Reichs-Vers.Amts v. 30. September 1885 (s. Anhang).

Die Regierungsvorlage hatte nur $^1/_3$ des Krankengeldes vorgesehen; die Erhöhung auf die Hälfte erfolgte durch die Reichstagskommission aus humanitären Rücksichten.

Zu § 8.

[1]) Komm.Ber. S. 26: „Der § 8 des Gesetzes enthält die Vorschriften darüber, wie der Betrag des ortsüblichen Tagelohnes, welcher einerseits für die Unterstützung, andererseits für die Beiträge der Mitglieder den Maßstab abgiebt, festgestellt werden soll. Bemerkt wird, daß da, wo in dem Gesetz von „ortsüblichem Tagelohn" die Rede ist, immer der gemäß § 8 festgestellte Tagelohnsatz gemeint ist, während unter dem Ausdruck „durchschnittlicher Tagelohn" derjenige Tagelohnsatz zu verstehen ist, welcher gemäß § 16 (jetzt § 20) berechnet wird."

[2]) höhere Verwaltungsbehörde, Gemeindebehörde, cf. § 84. In Preußen fungiren als höhere Verwaltungsbehörde (Nr. 2 Preuß. Anw. v. 26. Novbr. 1883) die Regierungspräsidenten, für Berlin der Oberpräsident, für diejenigen Landestheile, in denen die neue Behördenorganisation noch nicht eingeführt ist, einstweilen die Regierungen.

[3]) festgesetzt. Motive S. 33: „Da die Gemeinde bei der Gemeindekrankenversicherung selbstbetheiligtes Subjekt ist, so kann die Feststellung der Durchschnittslöhne nicht, wie nach dem Hülfskassengesetz, der Gemeindebehörde überlassen werden. Dieselbe wird daher der höheren Verwaltungsbehörde zu übertragen sein, welche dieselbe in geeigneten Fällen statt für jede einzelne

Die Festsetzung findet für männliche und weibliche, für jugendliche [4]) und erwachsene Arbeiter besonders [5]) statt. Für Lehrlinge [6]) gilt die für jugendliche Arbeiter getroffene Feststellung.

§. 9.*)

Die von der Gemeinde zu erhebenden [1]) Versicherungsbeiträge

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 54 Ausf.Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884 §§ 2, 3, Min.Bek. II v. 15. Mai 1884 Nr. 10, 14, 15, 17, 18; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 4, 7, 10 Verf. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 5, 14, 20, 21, 22 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. I 2, 7 Min.Verf. v. 14. März 1884.

Gemeinde auch für ganze Bezirke, nach Anhörung der Behörden der betheiligten Gemeindeorgane, wird vornehmen können."

In der dritten Lesung ist es mit Zustimmung des Regierungskommissars für das Recht und die Pflicht der höheren Verwaltungsbehörde erklärt worden, mit Rücksicht auf die wandelbare Höhe der Löhne in entsprechenden Perioden die Feststellung von Neuem vorzunehmen (Sten.Ber. 1883 S. 2558). Vorgeschrieben ist eine solche Wiederholung in der Preuß. Ausf.Anw. Nr. 6, ebenso in Württemberg.

[4]) jugendliche Arbeiter. Nach §§ 125, 136 der Gewerbeordnung ist der Ausdruck „jugendliche Arbeiter" eine Kollektivbezeichnung für „Kinder" von 12 bis zu 14 Jahren und für „junge Leute" zwischen 14 und 16 Jahren.

[5]) besonders. Motive S. 33: „Statt der niedrigeren Bemessung des Unterstützungsbetrages für weibliche Versicherte, wie sie im Hülfskassengesetz vorgesehen ist, wird eine besondere Feststellung der Tagelöhne für männliche und weibliche Arbeiter vorzusehen sein. Ebenso wird es sich, um der Verschiedenheit der Bedürfnisse thunlich Rechnung zu tragen, empfehlen, auch für erwachsene und jugendliche Arbeiter eine gesonderte Feststellung vorzuschreiben. Auf diesen Erwägungen beruht der § 8 des Entwurfs." Es werden also vier Festsetzungen stattzufinden haben: für erwachsene männliche, für erwachsene weibliche, für jugendliche männliche Arbeiter und Lehrlinge, und für jugendliche weibliche Arbeiter.

Da der Wortlaut des § 8 die Aufstellung weiterer Lohnklassen nicht schlechthin ausschließt, so wird unter Umständen auch die weitere Unterscheidung zwischen „Kindern" und „jungen Leuten" gemacht werden können, wenn durch die Aufstellung von nur vier Kategorien die Absicht des Gesetzes, „der Verschiedenheit der Bedürfnisse thunlichst Rechnung zu tragen", nicht erreicht wird. Hierfür haben sich der Reichskanzler und das Kgl. Sächs. Ministerium d. Innern entschieden (vgl. Arb.Vers. II S. 137).

[6]) Lehrlinge. Komm.Ber. S. 26: „Die Bestimmung, daß für Lehrlinge die für jugendliche Arbeiter getroffenen Feststellungen gelten sollen, ist deshalb erforderlich, weil der Lohn der Lehrlinge häufig nicht in baarem Gelde, sondern in freier Station besteht, welche nach § 1 Abs. 3 genügt, um die Versicherungspflicht zu begründen." cf. Anm. 2, 22 zu § 1.

Zu § 9.

[1]) zu erhebenden. Die Gemeinde erhebt die Beiträge für die ver-

sollen, so lange nicht nach Maßgabe des §. 10 etwas anderes festgesetzt ist, einundeinhalbes Prozent [2]) des ortsüblichen Tagelohnes

---

sicherungspflichtigen Personen im Allgemeinen (cf. § 54) von den Arbeitgebern (§ 51), für die freiwilligen Mitglieder von diesen selbst. Die Einzahlungstermine sind im Allgemeinen wöchentlich, § 51. Beiträge werden nur für den Arbeitstag gezahlt, vgl. Anm. 10 zu § 6.

Von Personen, welche Krankenunterstützung beziehen, dürfen Beiträge nur während der ersten zwei Tage erhoben werden, cf. oben Anm. 2 zu § 6.

[2]) ein und ein halbes Prozent. Wegen der Abrundungen vgl. Anm. 11 zu § 6. Der hier vorgesehene Betrag von $1^1/_2$ Prozent soll nach den bisherigen Erfahrungen im Gesammtdurchschnitt etwa ausreichen, um die Ausgaben aus der Gemeindekrankenversicherung zu decken; er ist daher für dieselbe als Regel gesetzlich vorgeschrieben, und tritt kraft des Gesetzes überall und so lange ein, als nicht wegen besonders günstiger oder ungünstiger lokaler Verhältnisse auf Grund besonderer Beschlüsse und Anordnungen ein anderer Prozentsatz eingeführt ist. Die Motive (S. 34) enthalten hierüber Folgendes:

„Der Versicherungsbeitrag wird in einem Prozentsatz desselben durchschnittlichen Tagelohnes, welcher der Berechnung der Unterstützung zu Grunde liegt, zu bemessen sein. Die Höhe des Prozentsatzes, welcher den für die Gemeindekrankenversicherung als Regel bis zu einer auf Grund des § 10 vorgenommenen besonderen Feststellung zu erhebenden Beitrag bildet, muß, da der Gemeinde aus der übertragenen Funktion weder Verluste noch Vortheile erwachsen sollen, so bemessen werden, daß die Summe der zu leistenden Unterstützungen durch die Summe der zu erhebenden Beiträge annähernd gedeckt wird. Nach den Erfahrungen der Leipziger Krankenkasse „Gegenseitigkeit", deren Mitglieder den verschiedensten Berufsständen angehören,*) sind für jede Mark wöchentlichen Krankengeldes an Prämien erhoben jährlich $1{,}_{38}$ Mark, wovon $^3/_{11}$ dem Reservefonds überwiesen wurden. Ohne Bildung des Reservefonds würde demnach die Prämie für 1 Mark betragen haben $1{,}_{38}$ Mark $- \frac{1{,}_{38} \times 3}{11} (0{,}_{375}) = 1{,}_{005}$ Mark jährlich oder $0{,}_{02}$ Mark wöchentlich. Da die Krankenunterstützung, welche nach § 6 in der Hälfte des Lohnes neben freier ärztlicher Behandlung und freier Arznei bestehen soll, durchschnittlich auf zwei Drittel (nach den Beschlüssen des Reichstags zu § 27 auf mindestens drei Viertel, d. H.) des Lohnes zu veranschlagen sein wird und demnach 1 Mark Krankengeld für $1{,}_{50}$ Mark Lohn zu zahlen ist, so ergiebt sich für den Beitrag $\frac{100 \times 0{,}_{02}}{150}$ oder $1^1/_3$ Prozent des Lohnes. Hiernach würde der für die Gemeindekrankenversicherung zu erhebende Beitrag auf $1^1/_3$ Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes festzusetzen sein.

Nach der Statistik der preußischen Knappschaftskassen für 1879 fallen auf 253816 Mitglieder und 1982321 Krankentage, also auf jedes Mitglied $7{,}_8$ Krankentage. Rechnet man auf das Jahr 300 Arbeitstage, so ergiebt sich bei einem

---

*) Anzahl und Dauer der Krankheiten in gemischter Bevölkerung. Zwanzig Jahre Erfahrungen ꝛc. veröffentlicht von Dr. K. Heym. Leipzig, bei E. Strauch 1878.

(vergl. §. 8) nicht übersteigen und sind mangels besonderer Beschlußnahme in dieser Höhe zu erheben.

Unterstützungssatze von $^2/_3$ des Arbeitslohnes für den Beitrag ein Prozentsatz von $\frac{100 \times 7{,}8 \times {}^2/_3}{300} = \frac{520}{300} = 1\,733\ldots$ oder rund $1^3/_4$ Prozent, so daß nach den Erfahrungen der preußischen Knappschaftskassen der Beitrag zur Gemeindekrankenversicherung auf $1^3/_4$ Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes festzusetzen sein würde.

Eine Vergleichung beider Berechnungen führt, wenn man die verhältnißmäßig hohe Krankheitsgefahr der Mitglieder der Knappschaftskassen berücksichtigt, zu dem Ergebnisse, daß der Beitrag für die Gemeindekrankenversicherung mit einiger Sicherheit auf $1^1/_2$ Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes festgesetzt werden kann. Für solche Gemeinden, in denen in Folge besonderer Verhältnisse die Krankheitsgefahr der Versicherten eine besonders hohe oder eine besonders niedrige ist, bietet die Bestimmung des § 10 die Möglichkeit, auf Grund der im Laufe der Jahre zu sammelnden Erfahrungen eine Ausgleichung der Beiträge mit den Leistungen der Gemeindekrankenversicherung herbeizuführen."

Eine Erhöhung der Beiträge ist nur bis auf 2 Prozent zulässig, cf. § 10.

Ein wesentlicher Faktor für die Bemessung der Beiträge ist der, daß die ganzen Verwaltungskosten der Gemeinde allein zufallen (Abs. 3, vgl. Anm. 4), so daß nur die Unterstützung selbst und die geringen Rücklagen zur Ansammlung des Reservefonds aus den Beiträgen zu bestreiten sind.

Da die Arbeiter im Allgemeinen ein Drittel des Beitrags aus eigenen Mitteln zu bestreiten haben (§ 52), so beträgt der Normalbeitrag des Arbeiters zur Gemeindekrankenversicherung nur 1 Prozent, sein Maximalbeitrag zu derselben $1^1/_3$ Prozent des ortsüblichen Tagelohns. Wenn der Versicherungspflichtige also wöchentlich gelohnt wird, und der ortsübliche Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter 1 Mark 50 Pf. täglich beträgt, so beläuft sich der wöchentliche Abzug, den er für die Gemeindekrankenversicherung bei der Lohnzahlung erleidet, auf 9 bis höchstens 12 Pfennige. Wenn sein eigener Arbeitslohn nicht mehr als den ortsüblichen Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter betragen sollte, so erhält er am Schluß der Woche statt 9 Mark doch nicht weniger als 8 Mark 91 Pf. bis 8 Mark 88 Pf., und hat für diesen unmerklichen Abzug die Sicherheit, daß er im Krankheitsfall das Nothwendige erhält. Nur wenig ungünstiger stellt sich die Rechnung für die freiwilligen Mitglieder (§ 4 Abs. 2, § 11) und diejenigen anderen Mitglieder, für welche der Arbeitgeber keinen Zuschuß zahlt (§ 51 Abs. 2, § 25); sie haben unter gleichen Verhältnissen zur Gemeindekrankenversicherung wöchentlich $13^1/_2$ bis 18 Pf. beizutragen.

Bei den organisirten Krankenkassen ist der Beitrag (für Versicherungspflichtige) höchstens 3 Prozent des Durchschnittslohnes, so daß Versicherungspflichtige mit einem Durchschnittstagelohn von 1 Mark 50 Pf. wöchentlich höchstens 27 Pf., nicht versicherungspflichtige Kassenmitglieder wöchentlich höchstens $40^1/_2$ Pf. tragen (cf. §§ 31, 52). Der Beitrag ist also etwas höher, dafür sind aber auch die Leistungen bedeutender.

Dieselben fließen in eine besondere Kasse, aus welcher auch die Krankenunterstützungen zu bestreiten sind.

Die Einnahmen und Ausgaben dieser Kasse sind getrennt von den sonstigen Einnahmen und Ausgaben der Gemeinde festzustellen und zu verrechnen.[3]) Die Verwaltung der Kasse hat die Gemeinde unentgeltlich[4]) zu führen. Ein Jahresabschluß[5]) der Kasse nebst einer Uebersicht[5]) über die Versicherten und die Krankheitsverhält-

Zu beachten ist die verschiedene Ausdrucksweise im Gesetz. Bei der Gemeindekrankenversicherung wird das Maximum „der zu erhebenden Versicherungsbeiträge", d. h. der Gesammtbeiträge angegeben; der Antheil des Arbeitgebers ist also abzuziehen, wenn man die Belastung der Arbeiter darstellen will. Bei den organisirten Krankenkassen wird dagegen das Maximum der Kassenbeiträge, „soweit sie den Kassenmitgliedern selbst zur Last fallen", oder der Höchstbetrag „für die Versicherten" angegeben (§§ 31, 47, 65); der Antheil der Arbeitgeber ($^1/_3$ des Gesammtbeitrags, also $^1/_2$ des Arbeiterbeitrags) ist also hinzuzufügen, wenn man die Gesammtbeiträge darstellen will, cf. allg. Motive S. 30 und folgenden Satz des Kommissionsberichts (S. 70): „Der Sinn des ersten Absatzes des § 47 (jetzt § 52) in Verbindung mit denjenigen Paragraphen, welche die Höhe der Arbeiterbeiträge regeln, ist durch die Kommissionsberathungen dahin festgestellt, daß die Maximalgrenze, welche das Gesetz bei den Krankenkassen für die Beiträge der Versicherten mit 2 beziehungsweise 3 Prozent vorschreibt (§§ 27, 43, 56 Abs. 3, jetzt §§ 31, 47, 62 Abs. 3), sich nur auf den vom Arbeiter selbst zu zahlenden Beitrag bezieht. Bei der Gemeindekrankenversicherung ist dagegen durch §§ 9, 10 das Maximum von $1^1/_2$ bez. 2 Prozent für die „von der Gemeinde zu erhebenden Beiträge" vorgeschrieben. Hier hat diese Ziffer also die Bedeutung, daß die Arbeiterbeiträge und Arbeitgeberbeiträge zusammen jene Grenze nicht übersteigen dürfen."

[3]) verrechnen. Ueber die Buch- und Rechnungsführung vgl. gute Vorschläge und Formulare in Nr. 17 ff. der „Arbeiterversorgung", sowie in den Broschüren von Dr. K. Gallus in Leipzig und Otto Schilling in Dresden. (Die Werke sind genauer angegeben in Anm. 1a zu § 40 und in Anm. 1 zu § 13.)

[4]) unentgeltlich. Diesen Satz hat die Reichstagskommission hinzugefügt (Komm.Ber. S. 28). „Es geschah dies mit Rücksicht auf die in einzelnen deutschen Gebieten, z. B. in der bayerischen Rheinpfalz bestehende Einrichtung, nach welcher die von der Gemeinde angestellten Gemeinderechner eine nach Prozenten der Buchungssumme bemessene Remuneration beziehen. Durch den eingefügten Satz wollte man aussprechen, daß derartige Ausgaben der Gemeindekrankenversicherung nicht zur Last geschrieben werden dürfen." Nach dem Wortlaut des Gesetzes muß angenommen werden, daß alle Verwaltungskosten, nicht nur die persönlichen (wie in Arb.Vers. II S. 320, III S. 8 auszuführen gesucht wird), der Gemeinde zur Last fallen sollen. Vgl. auch § 49 Abs. 3, sowie Arb.Vers. II S. 276.

[5]) Jahresabschluß, Uebersicht. cf. § 10 Anm. 2, § 41 Anm. 3, §§ 13, 79. Die auf Grund des § 79 vom Bundesrath festgestellten Formulare (Bek. v. 6. Oktbr. 1883, Centr.Bl. S. 265) sind im Anhang abgedruckt.

nisse ist alljährlich der höheren Verwaltungsbehörde[6]) einzureichen.

Reichen die Bestände der Krankenversicherungskasse nicht aus, um die fällig werdenden Ausgaben derselben zu decken, so sind aus der Gemeindekasse die erforderlichen Vorschüsse[7]) zu leisten, welche

[6]) der höheren Verwaltungsbehörde, § 84, in Preußen (durch Vermittelung der Aufsichtsbehörde) dem Regierungspräsidenten (Regierung), für Berlin und in denjenigen Fällen, in welchen ein Provinzialverband (in Hessen-Nassau: Landeskommunalverband) für die Gemeindekrankenversicherung an die Stelle der demselben angehörenden Gemeinde gesetzt ist (§ 12), dem Oberpräsidenten. Nr. 2 Preuß. Ausf.Anw.

[7]) Vorschüsse. Die Vorschüsse verwandeln sich in Zuschüsse, wenn die Erstattung aus der Krankenversicherungskasse und deren Reservefonds nicht gelingt.

Ist die Erstattung erfolgt, dadurch aber die Krankenversicherungskasse so geschwächt, daß aus derselben die gesetzlichen Unterstützungen wiederum nicht bestritten werden können, so sind einstweilen aus der Gemeindekasse die erforderlichen Vorschüsse abermals zu leisten. Bei den Jahresabschlüssen wird dann zu prüfen sein, ob die Vorschüsse der Gemeindekasse durch außerordentliche Verhältnisse erfordert worden sind, in Zukunft voraussichtlich und ohne Erhöhung der Versicherungsbeiträge zurückerstattet und vermieden werden können, oder ob, um eine den Anforderungen entsprechende Bilanzirung der Krankenversicherungskasse ohne fortlaufende Vorschüsse der Gemeindekasse zu ermöglichen, einer nach §§ 10, 13 etwa beschlossenen Erhöhung der Beiträge zugestimmt, bez. einem Antrag auf Vereinigung mit andern Gemeinden entsprochen werden kann. Wegen der Erstattung vgl. im Uebrigen Anm. 8 zu § 10.

Eine dauernde Belastung der Gemeindekassen — zu welchen sämmtliche Einwohnerklassen in der Gemeinde beizutragen haben — durch die Bedürfnisse der Krankenversicherungskasse, welche nur zu Gunsten der Arbeiter da ist und deshalb auch nur von diesen unter Beihülfe ihrer Arbeitgeber gespeist wird, liegt nicht in der Absicht des Gesetzes, ist aber, wenn die Gemeinde im Bedarfsfalle die zulässigen Beiträge nicht erhöhen, eine Vereinigung mit andern Gemeinden nicht eingehen oder Ortskrankenkassen nicht begründen will, auch nicht ausgeschlossen; cf. § 10 Anm. 4, 7.

Die Verpflichtung der Gemeinden, für den Mehrbedarf der Gemeindekrankenversicherung selbständig aufzukommen, nähert dies Gesetz — da die Erstattung immerhin zweifelhaft ist — insofern der Armenpflege, als event. die Beschäftigungsgemeinde genöthigt wird, einen Theil der sonst der Domizilgemeinde zur Last fallenden Fürsorge zu übernehmen. Diesem möglichen Nachtheil steht aber der thatsächliche große sozialpolitische Vortheil gegenüber, daß eine Ueberlastung des Arbeiterstandes durch zu hohe Beiträge vermieden und der Gemeinde ein starker Antrieb gegeben wird, entweder die Bildung von Vereinigungen zu gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung zu beantragen, oder — da auch diese zu Vorschüssen genöthigt sind — Ortskrankenkassen ins Leben zu rufen, für welche sie nicht aufzukommen, und die sie nicht zu verwalten hat, deren möglichst zahlreiche Bildung aber als regelmäßige Form

ihr, vorbehaltlich der Bestimmungen des §. 10, demnächst [8]) aus der Krankenversicherungskasse mit ihrem Reservefonds [9]) zu erstatten sind.

§. 10.*)

Ergiebt sich [1]) aus den Jahresabschlüssen, [2]) daß die gesetzlichen Krankenversicherungsbeiträge [3]) zur Deckung der gesetzlichen Krankenunterstützungen nicht ausreichen, so können [4]) mit Genehmigung der

*) Ausf. Best.: Preußen Nr. 2, 54 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884 §§ 2, 3, Min.Bek. II v. 15. Mai 1884 Nr. 3, 5, 14, 15, 18; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 2, 7, 10 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 5, 14, 20, 22 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. I 2, 6 Min.Verf. v. 14. März 1884.

---

der Krankenversicherung, als korporativer Verband der Berufsgenossen, durchaus erwünscht ist. cf. Anm. 7 zu § 10.

[8]) demnächst ... zu erstatten, d. h. sobald disponible Mittel in der Krankenversicherungskasse vorhanden sind. Der Jahresabschluß, und ob dieser Jahresüberschüsse ausweist, braucht nicht abgewartet zu werden, zumal ja bei jedem vorübergehenden Defizit die Kasse durch Vorschüsse der Gemeinde wieder aufgefüllt werden muß. cf. Anm. 7. A. M. Köhne S. 41.

[9]) Reservefonds. Die Vorschrift, daß auch die Gemeindekrankenversicherung einen Reservefonds ansammeln soll, beruht auf dem Beschluß der Reichstagskommission. Ueber die Höhe und die Ansammlung desselben cf. § 10 Abs. 2 und Anm. 10 zu § 10.

Zu § 10.

[1]) Ergiebt sich. Die Gesichtspunkte, aus denen die Prüfung vorgenommen wird, können sehr verschieden sein; Regeln für die Beurtheilung der Ergebnisse enthält das Gesetz nicht. Weil es sich dabei wesentlich um Ermessensfragen handelt, hat die Genehmigung der Beschlüsse vorgeschrieben werden müssen.

[2]) den Jahresabschlüssen. Seitens des Regierungsvertreters wurde in der Kommission erklärt (Komm.Ber. S. 53): „durch die in der Vorlage gewählte Mehrzahl habe ausgedrückt werden sollen, daß stets mehr als ein Jahresabschluß gleichzeitig zur Erwägung gezogen werden solle, um Veränderungen der Beitragshöhe zu begründen; es habe aber nicht gesagt werden sollen, daß eine solche Veränderung nur dann vorgenommen werden dürfe, wenn das Zuviel oder Zuwenig der Beiträge sich in mehreren Jahresabschlüssen gleichmäßig wiederhole; der in das Auge gefaßte Fall liege vielmehr auch dann vor, wenn unter den zur Prüfung gezogenen Jahresabschlüssen nur einer eine solche Inkongruenz zeige und diese Inkongruenz durch die Resultate der übrigen Abschlüsse nicht etwa wieder ausgeglichen würde."

[3]) die gesetzlichen Krankenversicherungsbeiträge sind nicht nur die in § 9 Abs. 1 vorgeschriebenen Beiträge zu $1^1/_2$ Prozent des ortsüblichen Tagelohns, sondern auch die innerhalb der gesetzlichen Grenzen erhöhten Beiträge.

[4]) können. Eine Nöthigung findet nicht statt, cf. Anm. 7 zu § 9.

höheren Verwaltungsbehörde [5]) die Beiträge [6]) bis zu zwei Prozent [7])

[5]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84. Für Preußen cf. Anm. 6 zu § 9. Beschwerde an den Minister für Handel und den Minister des Innern.

[6]) Beiträge. Die Veränderung muß sich auf die Gesammtbeiträge beziehen, und darf nicht etwa die Antheile der Arbeitgeber (§ 52) oder der Arbeitnehmer allein, auch nicht einzelne Kategorien der letzteren unter Ausschluß anderer betreffen.

[7]) zwei Prozent. Die Regierungsvorlage enthielt eine Obergrenze nicht. Komm.Ber. S. 28: „Schon in erster Lesung lag ein dahin gehender Antrag vor, welcher indessen mit geringer Majorität abgelehnt wurde. In zweiter Lesung wurden von verschiedenen Seiten drei Anträge in dieser Richtung gestellt. Derjenige, welcher schließlich zur Annahme gelangte, enthielt zugleich die ebenfalls angenommene Bestimmung, daß bei vorhandenen Ueberschüssen, soweit solche nicht zur Deckung etwaiger Vorschüsse der Gemeinde in Anspruch genommen werden, zunächst ein Reservefonds anzusammeln ist. Die Antragsteller erklärten, die Bestimmung einer solchen Obergrenze scheine ihnen so wichtig, daß für sie die Frage, ob sie überhaupt dem Gesetze zustimmen könnten, mit von der Entscheidung des Reichstages über diesen Punkt abhängig sei. Es sei nicht zu verkennen, daß die Vorlage unter Umständen erhebliche Lasten auf die Schultern der versicherten Arbeiter lege, welche nach heutiger Lage der Gesetzgebung den Armenverbänden zufielen. Trotz dieses nicht zu unterschätzenden Bedenkens könnten sie sich mit dem Gesetze befreunden, weil durch dasselbe eine wesentliche Verbesserung der Verpflegung und Behandlung der Kranken gewährleistet sei, und weil mit demselben die Krankenunterstützung aus dem Gebiete der Armenpflege ausgeschieden werde. Nothwendig sei aber, daß diese Vortheile nicht durch eine übermäßige Belastung der Versicherten erkauft würden. Bei den Krankenkassen sei die Bestimmung eines Maximums der Beiträge weniger wichtig, weil dort der versicherte Arbeiter selbst bei der Verwaltung der Kasse mitzusprechen habe. Hier aber, wo der versicherte Arbeiter zwar Beiträge zu zahlen habe, auf die Kassenverwaltung aber ohne Einfluß sei, müsse man gegen eine übermäßige Belastung desselben Vorsorge treffen."

„Man möge nur den Fall sich vergegenwärtigen, daß in einer Gegend eine Epidemie ausbreche, etwa in Folge von Naturereignissen, wie die in diesem Winter am Rhein eingetretenen Ueberschwemmungen. In solchen Fällen würden nach jetziger Lage der Gesetzgebung die Gemeinden auf eine Reihe von Jahren erheblich belastet werden. Nach der Vorlage aber, wenn der gestellte Antrag nicht zur Annahme gelange, werde diese Last auf die versicherten Arbeiter fallen. Eine ähnliche Bestimmung, wie der Antrag sie vorsehe, bestehe zur Zeit im Königreich Bayern auf Grund des dortigen Gesetzes v. 29. April 1869, welches für die einzuziehenden Beiträge den Betrag von 3 Kreuzer pro Woche als Maximum vorschreibt. — Seitens der Vertreter der verbündeten Regierungen wurde erklärt, dieser Antrag schneide in das Prinzip der Vorlage, nach welchem die Gewährung der Unterstützungen in Krankheitsfällen ausschließlich auf dem Wege der Versicherung, nicht auf dem selb-

des ortsüblichen Tagelohnes (§. 8) erhöht [8]) werden.

Ueberschüsse der Einnahmen über die Ausgaben, welche nicht zur Deckung etwaiger Vorschüsse der Gemeinde in Anspruch genommen werden, sind zunächst zur Ansammlung eines Reservefonds [9]) zu verwenden.

Ergeben sich aus den Jahresabschlüssen dauernd Ueberschüsse der Einnahmen aus Beiträgen über die Ausgaben, so sind nach Ansammlung eines Reservefonds [9]) im Betrage einer durchschnittlichen Jahreseinnahme zunächst die Beiträge bis zu einundeinhalb Pro-

---

ständiger Leistungen der kommunalen Verbände beruhen solle, so tief ein, daß sie als Kommissare sich nicht befugt hielten, Namens der verbündeten Regierungen bindende Erklärungen über den Antrag abzugeben. Sie persönlich sähen allerdings für die soziale Wirkung des Gesetzes in der Annahme des Antrages einen Gewinn. Sie verkennten dagegen keineswegs die Bedenken, welche der Vorlage vom Standpunkt der Gemeinden entgegenständen. Allerdings sei dabei zu beachten, daß die Gemeinden durch die Bildung von Orts-Krankenkassen in der Lage seien, sich von derartigen Verpflichtungen zu befreien, und daß demgemäß die an sich wünschenswerthe Bildung von Orts-Krankenkassen durch Einführung einer Maximalgrenze der Beiträge zur Gemeindekrankenversicherung gefördert werden würde. Dennoch bleibe die Gefahr einer Ueberlastung der Gemeinde bestehen. — Wie oben bereits erwähnt, wurde die Bestimmung eines Beitragsmaximums von 2 Prozent in zweiter Lesung beschlossen."

Reicht der Betrag von 2 Prozent fortlaufend nicht aus, so ist die Gemeinde, wenn sie es nicht vorzieht, Orts-Krankenkassen zu errichten (cf. Anm. 7 zu § 9), zum Antrag auf Vereinigung mit anderen Gemeinden (§ 13) berechtigt.

[8]) erhöht. Genügen die regelmäßigen Beiträge von $1^1/_2$ Prozent nicht, so daß Vorschüsse der Gemeinde erforderlich werden, so können die Beiträge bis auf das Maximum von 2 Prozent erhöht werden. Bei diesem Höchstbetrage verbleibt es dann so lange, bis die sämmtlichen Vorschüsse der Gemeinde zurückgezahlt, und nach deren Abstoßung außerdem ein Reservefonds angesammelt worden ist. Ist dies geschehen, so erfolgt wiederum eine Herabsetzung der Beiträge bis auf die regelmäßigen $1^1/_2$ Prozent. Kommt dann wieder ein Nothjahr, so muß zunächst der für den Reservefonds angesammelte Bestand verbraucht, und dann erst können von der Gemeinde wieder Vorschüsse verlangt werden.

Eine Verminderung der Unterstützungen unter das gesetzliche Maaß (§ 6) behufs Entlastung der Beiträge ist unstatthaft.

[9]) Reservefonds. cf. Anm. 9 zu § 9 und die vorige Anm. Er braucht erst angesammelt zu werden, wenn Ueberschüsse vorhanden, und ältere Vorschüsse der Gemeinden zurückgezahlt sind. Anders bei den organisirten Kassen, §§ 32, 64, 72, 73. Derartige Ueberschüsse sind, je nachdem sie sich ergeben, anzusammeln, bis sie die zulässige Höhe erreichen; aus ihnen sind etwaige spätere Vorschüsse der Gemeinden zu erstatten, auch wenn der Reservefonds noch nicht voll ist.

zent des ortsüblichen Tagelohnes (§. 8) zu ermäßigen.[10]) Verbleiben alsdann noch Ueberschüsse, so hat die Gemeinde zu beschließen, ob eine weitere Herabsetzung der Beiträge oder eine Erhöhung der Unterstützungen eintreten soll. Erfolgt eine Beschlußnahme nicht, so kann die höhere Verwaltungsbehörde[5]) die Herabsetzung der Beiträge verfügen.

§. 11.*)

[1]) Personen, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung ein-

*) Ausf.-Best.: Bayern Art. 1 Ges. v. 28. Febr. 1884; Württemberg § 63 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883.

---

[10]) zu ermäßigen, d. h. wenn eine Erhöhung über den Normalbetrag von 1½ Prozent gemäß Abs. 1 stattgefunden haben sollte. Hat eine solche Erhöhung nicht stattgefunden, so können die im nächsten Satz zugelassenen Veränderungen ohne Weiteres herbeigeführt werden.

Zu § 11.

[1]) Diesen §, welcher dem für die organisirten Krankenkassen geltenden § 27 entspricht, hat die Kommission des Reichstags, um das dort ausgesprochene Prinzip auch für die Gemeindekrankenversicherung zu statuiren, neu hinzugefügt. Das Prinzip des § 28 (zeitweiser Fortbezug der Kassenleistungen auch ohne Zahlung von Beiträgen) ist aber auf die Gemeindekrankenversicherung absichtlich nicht ausgedehnt worden, weil folgende Ausführungen des Regierungsvertreters für durchschlagend erachtet worden sind: „Daß die Vortheile des Versicherungsverhältnisses für einen gewissen Zeitraum solchen noch erhalten blieben, welche ihrerseits die ihnen aus diesem Verhältniß obliegenden Verpflichtungen nicht mehr erfüllten, lasse sich wohl für die organisirten Krankenkassen durch den mehr oder weniger ausgeprägten genossenschaftlichen Charakter derselben rechtfertigen. Mit dem Wesen der Gemeindekrankenversicherung als einer lediglich subsidiären Einrichtung, welche ein persönliches Verhältniß zwischen den Versicherten nicht begründe, sei dieselbe nicht vereinbar, und würde auch, namentlich hinsichtlich der nicht im Gemeindebezirke sich aufhaltenden Personen, für welche mit der das Versicherungsverhältniß begründenden Beschäftigung jede Beziehung zu der versichernden Gemeinde hinwegfalle, zu erheblichen praktischen Schwierigkeiten führen. Namentlich werde sich bei diesen Personen eine Kontrole darüber, ob sie während der fraglichen Zeit wirklich beschäftigungslos gewesen, als unausführbar herausstellen." (Komm.Ber. S. 30.)

§ 11 gestattet im Gegensatz zu § 3 Abs. 2, welcher den freiwilligen Eintritt nicht versicherungspflichtiger Personen in die Gemeindekrankenversicherung zuläßt, die freiwillige Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses seitens derjenigen Personen, für welche dasselbe kraft des Gesetzes (§ 4 Abs. 1) oder kraft freiwilligen Beitritts (§ 4 Abs. 2) einmal begründet gewesen ist, demnächst aber mit dem Aufhören der Beschäftigung fortfallen würde. Für diese freiwillige Fortsetzung des Versicherungszwanges bedarf es des Requisits der gewerblichen Beschäftigung nicht, ebensowenig eines Arbeitgebers, welcher für die Eingehung und Fortsetzung der Versicherung verantwortlich gemacht werden

getreten ist,[2]) behalten,[3]) wenn sie aus der dieselbe begründenden Beschäftigung ausscheiden[3a]) und nicht zu einer Beschäftigung[4]) übergehen, vermöge welcher sie nach Vorschrift dieses Gesetzes Mitglieder einer Krankenkasse werden, den Anspruch auf Krankenunterstützung,[5]) so lange sie die Versicherungsbeiträge fortzahlen[6]) und entweder im

---

kann, weil es eben lediglich in das freie Belieben gestellt wird, ob der Ausgeschiedene das Verhältniß fortsetzen will oder nicht. Wer seine Beiträge fortsetzt, kann trotz der Abmeldung durch den Arbeitgeber aus dem Verzeichniß derjenigen, für welche die Unterstützung einzutreten hat, nicht gestrichen werden; erst die Thatsache der Nichtbezahlung des Beitrags oder der Eintritt in eine Beschäftigung, durch welche die Mitgliedschaft in einer anderen Krankenkasse bedingt ist, wirkt, wie sonst die Abmeldung.

Geht der Ausgeschiedene zu einer Beschäftigung über, vermöge welcher er nach Vorschrift des Gesetzes Mitglied einer Krankenkasse wird (Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-, Knappschaftskasse), so darf er der Gemeindekrankenversicherung nicht länger angehören, auch wenn er es wollte und auch wenn er seine Beiträge weiter anbietet. Die Annahme der Beiträge wird vielmehr abgelehnt werden müssen. Wer dagegen einer eingeschriebenen oder freien Hülfskasse (§ 75) sich anschließt, darf das frühere Verhältniß zur Gemeindekrankenversicherung fortsetzen, falls die Gemeinde dies gestattet; dieselbe ist aber hierzu nicht verpflichtet, wie ein Regierungskommissar im Plenum konstatirt hat (Sten.Ber. 1883 S. 2210; a. M. Schicker S. 19, Köhne S. 42). Die in § 26 Abs. 4 für Ortskrankenkassen vorgeschriebenen Folgen der Doppelversicherung — Beschränkung der Gesammtunterstützung auf den vollen Betrag des individuellen Durchschnittslohns — gelten hier nicht; anscheinend weil es an der Möglichkeit fehlt, durch Statut, wie bei organisirten Kassen, anderweite Bestimmungen einzuführen.

§ 11 gilt nicht in Bayern, cf. § 15 sowie Art. 1 Bayr. Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884.

[2]) eingetreten ist, § 4 Abs. 1 und 2; cf. die vorige Anmerkung.

[3]) behalten, d. h. kraft des Gesetzes und ohne ausdrückliche Erklärung; cf. Anm. 6.

[3a]) ausscheiden. Auch wer seiner Militairpflicht genügt, scheidet so lange aus der bisherigen Beschäftigung und damit aus der für dieselbe bestehenden Kasseneinrichtung aus. Für die zeitweilig (mit Urlaub) die Arbeit einstellenden Personen muß jedoch im Allgemeinen angenommen werden, daß sie in der die Versicherung bedingenden Beschäftigung (sc. dem Arbeitsverhältniß, auf Grund dessen die Beschäftigung stattfindet) verbleiben, wenigstens so lange nicht die Absicht dargelegt wird, daß nach der Rückkehr die bisherige Beschäftigung nicht wieder aufgenommen werden soll.

[4]) Beschäftigung, vermöge welcher; cf. Anm. 1.

[5]) Krankenunterstützung, für sich und im Fall des § 7 Abs. 2 für die Angehörigen.

[6]) fortzahlen. cf. Anm. 7 zu § 5. Eine ausdrückliche Stundung der Beiträge wirkt wie die Zahlung selbst. Ohne eine solche aber wird schon ein

Gemeindebezirke ihres bisherigen Aufenthaltes verbleiben, oder in dem Gemeindebezirke ihren Aufenthalt [7]) nehmen, in welchem sie zuletzt beschäftigt wurden. †)

(§ 10a der Komm.-Beschlüsse.)

§. 12.*)

[1]) [2]) Mehrere Gemeinden [3]) können sich durch übereinstimmende

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 1, 2, 54 Anw. v. 26. Novbr. 1883, Verf. v. 4. April und 24. Mai 1884; Bayern Art. 1 Ausf.-Ges. v. 28. Novbr. 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 1, 2, 7 bis 13 Verf. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 5, 9, 23 bis 32 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. I Verordn. v. 14. März 1884, Nr. I 4, 6, III Min.Verf. v. 14. März 1884.

einmaliges Unterlassen der Zahlung das Versicherungsverhältniß beendigen. Bei den organisirten Krankenkassen ist diese Wirkung erst der Versäumniß zweier Termine beigelegt, § 27. „Durch die Diskussion wurde hierbei außer Zweifel gestellt, daß hier wie im Falle des § 23 (jetzt § 27) diejenigen Beiträge, durch deren Fortzahlung der bisher versichert gewesene Arbeiter sich die Fortdauer der Versicherung sichern kann, die vollen Beiträge sind, so daß derselbe nicht nur die von ihm gemäß §§ 9 und 10 bisher gezahlten Beiträge, sondern außerdem noch diejenigen 50 Prozent mehr zu entrichten hat, welche während der Dauer der Versicherungspflicht gemäß § 47 (jetzt § 52) von seinem Arbeitgeber gezahlt wurden." (Komm.Ber. S. 30.)

[7]) Aufenthalt. Der Aufenthalt ist mit dem juristischen Begriff des Wohnsitzes nicht gleichbedeutend. Arbeiter, welche, um auswärts Arbeit zu suchen, den Gemeindebezirk verlassen, ihre Angehörigen aber dort zurücklassen und die Absicht haben, demnächst nach Beendigung der Außenarbeit wieder dorthin zurückzukehren, geben für diese Zeit der Abwesenheit zwar nicht ihr Domizil, wohl aber den Aufenthalt und damit die Befugniß zur Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses auf. Andererseits kann aber auch nicht jede schnell vorübergehende Abwesenheit als ein auch nur zeitweises Aufgeben des Aufenthalts angesehen werden.

Eine freiwillige Wiederaufnahme dieses durch Abwesenheit oder Nichtzahlung der Beiträge beendeten Versicherungsverhältnisses ist nicht gestattet. In solchem Falle würde erst der Wiedereintritt in eine dasselbe nach § 4 wiederum begründende Beschäftigung das Versicherungsverhältniß — ohne rückwirkende Kraft für die Zwischenzeit — wieder entstehen lassen.

†) Vgl. für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter den § 142 landw. U. u. K.V.G., wonach durch statutarische Bestimmung das Verbleiben in der Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse des Wohnorts

a. für solche Zeiten, in denen eine Beschäftigung gegen Lohn nicht stattfindet,
b. für solche Beschäftigungen in der Land- und Forstwirthschaft, kraft deren man sonst Mitglied einer anderen Ortskrankenkasse oder einer anderen Gemeindekrankenversicherung werden würde,

angeordnet werden kann. Siehe Näheres bei der Besprechung jenes Gesetzes.

Zu § 12.

[1]) Die §§ 12 bis 14 behandeln die von der Kommission des Reichstags neu bearbeiteten Vorschriften für die Zusammenlegung mehrerer Gemeinden zu gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung. Die Regierungsvorlage wollte die letztere nur im Prinzip zulassen, die Bestimmung der Voraussetzungen für ihren Eintritt aber den Centralbehörden der einzelnen Bundesstaaten übertragen. Von der Kommission wurde dies beanstandet.

Während § 12 die freiwillige sowie die auf Anordnung weiterer Kommunalverbände eintretende Vereinigung betrifft, für welche besondere Voraussetzungen nicht vorgeschrieben sind, sondern nur die Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde erfordert wird, gestattet § 13 unter gewissen Voraussetzungen (geringe Anzahl der Versicherten, fortdauerndes Mißverhältniß zwischen Einnahme und Ausgabe trotz Erhebung der Maximalbeiträge), aber auch dann nur auf Antrag der nothleidenden Gemeinde und unter Ausschluß der selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen (§ 83) eine solche Zusammenlegung durch die höhere Verwaltungsbehörde. § 14 behandelt sodann die Wiederauflösung dieser Vereinigungen.

Die §§ 12 bis 14 gelten *nicht* in Bayern, cf. § 15 u. Art. 1 Bayr. Ausf.-Ges. v. 28. Febr. 1884. Aehnliche Vereinigungen bestehen dort in den distriktiven Krankenhausverbänden.

Die *gemeinsame Gemeindekrankenversicherung* scheint in der Praxis größere Bedeutung zu gewinnen, als bei Erlaß des Gesetzes angenommen oder gewünscht ist. Man giebt ihr den Vorzug, weil sie, wenigstens für die erste Einführung des Gesetzes, geeignet scheint, die Schwierigkeiten und Umständlichkeiten der Bildung organisirter Krankenkassen entbehrlich zu machen, während sie doch die aus der Gemeindekrankenversicherung für einzelne Gemeinden zu besorgende Ueberlastung durch Uebertragung der Last auf breitere Schultern auf ein Mindestmaß reduzirt. Ein Normalstatut für eine gemeinsame Gemeindekrankenversicherung, von der ehemaligen Königl. Landdrostei in Hannover für die gemeinsame, sämmtliche Gemeinden des Amtsverbandes umfassende Gemeindekrankenversicherung der dortigen Amtsverbände entworfen, ist mit den zugehörigen Formularen in der „Arbeiter-Versorgung" I S. 187 veröffentlicht. Vgl. auch die sehr empfehlenswerthe Arbeit von Otto Schilling in Dresden: „Die gemeinsame Gemeindekrankenversicherung," Statutenentwurf nebst Vorschlägen zur Einrichtung der Buchführung in derselben (Dresden, bei Warnatz und Lehmann).

[2]) Den Inhalt des § 12 (früher § 11) faßt der Komm.Ber. (S. 31) wie folgt zusammen: „§ 11 (jetzt § 12) gestattet die freiwillige Vereinigung mehrerer Gemeinden zu gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung durch übereinstimmende Beschlüsse. Er gestattet ebenso den weiteren Kommunalverbänden, an Stelle der ihnen angehörenden Einzelgemeinden selbst die Gemeindekrankenversicherung zu übernehmen. Er gestattet ferner den weiteren Kommunalverbänden, die Vereinigung einzelner ihnen angehöriger Gemeinden zu gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung anzuordnen, eine Bestimmung, welche die Kommission veranlaßte, überall im Gesetze, wo von dem statutarischen Bestimmungsrechte der weiteren Kommunalverbände die Rede ist (cf. §§ 2, 39

Beschlüsse[4]) zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung vereinigen.

Durch Beschluß[5]) [5a]) eines weiteren Kommunalverbandes[6]) kann

(jetzt § 43), die Worte zu gebrauchen: für seinen Bezirk oder Theile desselben. . . . . Um sodann auch da, wo weitere Kommunalverbände fehlen, die anderwärts durch deren Beschluß zulässige Vereinigung benachbarter Gemeinden auch ohne übereinstimmende Beschlüsse derselben zu ermöglichen, giebt § 11 (jetzt § 12) für diese Theile des Reichsgebietes den höheren Verwaltungsbehörden eine entsprechende Befugniß. Endlich trifft § 11 (jetzt § 12) für die Fälle, welche er behandelt, die nöthigen Bestimmungen über den Inhalt der Beschlüsse und Verfügungen, über die Genehmigung ersterer und über die gegen letztere zulässigen Rechtsmittel."

[3]) Gemeinden oder selbständige Gutsbezirke, selbständige Gemarkungen mit einander oder mit Gemeinden, § 83.

[4]) Beschlüsse. Jede Gemeinde faßt den Beschluß für sich; über die Voraussetzungen und Formen entscheidet das Landesrecht.

[5]) Beschluß. Komm.Ber. S. 31: „Etwaige Kollisionen zwischen solchen Beschlüssen der Einzelgemeinden und der weiteren Kommunalverbände werden bei der überall vorbehaltenen Genehmigung der betreffenden Beschlüsse durch die höhere Verwaltungsbehörde von dieser zu erledigen, und, soweit dies nicht möglich, wird die Genehmigung zu versagen sein." Ist die gemeinsame Gemeindekrankenversicherung eines weiteren Kommunalverbandes genehmigt, so kann eine demselben angehörende Einzelgemeinde nicht beanspruchen, unter Einrichtung einer eigenen Gemeindekrankenversicherung aus der gemeinsamen Gemeindekrankenversicherung ausgeschieden zu werden. (=Pr. H.M. 1. Dezbr.-1884.)

[5a]) Dem Beschluß eines weiteren Kommunalverbandes, für die Gemeindekrankenversicherung selbst an die Stelle der einzelnen ihm angehörigen Gemeinden zu treten oder mehrere ihm angehörende Gemeinden zu gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung mit einander zu vereinigen, sind in vollem Umfang auch die selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen und die dem Kommunalverbande angehörigen größeren Gemeinden (Städte) unterworfen. Die Ausnahmestellung, welche den ersteren durch § 83, den letzteren unter gewissen Voraussetzungen durch § 13 Abs. 5 für die durch die höhere Verwaltungsbehörde vorgeschriebene Vereinigung zugewiesen worden ist, bezieht sich nicht auf diesen § 12. Wie sich aus dem Kommissionsbericht S. 32 ff. ergiebt, ist insbesondere die Ausnahmestellung dieser größeren Gemeinden (Städte) von vornherein nur als Zusatz zu dem § 11a beantragt gewesen, welcher von der Zwangsbefugniß der höheren Verwaltungsbehörde als solcher handelte, obwohl gleichzeitig auch der § 11 schon formulirt war, welcher die Zwangsbefugniß der weiteren Kommunalverbände betrifft. Daß demnächst für solche Landestheile, in welchen weitere Kommunalverbände nicht bestehen, die höheren Verwaltungsbehörden an deren Stelle gesetzt worden sind, ändert hieran nichts; die letzteren üben in diesen Fällen nicht die Funktionen der Staatsverwaltung, sondern die Funktionen der Kommunalverwaltung, haben also, wie auch in den Berathungen anerkannt worden ist, im § 11 (jetzt § 12) eine andere Bedeutung, wie im

dieser für die Gemeinde-Krankenversicherung an die Stelle der demselben angehörenden einzelnen Gemeinden gesetzt [6a]) oder die Vereinigung mehrerer ihm angehörender Gemeinden zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung angeordnet werden.

---

§ 11a (jetzt § 13). Hätte man die am Schluß des § 11a (jetzt § 13) vorgesehene Ausnahmestellung der Gemeinden über 10000 Einwohner auch für die Fälle des § 11 (jetzt § 12) gelten lassen wollen, so hätte jene Bestimmung auch in letzteren aufgenommen, oder in einen besonderen Zusatz-Paragraphen gebracht werden müssen.

Zu dem anologen § 39 (jetzt § 43), welcher die Bildung gemeinsamer Ortskrankenkassen für mehrere Gemeinden und die Befugniß der weiteren Kommunalverbände (bez., wo solche nicht bestehen, der an ihre Stelle tretenden höheren Verwaltungsbehörden) zur Erzwingung solcher Bildungen behandelt, eine ähnliche Zwangsbefugniß der Staatsbehörde aber ausschließt, waren ähnliche Sonderbestimmungen für Gemeinden über 10 000 Einwohner, wie sie jetzt § 13 enthält, zwar beantragt, von der Kommission aber ausdrücklich abgelehnt worden, vgl. Komm.Ber. S. 63. Obige Ausführung findet auch in dieser Thatsache eine Stütze.

[6]) weiteren Kommunalverbandes, cf. § 84. Ueber derartige Verbände in Preußen cf. Anm. 4 zu § 2.

[6a]) an die Stelle der ... Gemeinden gesetzt, so daß also der weitere Kommunalverband selbst als Träger der gemeinsamen Gemeindekrankenversicherung erscheint. Die Verwaltungskosten sowie die im Bedarfsfall zu leistenden Vorschüsse (§ 9 Abs. 4) bilden dann eine Last des weiteren Kommunalverbandes als solchen, so daß über deren Aufbringung mangels besonderer Beschlußfassung die Verbandsverfassung entscheidet.

Eine solche Uebernahme der gem. Gem.Kr.Vers. durch einen weiteren Kommunalverband liegt aber nur dann vor, wenn der letztere für die Gemeindekrankenversicherung an die Stelle der sämmtlichen ihm angehörenden einzelnen Gemeinden einschließlich der Städte und der selbständigen Gutsbezirke tritt. Sollen nicht sämmtliche, sondern nur einzelne der dem weiteren Kommunalverbande angehörenden Gemeinden (z. B. die ländlichen Gemeinden und Gutsbezirke eines Kreises im Gegensatz zu einzelnen oder sämmtlichen Städten desselben) zu gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung vereinigt werden, wobei es unerheblich ist, ob die Gemeindekrankenversicherung in einzelnen oder allen zu versichernden Gemeinden ausschließlich oder nur neben anderweiten Kasseneinrichtungen Platz greifen wird, so muß dies in der Weise geschehen, daß die Vertretung des weiteren Kommunalverbandes die Vereinigung mehrerer ihm angehörender Gemeinden zu gem. Gem.Kr.Vers. anordnet. In diesem Fall kann zwar die nach § 12 Abs. 4 einzurichtende besondere Verwaltung der gem. Gem.Kr.Vers. den Organen des weiteren Komm.Verb. übertragen werden, falls die Vertretung des letzteren dies beschließt; damit ist aber der Verband selbst noch nicht zum Träger der gem. Gem.Kr.Vers. gemacht; die Verwaltungskosten derselben sowie die im Bedarfsfall zu leistenden Vorschüsse (§ 9 Abs. 4) sind vielmehr auf die ad hoc vereinigten Gemeinden und Gutsbezirke zu vertheilen,

Wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen,[7]) kann die Vereinigung mehrerer benachbarter Gemeinden zu gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde[8]) angeordnet werden.

Derartige[9]) Beschlüsse[10]) und Verfügungen[10]) müssen über die Verwaltung[11]) der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung Bestimmung treffen.

Die Beschlüsse[10]) bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde;[8]) gegen die Verfügung der letzteren, durch welche die Genehmigung versagt oder ertheilt oder die Vereinigung mehrerer Gemeinden angeordnet wird, steht den betheiligten Gemeinden und

nicht aber als Last des weiteren Komm.Verb. unter Mitheranziehung der an der gem. Gem.Kr.Vers. nicht betheiligten Gemeinden aufzubringen. (Ebenso Preuß. Min.Erl. v. 27. Juni 1884.) Die Vertheilung auf die ad hoc vereinigten Gemeinden kann nach der Anzahl der in jeder Gemeinde vorhandenen, der Gem.Kr.Vers. zufallenden Personen, nach der Höhe der Kassenbeiträge oder nach anderen Gesichtspunkten erfolgen.

[7]) nicht bestehen, z. B. in Baden (§ 23 Ausf.Verordn. v. 11. Febr. 1884 Ges. u. V.Bl. S. 21) und Mecklenburg. Vgl. Komm.Ber. S. 63: „Der dritte Absatz wurde von der Kommission angenommen, weil dieselbe die Ueberzeugung gewann, daß der Begriff der weiteren Kommunalverbände in manchen Bundesländern, wie auch in einzelnen Provinzen der größeren Bundesstaaten nicht existirt, und daß es nothwendig sei, für diese Landestheile einen anderen Weg zu schaffen, auf dem eine an sich zweckmäßige Bildung von Kassen für größere Distrikte auch dann erreicht werden könne, wenn die einzelnen Gemeinden sich nicht zu übereinstimmenden Beschlüssen vereinigen." cf. oben Anm. 5.

[8]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84. Für Preußen cf. Anm. 5 zu § 10.

[9]) derartige, d. h. dieselben Beschlüsse ꝛc., durch welche die Vereinigung herbeigeführt ist.

[10]) Beschlüsse, Abs. 1 und 2; Verfügungen, Abs. 3.

[11]) Verwaltung, und zwar die gesammte Verwaltung; es müssen also auch die erforderlichen Verwaltungsorgane bestellt und alle Punkte geregelt werden, die einer solchen Regelung bedürfen. Der Beschlußfassung der einzelnen vereinigten Gemeinden darf dies nicht überlassen bleiben, weil im Gesetz Bestimmungen darüber fehlen, was geschehen soll, wenn homogene Beschlüsse der Gemeinden nicht zu Stande kommen (= Pr. H.M. 3. Novbr. 1884). Juristische Persönlichkeit hat die Vereinigung als solche nicht. Rechts-Ansprüche sind entweder gegen die einzelne, aus dem Gesetz unmittelbar verpflichtete Beschäftigungsgemeinde, oder gegen die sämmtlichen, die Vereinigung bildenden Gemeinden zusammen geltend zu machen, soweit nicht ein weiterer Kommunalverband selbst an die Stelle der Gemeinden getreten ist. Wegen der gemeinsamen Ortskrankenkassen vgl. dagegen Anm. 4 zu § 43.

Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen [12]) die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

(§ 11 der Reg.-Vorlage, § 11 der Komm.-Beschlüsse.)

§. 13.*)

[1]) Sind in einer Gemeinde nicht mindestens fünfzig Personen vorhanden, für welche die Gemeinde-Krankenversicherung einzutreten hat, oder ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen [2]) (§. 9 Absatz 3) einer Gemeinde, daß auch nach Erhöhung der Versicherungsbeiträge auf zwei Prozent des ortsüblichen Tagelohnes (§. 8) die Deckung der gesetzlichen Krankenunterstützung fortlaufend Vorschüsse der Gemeindekasse erfordert, so kann auf Antrag der Gemeinde deren Vereinigung mit einer oder mehreren benachbarten Gemeinden [3]) zu gemeinsamer Krankenversicherung durch die höhere Verwaltungsbehörde [4]) angeordnet werden.

*) Ausf.Best. wie bei § 12.

---

[12]) innerhalb 4 Wochen. Entsprechend dem Innungsgesetz v. 18. Juli 1881 ist die Frist für Beschwerden, welche ein besonderes formelles Verfahren nicht erfordern, auf vier Wochen, die Frist für Rekurse u. s. w. (cf. § 20 der Gewerbeordnung) dagegen auf zwei Wochen festgesetzt.

Zu § 13.

[1]) Die Nothwendigkeit, zur Herstellung leistungsfähiger Versicherungsverbände „unter Umständen einen Zwang zuzulassen, wurde schließlich allseitig anerkannt. Man überzeugte sich, daß man hier nicht etwa alles der Autonomie der Gemeinden überlassen dürfe. Selbst, wenn die aus gegenseitiger Eifersucht entstehenden und die aus der Schwierigkeit der Verwaltung einer solchen gemeinsamen Institution entspringenden Hemmnisse beseitigt würden, so bleibe doch die Gefahr bestehen, daß innerhalb eines bestimmten Bezirks die für diese Angelegenheiten relativ prästationsfähigen Gemeinden sich zusammenschließen und die prästationsunfähigste allein übrig bleibt, weil keine der übrigen sie zur Genossin haben will." (Komm.Ber. S. 34.)

cf. auch Anm. 1 zu § 12. Nach einem erst in dritter Lesung zu § 72a (jetzt § 83) gestellten und kurz vor Schluß der Berathungen über dieses Gesetz angenommenen Antrag gilt dieser § nicht für die selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen. (cf. Anm. 2 zu § 83.)

[2]) Jahresabschlüssen. cf. Anm. 2 zu § 10.

[3]) benachbarten Gemeinden. Denselben steht ein event. Widerspruchsrecht nur dann zu, wenn sie mehr als 10000 Einwohner haben (Abs. 5); anderen Gemeinden ist nur die Beschwerde an die Centralbehörde gestattet (Abs. 4).

[4]) höhere Verwaltungsbehörde, cf. § 84. Für Preußen vgl. Anm. 5 zu § 10.

Trifft diese Voraussetzung[5]) für die Mehrzahl der einem weiteren Kommunalverbande[6]) angehörenden Gemeinden zu, so kann die höhere Verwaltungsbehörde[4]) anordnen, daß der weitere Kommunalverband[6]) für die Gemeinde-Krankenversicherung der ihm angehörenden Gemeinden an die Stelle der einzelnen Gemeinden zu treten hat.

Ueber die Verwaltung der Gemeinde-Krankenversicherung sind in diesen Fällen die erforderlichen Vorschriften nach Anhörung der betheiligten Gemeinden und Verbände zu erlassen.

Gegen die auf Grund der vorstehenden Bestimmungen von der höheren Verwaltungsbehörde[4]) erlassenen Anordnungen und Vorschriften steht den betheiligten Gemeinden und Kommunalverbänden[6]) innerhalb vier Wochen[7]) die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

Gemeinden von mehr als zehntausend Einwohnern[8]) können ohne ihre Einwilligung nur dann mit kleineren Gemeinden vereinigt

---

[5]) diese Voraussetzung. Die Voraussetzung besteht also darin, daß in der Mehrzahl der einen weiteren Kommunalverband angehörenden Gemeinden entweder die Anzahl der der Gemeindekrankenversicherung zufallenden Personen zu klein (unter 50), oder die Last aus der Versicherung mit zweiprozentigen Beiträgen nicht zu decken ist (bei einem Theil der Gemeinden kann das eine, bei einem andern Theil das andere zutreffen, wenn nur für die Mehrzahl der Gemeinden des weiteren Kommunalverbandes einer dieser Mißstände vorliegt), und daß eine dieser Gemeinden den Antrag auf Vereinigung mit andern Gemeinden gestellt hat.

In diesem Fall werden nicht mehrere Gemeinden mit einander vereinigt, sondern es werden die Pflichten der einzelnen Gemeinden einem schon bestehenden Verband übertragen. Gehören zu demselben auch Gemeinden über 10000 Einwohner, so nehmen sie an diesen Pflichten kraft ihrer Zugehörigkeit zu dem Verbande, welche letztere durch dieses Gesetz nicht gelockert werden kann, Theil. Die nach Abs. 5 solchen größeren Gemeinden im Fall der Vereinigung mit andern kleineren Gemeinden zugewiesene Ausnahmestellung tritt also dann nicht ein, ebensowenig die Ausnahmestellung der selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen, weil § 83 nur das Verhältniß derselben zu Gemeinden, nicht zu weiteren Kommunalverbänden behandelt.

[6]) weiterer Kommunalverband, § 84. Ueber derartige Verbände in Preußen vgl. Anm. 4 zu § 2.

[7]) vier Wochen; vgl. Anm. 12 zu § 12.

[8]) von mehr als 10000 Einwohnern; vgl. Anm. 3. „Die Ziffer ist aus der Preuß. Gesetzgebung übernommen, nach welcher sie für eine Anzahl ähnlicher Fälle die Grenze verschiedener Behandlung der Gemeinden bildet." (Komm.Ber. S. 64.)

werden, wenn ihnen die Verwaltung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung übertragen wird.

(§ 11a der Komm.-Beschlüsse.)

§. 14.*)

[1]) Eine auf Grund des §. 12 oder des §. 13 herbeigeführte Vereinigung kann auf demselben Wege wieder aufgelöst werden, auf welchem sie herbeigeführt [2]) ist.

Durch Beschluß des weiteren Kommunalverbandes [3]) oder Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde [3]) kann die Auflösung nur auf Antrag einer der betheiligten Gemeinden herbeigeführt werden.

Ueber die Vertheilung eines etwa vorhandenen Reservefonds ist, falls die Auflösung durch Beschluß erfolgt, durch diesen, falls sie von der höheren Verwaltungsbehörde [3]) angeordnet wird, in der die Auflösung anordnenden Verfügung [4]) Bestimmung zu treffen.

Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, [3]) durch

*) Ausf.Best.: Preußen, Bayern, Sachsen wie zu § 12; Württemberg §§ 1, 2, 7, 13 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 5, 9 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. I 4, 6 Min.Verf. v. 14. März 1884.

Zu § 14.

[1]) Komm.Ber. S. 34: Die Auflösung soll nur dann zugelassen werden, „wenn veränderte Umstände oder die durch Erfahrung gewonnene richtigere Beurtheilung der bestehenden Verhältnisse den zur Entscheidung berufenen Instanzen die Ueberzeugung geben, daß der Zweck des Gesetzes durch die Auflösung der Organisation besser erreicht werden würde. Man überzeugte sich, daß die Garantie für die Prüfung der einschläglichen Verhältnisse hier nur in dem Genehmigungs- bez. Verfügungsrecht der höheren Verwaltungsbehörde zu suchen sei."

cf. Anm. 1 zu § 12.

[2]) herbeigeführt ist, also niemals ohne Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.

[3]) weiterer Kommunalverband, höhere Verwaltungsbehörde, vgl. § 84, und für Preußen Anm. 4 zu § 2, bez. Anm. 5 zu § 10.

[4]) anordnende Verfügung, Komm.Ber. S. 35: „Wenn in dem Absatze 3 des § 11b (jetzt § 14) ausdrücklich bestimmt wird, daß die Vertheilung eines vorhandenen Reservefonds durch den Beschluß bez. durch die Verfügung vorzunehmen ist, durch welche die Auflösung der Vereinigung herbeigeführt wird, so beabsichtigte man dadurch auszusprechen, daß hier ebenso wie im Falle des § 43a (jetzt § 48) Abs. 4 auch gegen diesen Theil der Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde die Beschwerde an die Zentralbehörde zulässig sein solle."

welche die Genehmigung zu einer beschlossenen Auflösung ertheilt oder versagt wird, oder durch welche die Auflösung angeordnet wird, steht den betheiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen [5]) die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

(§ 11b der Komm.-Beschlüsse.)

§. 15.*)

[1]) [2]) Für Gemeinden, welche nach den Landesgesetzen den nach Vorschrift dieses Gesetzes versicherungspflichtigen [3]) Personen Kranken-

*) Ausf.-Best.: Bayern Ges. v. 28. Febr. 1884; Württemberg § 14 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden § 33 Verordn. v. 11. Febr. 1884.

[5]) vier Wochen. cf. Anm. 12 zu § 12.

Zu § 15.

[1]) Motive (S. 35): „Es erscheint angemessen, die der Gemeindekrankenversicherung ähnlichen Einrichtungen, welche in Folge landesgesetzlicher Vorschrift bereits bestehen und sich eingelebt haben, thunlichst zu erhalten. Es ist hierbei vornehmlich an die Verhältnisse in den süddeutschen Staaten und namentlich die bereits erwähnte in Bayern bestehende Einrichtung gedacht. Hier ist für Dienstboten, gewerbliche und Fabrikarbeiter durch Gesetz v. 25. Juli 1850, betreffend die Unterstützung und Verpflegung hülfsbedürftiger und erkrankter Personen (Ges.Bl. S. 341), eine Krankenversicherung eingeführt worden, welche sich durchaus bewährt hat und im Wesentlichen den Anforderungen genügt, welche der Entwurf an die Gemeindekrankenversicherung stellt. Sie zu erhalten, liegt auch im Interesse der Arbeiter, da die bayrischen Gemeinden, wie schon seiner Zeit bei Berathung des Hülfskassengesetzes im Reichstage (Sitzung v. 1. Febr. 1876) dargelegt wurde, bedeutende Zuschüsse aus eigenen Mitteln für diese Krankenhülfe leisten, und weit mehr als die Hälfte der Gemeinden von dem Rechte, Beiträge zu erheben, überhaupt keinen Gebrauch macht. Die gegenwärtige Regelung des Verhältnisses beruht auf dem Gesetze v. 29. April 1869, betreffend die öffentliche Armen- und Krankenpflege (Ges.Bl. S. 1093); der Beitrag der Arbeiter ist inzwischen jedoch von 3 Kreuzer auf 15 Pfennig wöchentlich in maximo erhöht worden."

Die reichsgesetzliche Gemeindekrankenversicherung und die landesrechtliche Gemeindekrankenpflege sind gegenwärtig in Bayern geregelt durch das Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884 (Ges. u. Verord.Bl. S. 75) und die Bekanntmachung II des Staatsministeriums des Innern v. 15. Mai 1884 (Ges. u. Verord.Bl. S. 275).

[2]) Dieser § hält die Landesgesetze nur unter der Voraussetzung aufrecht, daß den nach Vorschrift dieses Gesetzes versicherungspflichtigen Personen dasjenige gewährt wird, was in diesem Gesetz als Mindestleistung vorgeschrieben ist.

[3]) nach Vorschrift dieses Gesetzes versicherungspflichtigen. Sind nach Landesgesetz noch mehr Personen versicherungspflichtig, als nach diesem Gesetz, so verbleibt es für dieselben unverändert bei dem Landesgesetz.

unterstützung gewähren und dagegen zur Erhebung bestimmter Beiträge berechtigt sind, gilt die landesgesetzlich geregelte Krankenversicherung als Gemeinde-Krankenversicherung im Sinne dieses Gesetzes, sofern die Unterstützung den Anforderungen dieses Gesetzes genügt und höhere Beiträge, als nach demselben zulässig sind, nicht erhoben werden. Eine hiernach etwa erforderliche Erhöhung der Unterstützung, oder Ermäßigung der Beiträge muß spätestens bis zum Ablauf eines Jahres nach Inkrafttreten dieses Gesetzes herbeigeführt werden. [4])

(§ 12 der Reg.-Vorlage und der Komm.-Beschlüsse.)

C. Orts-Krankenkassen.

§. 16.*)

[1]) [1a]) Die Gemeinden [2]) sind berechtigt, für die in ihrem Bezirke

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 24, 29 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern §§ 2, 3 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 4, 5, 10 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 15, 16, 17 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 5, 16, 34, 35 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Einl. Nr. I 7, Einl. B 1, 5 Min.Verf. v. 14. März 1884.

[4]) Auch die auf Entscheidung von Streitigkeiten bezüglichen landesrechtlichen Vorschriften bleiben für die nach der Bestimmung dieses § fortbestehende landesrechtlich geordnete Gemeindekrankenversicherung in Kraft, so daß § 58 auf dieselbe keine Anwendung findet; cf. Anm. 1 i. f. zu § 58.

Die übrigen Bestimmungen für die Gemeindekrankenversicherung (Pflichten der Arbeitgeber zur An- und Abmeldung ihrer Arbeiter sowie zur Beitragsleistung, Verrechnung des Arbeiterbeitrags bei den Lohnzahlungen, Beitreibung und Vorrechte der Beiträge, Verhältniß der im Wege der Armenpflege und anderweit gewährten oder zu gewährenden Unterstützungen zu der Krankenversicherung, Behandlung von Streitigkeiten) siehe in den §§ 49 bis 58.

Zu § 16.

[1]) Der Kommissionsbericht (§ 36) läßt sich über das Prinzip der Ortskrankenkassen dahin aus: „Der Grundsatz selbst, daß die Durchführung der Versicherungspflicht durch Bildung von Ortskrankenkassen erreicht und diese ausschließlich auf die Beiträge ihrer Mitglieder, beziehungsweise der Arbeitgeber derselben fundirt werden, daß also mit der Errichtung von Orts-Krankenkassen die Gemeinden von der aus dem vorigen Abschnitt des Gesetzes sich ergebenden Verpflichtung, ihrerseits im Wege der Gemeinde-Krankenversicherung für die Arbeiter Sorge zu tragen, entbunden werden sollen, fand in der Kommission keinen Widerspruch."

Die §§ 16 bis 18 behandeln die Errichtung von Ortskrankenkassen einzelner Gemeinden, § 43 die Bildung gemeinsamer Ortskrankenkassen aus mehreren Gemeinden. § 16 erörtert das Recht, § 17 die Pflicht der Gemeinde zur Errichtung, während § 18 eine Ausnahme von der Regel des § 16 gestattet.

Die Regierungsvorlage wollte die Gemeinde zur Errichtung von Ortskrankenkassen (welche in der Regel nur die Angehörigen je eines Gewerbszweiges oder je einer Betriebsart, für den Fall aber, daß in einzelnen derselben nicht mindestens 50 Personen beschäftigt sind, mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten umfassen sollten) allgemein berechtigen und (vorbehaltlich der nur den Staatsbehörden übertragenen Befugniß zur Vereinigung mehrerer Gemeinden) für den Fall, daß in der Gemeinde mindestens 50 dem Versicherungszwange unterliegende Personen beschäftigt sein sollten, nach Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde allgemein verpflichten. Die Motive (S. 35) sagen hierüber Folgendes:

„In der Regel werden die Bezirke der für Berufsgenossen zu errichtenden Krankenkassen am zweckmäßigsten so abgegrenzt werden, daß sie mit den Bezirken der Gemeinden zusammenfallen. Daher sollten die Gemeinden, welche auch ein Interesse daran haben, daß die Aufgabe der Gemeindekrankenversicherung durch Errichtung von organisirten Krankenkassen möglichst eingeschränkt wird, zur Errichtung der Ortskrankenkassen berechtigt und unter der Voraussetzung, daß die zur Lebensfähigkeit einer solchen Kasse erforderliche Anzahl von Personen vorhanden ist, auch verpflichtet sein. Auch hinsichtlich der Ortskrankenkassen wird indessen, wie hinsichtlich der Gemeindekrankenversicherung, die Möglichkeit vorzusehen sein, Recht und Pflicht der Gemeinden auf eine Vereinigung mehrerer Gemeinden oder auf einen größeren Verband zu übertragen. Von der Befugniß zu dieser Uebertragung, welche im § 39 (jetzt § 43) ausgesprochen ist, wird namentlich da Gebrauch zu machen sein, wo gewisse gleichartige Gewerbebetriebe über örtliche Bezirke verbreitet sind, welche mit den Gemeindebezirken nicht zusammenfallen."

„Die Bestimmung des Absatz 2 des § 13 (jetzt Abs. 1 des § 17) geht davon aus, daß mindestens (fünfzig) Mitglieder erforderlich sind, um eine einigermaßen gleiche Belastung der Kasse in den einzelnen Jahren sicher zu stellen und die Verwaltungskosten derselben in rationellen Grenzen zu halten. Andererseits reicht aber hiernach die Zahl von (fünfzig) Mitgliedern auch aus, um davon die Verpflichtung der Gemeinde zur Errichtung einer Ortskrankenkasse abhängig zu machen, sofern die höhere Verwaltungsbehörde nicht aus besonderen Gründen von der entsprechenden Anordnung Abstand nimmt. Hierzu mußte der Entwurf Raum lassen, um nicht durch einen absoluten Zwang ungerechtfertigte Härten herbeizuführen."

„Die Ortskrankenkassen werden ihre nächste Aufgabe am besten erfüllen und eine moralische Wirkung auf ihre Mitglieder am sichersten ausüben, wenn ihre Mitglieder lediglich aus Berufsgenossen bestehen. Sie sollen daher, soweit dies möglich ist, für die in *einem* Gewerbe, eventuell für die in mehreren *verwandten* Gewerben beschäftigten Arbeiter gebildet werden. Jedoch soll, wenn die örtlichen Verhältnisse sonst eine Kassenbildung nicht ermöglichen, auch die Vereinigung verschiedenartiger und nöthigenfalls selbst aller Gewerbe zu

einer Krankenkasse nicht ausgeschlossen sein, da auch die verschiedenartige Elemente zusammenfassenden organisirten Krankenkassen ihre Aufgabe immer noch vollkommener erfüllen dürften als die äußerstenfalls subsidiär eintretende Gemeindekrankenversicherung."

Die Kommission des Reichstags hat hierin Erhebliches geändert. Das Recht der Gemeinden zur Errichtung von Ortskrankenkassen für einen Gewerbszweig ꝛc. ist auf die Mindestzahl von 100 Beschäftigten eingeschränkt (§ 16), und nur, wenn die dauernde Leistungsfähigkeit der Kasse anderweit gesichert wird, bei einer geringeren Zahl zugelassen (§ 18); die Verpflichtung zur Einrichtung von Ortskrankenkassen ist von einem Antrag Betheiligter und der Zustimmung von mehr als der Hälfte derselben, mindestens aber von 100 Betheiligten abhängig gemacht (§ 17). Gemeinsame Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden können nur durch autonome Beschlüsse der letzteren oder auf Anordnung eines größeren Kommunalverbandes mit Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde errichtet, nicht aber von der letzteren direkt erzwungen werden (§ 43). Im Einzelnen stellt sich danach die Sache wie folgt:

Ortskrankenkassen sind für mindestens 100 Versicherungspflichtige (cf. Anm. 4) zu errichten (§ 16 Abs. 1); eine Minderzahl ist nur dann gestattet, wenn die dauernde Leistungsfähigkeit der Kasse anderweit sichergestellt ist (§ 18).

Unter diesen Voraussetzungen hat jede einzelne Gemeinde:

1) das Recht, Ortskrankenkassen für ihren Bezirk zu errichten
   a. als Regel und ohne weitere Voraussetzung für die Angehörigen je eines Gewerbszweiges oder je einer Betriebsart (§ 16 Abs. 2);
   b. als Ausnahme und unter den gleich zu erwähnenden weiteren Voraussetzungen für mehrere und sogar sämmtliche Gewerbszweige und Betriebsarten, wenn
      α) in jedem einzelnen Gewerbszweige oder in jeder einzelnen Betriebsart weniger als 100 Personen beschäftigt sind (§ 16 Abs. 3), oder
      β) wenn die Minderzahl (α) nur für einzelne Gewerbszweige und Betriebsarten, für andere Gewerbszweige und Betriebsarten aber die Minimalzahl 100 vorliegt, die Angehörigen dieser stärker vertretenen Gewerbszweige aber gehört sind und der Zusammenlegung mit den ersteren schwächer vertretenen einen begründeten Widerspruch nicht entgegensetzen (§ 16 Abs. 4);
2) die Pflicht, auf Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde Ortskrankenkassen in ihrem Bezirk zu errichten. Diese Anordnung kann erlassen werden:
   a. bezüglich Krankenkassen für je einen Gewerbszweig oder je eine Betriebsart, wenn folgende Voraussetzungen zusammentreffen (§ 17 Abs. 1):
      α) es müssen Betheiligte einen Antrag gestellt haben;
      β) es muß allen Betheiligten Gelegenheit zur Aeußerung gegeben worden sein;
      γ) es müssen mehr als die Hälfte, und mindestens 100 Betheiligte dem Antrag beigetreten sein;
   b. bezüglich Krankenkassen für mehrere und sogar sämmtliche Gewerbs-

beschäftigten [2a]) †) versicherungspflichtigen [3]) Personen Orts-Kranken-

zweige und Betriebsarten, wenn folgende Voraussetzungen zusammentreffen (§ 17 Abs. 2):

α) es müssen Betheiligte einen Antrag gestellt haben;

β) es muß allen Betheiligten Gelegenheit zur Aeußerung gegeben sein;

γ) es müssen aus jedem in der Gemeinde vertretenen betr. Gewerbszweige ꝛc. mehr als die Hälfte, im Ganzen aber mindestens 100 Personen dem Antrag beigetreten sein.

Wegen der Wiederauflösung solcher gemeinsamer Ortskrankenkassen vgl. § 48 Abs. 1, 2.

Ueber die Vereinigung mehrerer Gemeinden ꝛc. zur Errichtung gemeinsamer Ortskrankenkassen vgl. § 43; über die Vereinigung mehrerer Ortskrankenkassen zu Verbänden für gewisse gemeinsame Maßregeln vgl. § 46.

[1a]) Den organisirten Krankenkassen, insbesondere den Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Innungs-Krankenkassen und Knappschaftskassen, ist, wie schon durch das Krankenversicherungsgesetz (bezüglich der Funktion als Sterbekasse, der höheren Kassenleistungen und der Selbstverwaltung), so auch durch das Unfallversicherungsgesetz eine besondere Bevorzugung zu Theil geworden, indem die Vorstände dieser Kassen die Vertreter der Arbeiter zu wählen haben (vgl. Anm. 2 zu § 35), diese aber sowie die von ihnen gewählten Beisitzer der Schiedsgerichte und nichtständigen Mitglieder des Reichs- (Landes-) Versicherungsamts Mitglieder solcher Kassen sein müssen. Vgl. §§ 42, 47, 87, 93 U.V.G. Auch nach dem landw. Unf. u. Kr.V.G. wählen, sofern die Versicherungspflicht der landw. u. forstw. Arbeiter eingeführt ist, die Vorstände der Orts- und Betriebs-Krankenkassen, welchen mindestens 10 Versicherte angehören, die Beisitzer der Schiedsgerichte, sind dabei aber nicht auf den Kreis der Kassenmitglieder beschränkt; § 51 landw. Unf. u. Kr.V.G. Nur zu den Wahlen der Bevollmächtigten für die Unfalluntersuchungen sind auch die Vorstände anderer Krankenkassen, insbesondere der Hülfskassen, berechtigt, § 45 U.V.G., § 59 landw. U. u. K.V.G.

[2]) Gemeinden. Ihnen stehen die Gutsherren und die Gemarkungsberechtigten in selbständigen Gutsbezirken und Gemarkungen gleich, § 83.

[2a]) in ihrem Bezirk beschäftigten, cf. Anm. 3 zu § 5, sowie Anm. † zu § 11.

[3]) versicherungspflichtigen. Ueber die Betheiligung nicht versicherungspflichtiger, in den betr. Gewerbszweigen u. s. w. beschäftigten Personen vgl. § 19, § 4 Anm. 7; über die Betheiligung von Personen, welche die Beschäftigung in den betr. Gewerbszweigen aufgegeben haben, aber nicht zu einer die Mitgliedschaft in einer andern Krankenkasse begründenden Beschäftigung übergegangen sind, vgl. § 27; über die statutarische Versicherungspflicht land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter auch während beschäftigungsloser Zeiten, vgl. Anm. † zu § 11; über die Berechtigung, durch das Kassenstatut auch andere Personen zuzulassen, vgl. § 26 Abs. 4 Nr. 5, sowie Anm. 10 zu § 4.

†) Für land- und forstwirthschaftliche Arbeiter modifizirt durch § 142 landw. U. u. K.V.G., vgl. Anm. † zu § 11.

kassen [3a]) zu errichten, [4]) sofern die Zahl der in der Kasse zu versichernden [5]) Personen mindestens einhundert [6]) beträgt.

[3a]) Ortskrankenkassen. Die auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes errichteten Krankenkassen sind „öffentliche Zwangsgenossenschaften zu dem Zwecke, um unter gesetzlich geordneter Beisteuer Dritter, d. h. der Arbeitgeber, die durch Krankheit ihrer Mitglieder, d. h. der zu ihnen vereinigten Arbeiter, entstehenden wirthschaftlichen Nachtheile gemeinschaftlich zu tragen" (Rosin S. 62). Sie sind also öffentliche Genossenschaften, keine Anstalten (a. a. O. S. 66). Ihre Vorstände und Organe sind aber keine öffentlichen Behörden, wenn sie auch mittelbar dem öffentlichen Interesse dienen. Das Gesetz enthält keinen genügenden Anhalt für die Annahme, daß der Gesetzgeber die Absicht gehabt hat, diesen Kassenorganen die Eigenschaft öffentlicher Behörden beizulegen. Krankenkassen haben also nicht das Recht, portopflichtige unfrankirte Briefe durch die Bezeichnung „portopflichtige Dienstsache" von der Erhebung des Zuschlagsportos zu befreien, weil dieses Recht nach der in Ausführung des § 1 Absatz 3 des Posttaxgesetzes vom 28. Oktbr. 1871 seitens des ehemaligen General-Postamts unter dem 28. Novbr. 1871 erlassenen Bekanntmachung nur öffentlichen Behörden, Beamten und Geistlichen in Ausübung der Amtsgeschäfte zusteht. (= Pr. H.M. 20. März 1885.)

[4]) errichten. Die Errichtung der Kasse geschieht durch Errichtung des Kassenstatuts, § 23, und liegt als obrigkeitliche Funktion dem Vorstand der Gemeinde ob; die Beschlußfassung darüber, ob und in welchem Umfang Ortskrankenkassen zu errichten sind (§§ 16 bis 18) und die hierzu vorgeschriebenen Verhandlungen (Anhörungen) erfolgen in einem Vorverfahren. Die letztere Beschlußfassung wird in Preußen für eine Gemeindeangelegenheit gehalten, deren Erledigung nach Maßgabe der Städteordnungen (in Neuvorpommern also unter Mitwirkung der Gemeindevertretung) zu erfolgen hat. Der Verfasser hat in der 2. Aufl. die entgegengesetze Auffassung vertreten, vgl. auch „Arbeiterversorgung" I S. 69.

[5]) zu versichernden. „Bei der Frage, ob eine Gemeinde berechtigt sei, eine Ortskrankenkasse zu errichten, kann nur die Zahl derjenigen Personen in Frage kommen, welche überhaupt nach dem Gesetz versicherungspflichtig sind und der betr. Klasse angehören", welche also an und für sich Mitglieder der Kasse sein müßten, § 15 Abs. 2. „Personen, welche in Folge einer Ausnahmebestimmung von der Verpflichtung, einer bestimmten Kasse anzugehören, befreit sind, dürfen bei der ersten Berechnung, wenn es sich darum handelt, wie viel versicherungspflichtige Personen überhaupt vorhanden sein müssen, nicht in Anschlag gebracht werden." Es kommt also nur darauf an, ob in denjenigen Kategorien, für welche die Kasse bestimmt ist, 100 versicherungspflichtige Personen vorhanden sind, ohne daß diejenigen in Abzug zu bringen wären, welche freien Hülfskassen u. s. w. angehören. Ebenso ist es unerheblich, ob sich die Zahl demnächst durch freiwilligen Eintritt (§ 19 Abs. 3, § 26 Abs. 4 Nr. 5) oder durch Austritt (§ 19 Abs. 4, § 27), durch Vermehrung oder Verminderung der Versicherungspflichtigen vergrößern oder verkleinern wird. cf. Anm. 5 zu § 60. „Im § 14 (jetzt § 17) dagegen handelt es sich um eine Abstimmung, und da muß man nothwendigerweise sich beschränken auf diejenigen Personen, welche überhaupt bei der Abstimmung interessirt sind." (Erklärungen

Die Orts-Krankenkassen sollen in der Regel [7]) für die in einem

des Regierungsvertreters im Plenum, Sten.Ber. 1883, S. 2086.) Anträge, welche den Zweck verfolgten, bei der Bildung von Ortskrankenkassen nur die Zahl derjenigen Personen in Anschlag zu bringen, welche nicht bereits anderweit versichert sind, wurden im Plenum abgelehnt.

Dabei ist jedoch nicht ausgeschlossen, daß bei den Verhandlungen über die Errichtung der Kasse die Frage miterörtert wird, ob deren Lebensfähigkeit etwa durch das Fernbleiben (anderweite Versicherung) einer größeren Anzahl Versicherungspflichtiger gefährdet sein wird.

[6]) mindestens einhundert. Ausnahmen für solche Fälle, in denen Kassen durch erspartes Vermögen oder durch letztwillige Zuwendungen u. s. w. in der Lage sich befinden, trotz geringerer Mitgliederzahl ihren Verpflichtungen gerecht zu werden, siehe in § 18.

Wegen Bemessung der Minimalzahl, welche in der Regierungsvorlage auf 50 normirt war, vgl. die Motive (oben bei Anm. 1 zu diesem §) und folgende Ausführungen des Kommissionsberichts (S. 37): „Daß für die zu bildenden Kassen eine Minimalzahl von Mitgliedern vorzuschreiben sei, erkannte man allseitig an; über die Zahl selbst stellten sich Meinungsverschiedenheiten heraus. Dieselbe erschien einem Theil der Kommission zu niedrig gegriffen. Man hob hervor, daß kleine Kassen naturgemäß höhere Verwaltungskosten hervorrufen müßten. Alle Ausgaben für Verwaltungskosten aber seien, streng genommen, Schädigungen des Volksvermögens. Die Praxis habe die Wahrheit jener Thatsache erwiesen. Es existirten z. B. in Berlin eine Anzahl Krankenkassen mit wenig Mitgliedern, bis zur Zahl 12 herab. Die Verwaltungskosten stiegen dabei fast ganz genau im umgekehrten Verhältnisse der Mitgliederzahl bis auf 39 Prozent, während der Durchschnitt derselben bei den Berliner Orts-Krankenkassen etwa 11 Prozent betrage. Eine freiwillige Vereinigung solcher Kassen zu größeren Verbänden sei nicht zu erwarten, da einer solchen das Interesse des verwaltenden Personals, der sogenannten Altgesellen, entgegenstehe. Es sei deshalb unbedingt nöthig, die Behörden mit Zwangsmitteln zur Verhinderung so unzweckmäßiger Kassenbildungen auszurüsten. — Soweit diese Erwägungen gegen Neubildung kleiner Kassen geltend gemacht wurden, erfuhren dieselben keinen Widerspruch. Dagegen wies man andererseits darauf hin, daß bei bestehenden Kassen dieser Art unter Umständen diesen Bedenken ebenso starke Gründe für die Beibehaltung derselben entgegenstehen könnten. Es liege oft dem Wunsche der Betheiligten, eine an Mitgliederzahl geringe Kasse selbständig erhalten zu sehen, keineswegs nur das finanzielle Interesse der Kassenverwalter zu Grunde, sondern vielmehr der berechtigte Wunsch der Mitglieder einer bestimmten Berufsgruppe, nicht mit anderen heterogenen Elementen wider ihren Willen vereinigt zu werden. Wolle man daher in das Gesetz Kautelen gegen zu kleine Kassen aufnehmen, so müsse man mindestens für bestehende Kassen eine Ausnahme zulassen, um so mehr, da eine ganze Anzahl solcher Kassen durch erspartes oder aus letztwilligen Zuwendungen und dergleichen stammendes Vermögen wohl in der Lage sei, trotz geringer Mitgliederzahl ihren Verpflichtungen gerecht zu werden." cf. §§ 18, 85.

[7]) in der Regel. Die Ausnahme (gemeinsame Ortskrankenkassen für

Gewerbszweige [8]) oder in einer Betriebsart [8]) beschäftigten [9]) Personen errichtet werden.

Die Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen [10]) für mehrere [11]) Gewerbszweige oder Betriebsarten ist zulässig, wenn die Zahl der in den einzelnen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten Personen weniger als einhundert beträgt.

Gewerbszweige oder Betriebsarten, in welchen einhundert Personen oder mehr beschäftigt werden, können mit anderen Gewerbszweigen oder Betriebsarten zu einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse nur vereinigt werden, nachdem den in ihnen beschäftigten Personen Gelegenheit [12]) zu einer Aeußerung über die Errichtung der gemein-

---

mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten) enthalten die einander ergänzenden, nicht einen Gegensatz zu einander bildenden Absätze 3, 4. Vgl. die Motive oben in Anm. 1.

[8]) Gewerbszweig, Betriebsart. In einem Gewerbszweig können mehrere Betriebsarten vorkommen. Der letztere Begriff ist also im Allgemeinen der speziellere. Es kann aber auch eine und dieselbe Betriebsart in mehreren Industriezweigen vertreten sein. Vgl. Mot. z. Unfallversf.Ges. S. 76: (Bei „Betriebsarten") „ist an die Form und die Mittel, in und mit denen ein Betrieb sich vollzieht, gedacht worden, also an Dampfbetrieb im Gegensatze zum Handbetrieb, an den Betrieb mit Centrifugen (Trockenschleudern), Treibriemen, Aufzügen u. s. w., Betriebsarten, welche bei verschiedenen Industriezweigen vorkommen."

[9]) beschäftigten, sc. versicherungspflichtigen, cf. Anm. 3, 4.

[10]) gemeinsame Ortskrankenkassen. Dieselbe Bezeichnung führen die von mehreren Gemeinden gebildeten Ortskrankenkassen (für einen Gewerbszweig oder eine Betriebsart, oder für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten), § 43. Komm. Ber. S. 37: „Gegen die Vereinigung verschiedenartiger Gewerbe in einer Kasse wurde noch geltend gemacht, daß es eine Reihe von Gewerben gebe, in denen die Krankheitsgefahr eine sehr viel größere sei, als in anderen, und daß deshalb, namentlich wenn man die Bildung größerer Kassenorganisationen von der Abstimmung der Betheiligten abhängig mache, die Gefahr vorliege, daß die Angehörigen ungefährlicher Betriebszweige durch eine größere Anzahl von Angehörigen gefährlicher Betriebe überstimmt und zu einer für sie unzweckmäßigen und belastenden Kassenbildung gezwungen werden. Entgegnet wurde, daß die Verschiedenheit der Krankheitsgefahr in den verschiedenen Gewerbszweigen, von den hier außer Frage stehenden Betriebsunfällen abgesehen, aufgewogen, der Regel nach sogar übertroffen werde durch die Verschiedenheit der Krankheitsgefahr in den verschiedenen Lebensaltern."

[11]) mehrere, oder selbst alle im Bezirk einer Gemeinde vertretenen Gewerbszweige oder Betriebsarten, cf. Anm. 1. Es muß auch zulässig sein, eine gemeinsame Ortskrankenkasse für alle Versicherungspflichtigen zu errichten, wenn auch zur Zeit der Errichtung nur gewisse Kategorien derselben im Gemeindebezirk vorhanden sind.

[12]) Gelegenheit, zur Vermeidung formaler Schwierigkeiten und Weit-

samen Kasse gegeben worden ist. Wird in diesem Falle Widerspruch erhoben, so entscheidet über die Zulässigkeit der Errichtung die höhere Verwaltungsbehörde.[13])

(§ 13 des Entwurfs und des Komm.-Berichts.)

§. 17.*)

[1]) Durch Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde[2]) kann

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 27, 28 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern §§ 2, 3 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 4, 6, 10 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 15, 16, 17 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 5, 9, 17, 36 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. II B. 1, 2, 5 Min.-Verf. v. 14. März 1884.

---

läufigkeiten etwa durch eine ortsübliche Bekanntmachung mit dem Bemerken, daß von den Betheiligten binnen einer zu bestimmenden Frist Widerspruch erhoben werden könne. So die Preuß. Ausf.Anw. Nr. 24.

[13]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84. In Preußen die Reg.Präs. (Reg., f. Berlin d. Oberpräsident) und zwar endgültig. Nr. 2, 24 Preuß. Ausf.Anw.

Zu § 17.

[1]) Anordnung. Ueber die Nothwendigkeit des Zwanges vgl. folgende Sätze des Kommissionsberichts S. 36: „Andererseits wurde von Kommissionsmitgliedern und Regierungskommissaren die Bestimmung der Vorlage vertheidigt. Insbesondere erklärten Letztere, sie müßten auch hier an der bei Berathung des § 2 dargelegten Auffassung festhalten, nach welcher es sich nicht um Gemeindeangelegenheiten im eigentlichen Sinne, sondern um eine mit Hülfe der Gemeinden durchzuführende allgemeine Organisation der Krankenversicherung handele. Den Staatsbehörden müsse die Möglichkeit gegeben werden, die zweckmäßigsten Kassenbildungen auch in solchen Fällen durchzuführen, wo die Gemeinden dieselben den von ihnen in erster Linie vertretenen Interessen nicht entsprechend finden würden. Die Vorlage gehe von der Fassung aus, daß eine auf der Grundlage der Berufsgemeinschaft durchgeführte Kassenbildung sowohl der unmittelbaren Aufgabe der Krankenversicherung, als auch den mit der letzteren zu verfolgenden sozialpolitischen Zielen am förderlichsten sein werde. Die Gemeinde werde aber nicht selten einerseits als solche ein Interesse daran haben, organisirte Krankenkassen auch dann, wenn dieselben an sich zweckmäßig seien, nicht zu Stande kommen zu lassen, weil deren Errichtung im gegebenen Falle eine ihr ungünstige Rückwirkung auf die Lage der Gemeindekrankenversicherung erwarten lasse; andererseits könne die Entschließung der Gemeinde leicht durch das im gegebenen Falle der Bildung organisirter Kassen entgegenstehende Interesse der Arbeitgeber bestimmt werden, da deren Einfluß sich in der Regel naturgemäß stärker geltend mache, als derjenige der Arbeiter, und sich erfahrungsmäßig nicht selten sogar gegen das Interesse der Gemeinde als solcher zu behaupten wisse. Die Möglichkeit einer entscheidenden Einwirkung der Staatsbehörde zu Gunsten der Errichtung organisirter Kranken-

die Gemeinde verpflichtet werden, für die in einem Gewerbszweige oder in einer Betriebsart beschäftigten Personen eine Orts-Krankenkasse zu errichten, wenn dies von Betheiligten beantragt wird und diesem Antrage, nachdem sämmtlichen Betheiligten zu einer Aeußerung darüber Gelegenheit [3]) gegeben ist, mehr als die Hälfte derselben und mindestens einhundert [4]) beitreten.

Dasselbe gilt von der Errichtung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse für mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten, wenn dem Antrage mehr als die Hälfte der in jedem Gewerbszweige oder in jeder Betriebsart beschäftigten Personen und im ganzen mindestens einhundert [4]) beitreten.

Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, [2]) durch welche die Errichtung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse angeordnet wird, steht der Gemeinde innerhalb vier Wochen die Beschwerde [5]) an die Zentralbehörde zu.

Gemeinden, welche dieser Verpflichtung innerhalb der von der höheren Verwaltungsbehörde [2]) zu bestimmenden Frist nicht nachkommen, dürfen von denjenigen Personen, für welche die Errichtung einer Orts-Krankenkasse angeordnet ist, Versicherungsbeiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung (§. 5 Absatz 2) nicht erheben.

(§ 13 der Vorlage, § 14 des Komm.-Berichts.)

---

kassen auf Grundlage der Berufsgemeinschaft müsse daher unter allen Umständen gewahrt bleiben; und namentlich erscheine es ungerechtfertigt, der Autonomie der Gemeinden auch da eine unbedingte Geltung einzuräumen, wo sie sich im Widerspruch mit den Wünschen der zunächst betheiligten Versicherungspflichtigen befinden würde." — Die Anordnung muß eine Fristbestimmung enthalten, cf. Abs. 4. Wegen der Rücksichtnahme auf die Höhe der Beiträge vgl. Anm. 1 zu § 30.

[2]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84. In Preußen d. Reg.Präs. (Reg., für Berlin der Oberpräsident). Nr. 2 Preuß. Ausf.Anw. Wegen der Beschwerde vgl. Anm. 5.

[3]) Gelegenheit, cf. Anm. 12 zu § 16.

[4]) einhundert, als die regelmäßige Mindestzahl für die Errichtung einer Ortskrankenkasse, cf. § 16 Abs. 1. Vgl. im Uebrigen die Anmerkungen zu § 16.

[5]) Beschwerde ist in allen Fällen dieses § zulässig; der Umstand, daß die Beschwerde an die Centralbehörde in Abs. 3 für die Fälle des Abs. 2 ausdrücklich zugelassen, für die Fälle des Abs. 1 aber nicht erwähnt ist, gestattet nicht den Schluß, daß für die letzteren Fälle ein Rechtsmittel ausgeschlossen sein soll. Aus dem Gesetz ist vielmehr nur zu entnehmen, daß die Beschwerde in den Fällen des Abs. 2 immer an die Centralbehörde gehen und immer binnen 4 Wochen zulässig sein soll, während sie sich in den Fällen des Abs. 1 nach den Bestimmungen des Landesrechts richtet. (In Preußen geht sie daher in den

§. 18.*)

[1]) Beträgt die Zahl der in einem [2]) Gewerbszweige oder einer Betriebsart [3]) beschäftigten [4]) Personen weniger als einhundert, so kann die Errichtung einer Orts-Krankenkasse gestattet [5]) werden, wenn die dauernde Leistungsfähigkeit der Kasse in einer von der höheren Verwaltungsbehörde für ausreichend erachteten Weise sichergestellt [6]) ist.

(§ 14a der Komm.-Beschlüsse.)

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 30 Ausf.Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern § 3 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 4, 10 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 4, 17 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden § 15 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. II B 1 Min.Verf. v. 14. März 1884.

§. 19.*)

[1]) Die Gewerbszweige und Betriebsarten, [2]) für welche eine

*) Abs. 4 gilt auch für Innungskrankenkassen, § 73. Im Uebrigen entspricht dem § 19 der § 63, welcher gleichartige Vorschriften für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen und nach § 72 auch für Baukrankenkassen enthält.

Fällen des Abs. 1 binnen 2 Wochen an den Minister f. Handel u. Gew., Nr. 23 Preuß. Ausf.Anw., §§ 6, 51 Ges. über d. allg. Landesverw. v. 30. Juli 1883.)

Zu § 18.

[1]) cf. Anm. 6 zu § 16.

[2]) in einem. Für diesen § hat, wie sich aus den Materialien ergiebt, ein Unterschied zwischen Ortskrankenkassen und gemeinsamen Ortskrankenkassen nicht gemacht werden sollen. Er kann daher auch angewendet werden, wenn in mehreren Gewerbszweigen zusammen weniger als 100 Personen beschäftigt sind. Sonst würden zu oft kleinere Gemeinden an der Errichtung von Ortskrankenkassen gehindert sein, während die letzteren gleichwohl durchweg für wünschenswerth erklärt worden sind.

[3]) Betriebsart, vgl. Anm. 8 zu § 16.

[4]) beschäftigten, sc. versicherungspflichtigen, vgl. Anm. 9 zu § 16.

[5]) gestattet, von der höheren Verwaltungsbehörde (in Preußen von den Reg.Präs. (Reg., in Berlin dem Oberpräsidenten), oder von der derselben vorgesetzten Behörde auf Antrag. Auf die Verpflichtung nach § 17 bezieht sich § 18 nicht.

[6]) sichergestellt. Dies geschieht durch alles, was der höheren Verwaltungsbehörde die Ueberzeugung von der dauernden Leistungsfähigkeit der Kasse zu geben geeignet ist.

Zu § 19.

[1]) Analog dem § 4 gestattet dieser Paragraph für Ortskrankenkassen den freiwilligen Beitritt sowie die Freiheit der Kassenwahl, und zwar nicht nur, wie nach der Vorlage beabsichtigt war, für den Zeitpunkt des Eintritts in die Kasse, sondern allgemein.

Abs. 2 regelt analog dem Abs. 1 des § 4 die obligatorische Zugehörigkeit

Orts-Krankenkasse errichtet wird, sind in dem Kassenstatut (§. 23) zu bezeichnen.

Die in[3]) diesen Gewerbszweigen und Betriebsarten beschäftigten Personen werden, soweit sie versicherungspflichtig[4]) sind, mit dem Tage,[5]) an welchem sie in die Beschäftigung eintreten, Mitglieder der Kasse, sofern sie nicht[6]) nachweislich einer der übrigen in §. 4

zur Ortskrankenkasse; Abs. 3 analog dem Abs. 2 des § 4 den freiwilligen Eintritt in dieselbe (wegen der freiwilligen Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses durch solche Personen, welche gezwungen oder freiwillig der Ortskrankenkasse beigetreten waren, demnächst aber die Voraussetzung dieses Verhältnisses, nämlich die Beschäftigung in dem Betriebe, ohne Uebertritt zu einer die Mitgliedschaft in einer andern Krankenkasse bedingenden andern Beschäftigung aufgegeben haben, vgl. § 27); Abs. 4 entspricht dem Abs. 2 und regelt den Austritt der Versicherungspflichtigen, Abs. 5 dem Abs. 3 und behandelt die Beendigung der Mitgliedschaft nichtversicherungspflichtiger Mitglieder.

[2]) Gewerbszweige, Betriebsarten, cf. Anm. 8 zu § 16.

[3]) in, cf. Anm. 5 zu § 1.

[4]) versicherungspflichtig, §§ 1, 2, 3.

[5]) mit dem Tage. Motive: „Die Zugehörigkeit ... soll ... von einem besonderen Akte (Eintritt, Anmeldung) nicht abhängig, sondern nothwendige Rechtsfolge des Eintritts des Einzelnen in die über die Zugehörigkeit zu einer der betr. Kassen entscheidende Beschäftigung sein." cf. auch Anm. 5 zu § 4. Wenn die Kasse erst nach dem Beginn der Beschäftigung errichtet wird, so entscheidet für die Zugehörigkeit der Zwangspflichtigen natürlich der Tag, mit welchem die Kasse ins Leben tritt.

[6]) sofern sie nicht, d. h. diejenigen beschäftigten versicherungspflichtigen Personen, welche bereits einer anderen nach Maßgabe dieses Gesetzes für die Krankenversicherung zugelassenen Kasse (cf. Anm. 7) angehören, werden nicht kraft des Gesetzes Mitglieder der Ortskrankenkasse.

Es fragt sich, ob dieselben, — sobald sie die Vorbedingung erfüllen, nämlich in denjenigen Gewerbszweigen oder Betriebsarten und in denjenigen örtlichen Bezirken, für welche die Ortskrankenkasse errichtet ist, beschäftigt werden, — ähnlich wie nach Abs. 3 die beschäftigten nichtversicherungspflichtigen Personen, freiwillig der Ortskrankenkasse beitreten dürfen, ohne das Verhältniß zu ihrer bisherigen Kasse aufzugeben, ob dieselben also in diesem Sinn Doppelversicherung eingehen dürfen. Dies ist unbedenklich zulässig für die Mitglieder der Hülfskassen ohne Beitrittszwang (§ 75), bei denen die Mitgliedschaft ausschließlich von dem freien Willen des Mitglieds abhängt. Zulässig erscheint es ferner für die Mitglieder der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen solcher Betriebe, welche innerhalb desjenigen Gewerbszweigs oder derjenigen Betriebsart, für welche die Ortskrankenkasse errichtet ist, bestehen, und bei Errichtung der letzteren nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind. Im Prinzip zulässig erscheint eine solche Doppelversicherung ferner auch für die Mitglieder der Bau-, Innungs- und Knappschaftskassen, wird aber bei Bau- und Knappschaftskassen thatsächlich kaum eintreten können, weil sie immer nur bei gleichzeitiger, den

benannten Kassen [7]) †) angehören.

Soweit sie nicht versicherungspflichtig [8]) sind, haben sie das Recht, der Kasse beizutreten. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande oder der auf Grund des §. 49 Absatz 3 errichteten Meldestelle, gewährt aber keinen Anspruch [9]) auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung.

Der Austritt [10]) ist versicherungspflichtigen Personen mit dem

---

Versicherungszwang begründender Beschäftigung in mehreren derartigen Verhältnissen vorkommen könnte, und eine solche schwer konstruirbar erscheint, im Uebrigen aber § 27 in Betracht kommt. Die Ortskrankenkasse erscheint jedoch zur Aufnahme solcher Freiwilligen nicht verpflichtet, vgl. Anm. 1 zu § 11.

Ferner fragt es sich, ob unter der obigen Voraussetzung die Mitglieder der übrigen in diesem Gesetz zugelassenen Kassen ihr Verhältniß zu den letzteren lösen können, um Mitglieder einer Ortskrankenkasse zu werden. Das ist zweifellos zulässig, wenn sie einer Hülfskasse, oder wenn sie einer andern Kasse als freiwillige Mitglieder angehören. Sind sie auf Grund ihrer Beschäftigung Mitglieder anderer Krankenkassen, so dürfte die Frage für Knappschaftskassen aus dem obigen Grunde, weil eine derartige Doppelbeschäftigung nicht vorkommen dürfte, unpraktisch, event. nach Landesrecht zu beurtheilen, für Innungskrankenkassen aber nach § 19 Abs. 4, § 73 zu bejahen sein, falls sich die Mitglieder der Entlassung durch die Arbeitgeber aussetzen wollen; bezüglich der Betriebs- (Fabrik-) und der Baukrankenkassen ist ein solcher freiwilliger Uebertritt zu einer Ortskrankenkasse untersagt, weil nur der Uebertritt zu einer Hülfskasse (§ 75) von der Verpflichtung, in der Betriebs- (Fabrik-) bezw. Bau-Krankenkasse zu verbleiben, befreit, § 63 Abs. 3, § 72 Abs. 3. Vgl. Anm. 10.

[7]) Kassen. Die Gemeindekrankenversicherung ist keine Kasse, cf. Anm. 6 zu § 4; sie fällt von selbst fort, soweit Ortskrankenkassen errichtet werden. Nur in der Land- und Forstwirthschaft kann die Zugehörigkeit zur Gemeindekrankenversicherung des Wohnorts die Mitgliedschaft in der Ortskrankenkasse (oder Gemeindekrankenversicherung) des anderweiten Beschäftigungsorts ausschließen, sofern eine entsprechende statutarische Bestimmung erlassen ist, § 142 landw. U. u. K.V.G.

[8]) nicht versicherungspflichtig, cf. Anm. 7 zu § 4. Das Gesinde ist nach Reichsgesetz nicht zum Eintritt berechtigt, falls es nicht durch Kassenstatut nach § 26 Abs. 4 Nr. 5 zugelassen wird. — Das gesetzliche Beitrittsrecht darf durch das Kassenstatut nicht erschwert, also der Beitritt gesetzlich Berechtigter nicht an erschwerende Bedingungen (Alter, Gesundheit ꝛc.) gebunden werden. Anders bei dem durch Kassenstatut zugelassenen Beitritt Nichtversicherungspflichtiger. cf. § 26 Abs. 4 Nr. 5 und Anm. 23 dazu.

[9]) keinen Anspruch, cf. Anm. 11 zu § 4.

†) Für land- und forstwirthschaftliche Arbeiter modifizirt durch § 142 landw. U. u. K.V.G., vgl. Anm. 7.

Schlusse des Rechnungsjahres zu gestatten, wenn sie denselben spätestens drei Monate zuvor bei dem Vorstande beantragen und vor dem Austritte nachweisen,[11]) daß sie Mitglieder einer der übrigen in §. 4 bezeichneten Kassen geworden sind.

Die Mitgliedschaft nichtversicherungspflichtiger Personen erlischt, wenn sie die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben.[12])

(§ 15 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

[10]) Austritt. Diese Bestimmung folgt aus dem Prinzip der Freizügigkeit unter den organisirten Krankenkassen, cf. Einleitung. (Eine andere Konsequenz aus diesem Prinzip siehe in Anm. 5 zu § 26.) Sie hat ihre vornehmlichste Bedeutung für die eingeschriebenen und die freien Hülfskassen ohne Beitrittszwang, § 75.

Die Bestimmungen des § 19 Abs. 3 gelten aber nur für die Zulassung des Austritts der an sich zur Mitgliedschaft verpflichteten Versicherungspflichtigen, und finden keine Anwendung auf das Ausscheiden solcher Personen, welche zur Mitgliedschaft nicht mehr verpflichtet sind. Für diese erlischt vielmehr die Mitgliedschaft, sofern sie nicht etwa nebenher freiwillig fortgesetzt wird (vgl. § 27, sowie Anm. 6), kraft Gesetzes mit dem Augenblick, in welchem die Verpflichtung erlischt. Dies gilt insbesondere bei Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse für diejenigen in der Ortskrankenkasse versichert gewesenen Mitglieder, welche von dem betr. Fabrikanten beschäftigt werden. Denn diese Personen werden kraft Gesetzes Mitglieder der Betriebs- (Fabrik-) Kasse, sofern sie nicht Mitglieder einer der in den §§ 73, 74, 75 bezeichneten Kasse sind; mit dieser gesetzlichen Verpflichtung ist die Fortdauer der bisherigen Verpflichtung, einer Ortskrankenkasse anzugehören, unvereinbar (= Pr. H.M. 26. Septbr. 1885). Ferner erlischt die Mitgliedschaft (Austritt kraft Gesetzes) beim Aufhören der dieselbe begründenden Beschäftigung, falls der Betreffende nicht freiwillig einstweilen weiter Mitglied bleibt, sowie mit dem Uebertritt zu einer neuen Beschäftigung, vermöge welcher er Mitglied einer anderen Krankenkasse wird, § 27, jedoch bei der Land- und Forstwirthschaft vorbehaltlich der Bestimmungen des § 142 landw. U. u. K.V.G., vgl. Anm. 7. Vgl. auch Anm. 6, sowie Anm. 7 zu § 3. Ein besonderes Reichsgesetz v. 28. Jan. 1885 (R.G.Bl. S. 5) gab für die Mitglieder von Hülfskassen, deren Umgestaltung nach Maßgabe des § 75 K.V.G. bis zum 1. Dezbr. 1884 (§ 88 K.V.G.) eingeleitet, aber noch nicht perfekt geworden war, welche also trotz ihrer Mitgliedschaft in solchen Hülfskassen gesetzlich zum Beitritt zu den Ortskrankenkassen ꝛc. verpflichtet waren, bis zum 1. Juli 1885 erleichterte Austritts-Bedingungen aus den letzteren. Nach Ablauf dieser Frist ist das Gesetz antiquirt. Vgl. den Komm.Ber. zu demselben, R.T.Dr.S. 1884 Nr. 71.

[11]) vor dem Austritt nachweisen. Der Beitritt zu der anderen Kasse muß nicht schon bei der Anmeldung des Austritts, sondern erst bei dem Austritt selbst erfolgt sein.

[12]) nichtversicherungspflichtige bez. beitrittsberechtigte Personen

§. 20.*)

Die Orts-Krankenkassen sollen mindestens [1]) gewähren: [1a])

*) § 20 gilt auch für Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen vorbehaltlich der im § 64 aufgeführten Modifikation (§§ 64, 72), sowie für Innungskrankenkassen (§ 73), spätestens vom 1. Januar 1887 ab auch für Knappschaftskassen (§ 74).

Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 6, 30 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern Nr. 8 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 17, 21 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 5, 37 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. II B 4 Min.Verf. v. 14. März 1884.

können freiwillig jederzeit austreten; zweimalige Nichtzahlung der Beiträge (einschl. des Antheils der Arbeitgeber, cf. Anm. 2 zu § 27) wird der ausdrücklichen Austrittserklärung gleich geachtet. cf. §§ 4, 27, 63. Bis zum Ausscheiden bleibt man für die fällig gewesenen Beiträge verhaftet, vgl. Anm. 14 zu § 4 und § 8 des Normalstatuts (Anm. 3 zu § 23).

Wenn Nichtversicherungspflichtige ihre Beschäftigung, auf Grund deren sie eingetreten waren, aufgegeben, die Mitgliedschaft aber fortgesetzt haben, tritt § 27 ein.

Zu § 20.

[1]) mindestens. Während die Leistungen der Gemeindekrankenversicherung, für welche ein Statut nicht gegeben wird, unmittelbar aus dem Gesetz gefordert werden sollen, und daher bei derselben ein Spielraum zwischen Mehr- und Minderleistung nicht gewährt ist (cf. Anm. 1 zu § 4), kann für die organisirten Krankenkassen, deren Leistungen innerhalb der gesetzlichen Grenzen durch ein Statut festzustellen sind, ein solcher Spielraum gestattet werden.

„Für die Ortskrankenkassen wird ein Mindestbetrag der zu gewährenden Krankenunterstützung, und zwar zu dem Betrage festzustellen sein, welchen die Gemeindekrankenversicherung zu leisten hat, jedoch mit der durch die in höherem oder geringerem Grade vorhandene Gleichartigkeit der Kassenmitglieder gerechtfertigten Modifikation, daß an die Stelle des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter der Durchschnittstagelohn derjenigen Klasse von Versicherten tritt, für welche die Kasse errichtet ist..... Die den organisirten Krankenkassen einzuräumende Selbstverwaltung rechtfertigt es, denselben zu gestatten, auf dem Wege statutarischer Bestimmung nicht nur die Krankenunterstützung und das Sterbegeld über den gesetzlichen Mindestbetrag zu erhöhen, sondern auch ihren Mitgliedern noch andere als die gesetzlich vorgeschriebenen Unterstützungen zu gewähren. Jedoch wird diese Befugniß so zu begrenzen sein, daß die Leistungsfähigkeit der Kassen dadurch nicht gefährdet und ihre Wirksamkeit nicht auf Versicherungen ausgedehnt werden kann, für welche ihre Organisation nicht ausreicht und ein Zwang in dieser Form nicht gerechtfertigt erscheint." (Motive S. 36.)

Aus dem Kommissionsbericht ist folgender Satz zu erwähnen: „Die im § 16 (jetzt § 20) bezeichneten Leistungen werden nach der Absicht des Gesetzes vom 1. Jan. 1887 ab die Untergrenze dessen bilden, was ein jeder auf Grund dieses Gesetzes versicherte Arbeiter von seiner Krankenkasse, soweit diese nicht eingeschriebene Hülfskasse ist, zu beanspruchen hat, während für eingeschriebene

1. eine Krankenunterstützung, welche nach §§. 6, †) 7, 8 [2]) mit der Maßgabe zu bemessen ist, daß der durchschnittliche Tagelohn [3])

Hülfskassen und für die Gemeindekrankenversicherung die im § 6 bezeichneten Mindestleistungen gelten."

§ 20 bestimmt die Minimalleistungen, § 21 die zulässigen Erhöhungen und Erweiterungen, § 26 die in einzelnen besonderen Fällen statthaften Minderungen der Kassenleistungen.

Wegen event. Ansprüche der Ortskrankenkassen auf Erstattung der geleisteten Unterstützungen vgl. Anm. 5 zu § 5, sowie Anm. 2 und 7 zu § 20, Anm. 2 zu § 21.

[1a]) gewähren. Ueber das „Wo?" vgl. Anm. 5 zu § 5 und Anm. 10 zu § 27.

[2]) nach §§ 6, 7, 8. Vgl. die Anmerkungen daselbst; insbesondere auch Anm. 12 zu § 6 darüber, daß nach dem Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 bei Krankheiten, welche durch Betriebsunfälle hervorgerufen sind (vgl. Anm. 18 zu § 1), für die Zeit von Beginn der 5. bis zum Ende der 13. Woche von der Krankenversicherung an Krankengeld mindestens $^2/_3$ des Lohnes (also bei Ortskrankenkassen des durchschnittlichen Tagelohnes) zu gewähren ist, vorbehaltlich der Erstattung durch die Betriebsunternehmer, falls nicht die Kasse bereits auf Grund des § 21 des Gesetzes ein so hohes Krankengeld gewährt. Die zweitägige Karenzzeit (bezüglich des Krankengeldes, siehe § 6 Ziffer 2) kann auch durch das Kassenstatut nicht ausgeschlossen werden; sie ist obligatorisch und der Abänderung durch Beschlußfassung nicht unterworfen. Erweiterungen der Kassenleistungen sind nur nach Maßgabe des § 21 zulässig (ebenso Preuß. Min.Reskr. v. 9. Dezbr. 1885, abgedruckt Arb.-Vers. III S. 28), soweit nicht § 85 (ältere fortbestehende Kassen) in Frage kommt, vgl. Anm. 1 zu § 21.

[3]) der durchschnittliche Tagelohn ꝛc., vgl. Anm. 13 zu § 6, sowie oben Anm. 1. Die Feststellung des durchschnittlichen Tagelohns und event. die klassenweise Abstufung desselben (cf. letzter Absatz des §) wird ebenso wie in § 8 — welcher im Eingang dieses § citirt wird — der höheren Verwaltungsbehörde (in Preußen dem Reg.Präs. (Reg., für Berlin dem Oberpräsidenten) nach Anhörung der Gemeindebehörde obliegen und für männliche und weibliche, jugendliche und erwachsene Arbeiter besonders erfolgen müssen. A. M. Köhne S. 58; aber seine Berufung auf § 13 des Normalstatuts ist verfehlt, weil bei den dort angegebenen Klasseneintheilungen eine besondere Berücksichtigung der weiblichen und jugendlichen Arbeiter durch die Abgrenzung der einzelnen Klassen vorgesehen ist. Vgl. die Erläuterungen zum Normalstatut, Centr.Bl. 1884 Nr. 12, sowie Anm. 10.

Wenn auch das Gesetz von der Annahme auszugehen scheint, daß der „durchschnittliche" Tagelohn höher sein werde als der „ortsübliche", so schreibt dasselbe doch ein solches Verhältniß nicht vor. Die Festsetzung des durchschnitt-

---

†) Für land- und forstwirthschaftliche Arbeiter fällt Krankengeld unter Umständen fort, vgl. §§ 10, 137, 138 landw. U. u. K.V.G.

derjenigen Klassen der Versicherten, für welche die Kasse errichtet wird, soweit [4]) er drei Mark [5]) für den Arbeitstag nicht überschreitet, an die Stelle des ortsüblichen Tagelohnes gewöhnlicher Tagearbeiter tritt;

2. eine gleiche Unterstützung an Wöchnerinnen [6]) auf die Dauer von drei Wochen nach ihrer Niederkunft; ††)

lichen Tagelohnes muß daher (abgesehen von dem Falle des § 20 Abs. 2 Satz 1) ohne Rücksicht auf die Höhe des ortsüblichen Lohnes lediglich nach dem thatsächlichen Verhältnisse der betreffenden Arbeiterkategorie erfolgen. Der durchschnittliche Tagelohn ist daher auf einen minderen Betrag festzusetzen, wenn die betr. Arbeiterkategorie im Durchschnitt geringeren Lohn verdient wie die gewöhnlichen Tagearbeiter des betr. Orts. Nur bei klassenweiser Abstufung des Durchschnittslohnes gilt der ortsübliche Lohn als Minimalbetrag; diese Bestimmung ist eine Ausnahme von der Regel und läßt eine extensive Anwendung nicht zu. (Ebenso Schreiben des Reichskanzlers v. 22. Novbr. 1884.)

Der Festsetzung ist das Kalenderjahr zu Grunde zu legen. Es ist nicht zulässig, innerhalb derselben Arbeiterkategorie den Lohn für die Sommermonate anders als für die Wintermonate festzusetzen (= Pr. H.M. v. 16. Aug. 1884).

[4]) soweit, nicht sofern. Der durchschnittliche Tagelohn wird bei Ortskrankenkassen immer zu Grunde gelegt; übersteigt er den Betrag von täglich drei und bei klassenweiser Abstufung (Abs. 2) von täglich vier Mark, so kommt der diesen Betrag übersteigende Theil desselben nicht in Rechnung. (Bei Berechnung der Renten in der Unfallversicherung kommt der Mehrbetrag noch mit $^1/_3$ zur Anrechnung, vgl. § 5 R.G. v. 6. Juli 1884.)

[5]) drei Mark nicht überschreitet. Diese Bestimmung ist veranlaßt worden durch einen Beschluß des preußischen Volkswirthschaftsraths.

[6]) Wöchnerinnen. Diese in der Regierungsvorlage nicht enthaltene obligatorische Vorschrift ist durch die Kommission des Reichstags aufgenommen worden. Es soll nach derselben versicherten weiblichen Personen, welche niederkommen, die Minimalunterstützung während drei Wochen auch dann gewährt werden, wenn sie nicht eigentlich krank sind, cf. Anm. 4 zu § 5 (also Krankengeld auch dann, wenn keine ärztliche Behandlung eintritt), um im Anschluß an § 135 der Gew.Ordn. ein zu frühes, der Gesundheit schädliches Arbeiten der Wöchnerinnen zu verhindern. Für die ersten beiden Tage ist das Krankengeld auch hier ausgeschlossen. Gestaltet sich das Wochenbett zu einer Krankheit, so tritt die Bestimmung der Nr. 1 ein, wie der Kommissionsbericht ausdrücklich konstatirt.

Die Bestimmung gilt auch für uneheliche Geburten (jedoch nicht in der Land- und Forstwirthschaft, § 135 landw. U. u. K.V.G.), wofür u. a. die Erwägung gesprochen hat, „daß uneheliche Geburten mit materieller Noth verbunden der Prostitution notorisch die meisten Opfer zuführten" (Komm.Ber.). Wegen der

---

††) Für die Land- und Forstwirthschaft modifizirt durch § 135 landw. U. u. K.V.G.

3. für den Todesfall eines Mitgliedes ein Sterbegeld [7]) im zwanzigfachen Betrage des ortsüblichen [8]) Tagelohnes (§. 8).

---

zulässigen Erweiterungen vgl. § 21 Nr. 3, 4. Wegen des Rückgriffs an den Stuprator cf. Anm. 8 zu § 57. Die Wöchnerinnenunterstützung gilt im Sinne dieses Gesetzes als Krankenunterstützung (vgl. im Text das Wort „gleiche", sowie § 21 Ziffer 4). Sie ist aber zeitlich beschränkter, denn eine eigentliche Krankheit, welche Unterstützung während 6 Wochen erfordern würde, ist ein normal verlaufendes Wochenbett nicht (vgl. oben, sowie Anm. 4 zu § 5).

[7]) Sterbegeld. „Mit Rücksicht auf die bisherige Entwickelung des Krankenkassenwesens soll den organisirten Krankenkassen allgemein zugleich die Funktion von Sterbekassen übertragen werden. Von jeher ist die Krankenversicherung der Regel nach mit der Sterbegeldversicherung verbunden gewesen. Auch die Gesetzgebung hat diese Verbindung bisher stets, wenn auch meist nur als fakultative, aufrecht erhalten, und die unteren Volksklassen legen erfahrungsmäßig auf die Sicherung eines anständigen Begräbnisses einen gleich hohen, ja meist einen höheren Werth, als auf die Sicherung einer Unterstützung in Krankheitsfällen. Der Mindestbetrag des Sterbegeldes soll auf den zwanzigfachen Betrag des durchschnittlichen (jetzt ortsüblichen! d. H.) Tagelohns festgesetzt werden, so daß beispielsweise bei einem Lohn von $1{,}_{50}$ M. für den Tag der Mindestbetrag des Sterbegeldes sich auf 30 M. belaufen würde." (Motive S. 36.)

Bei Todesfällen in Folge von Betriebsunfällen wird das von Krankenkassen gewährte Sterbegeld von den Berufsgenossenschaften in derjenigen Höhe erstattet, in welcher die letzteren ihrerseits für die Beerdigungskosten aufzukommen haben (das 20fache des durchschnittlichen Arbeitsverdienstes, jedoch mindestens 30 M.); vgl. §§ 6, 8 des Unfallvers.Ges. v. 6. Juli 1884, sowie v. Woedtke, Kommentar zu demselben Anm. 2 zu § 8 a. a. O. Ebenso nach § 4 Ges., betr. die Fürsorge für Beamte und Personen des Soldatenstandes in Folge von Betriebsunfällen, vom 15. März 1886, sowie nach § 11 landw. U. u. K.V.G.

Das Sterbegeld ist nur an „Mitglieder" zu gewähren, also nicht auch dann, wenn der Tod nach Ablauf der gesetzlichen oder statutarischen Unterstützungsdauer, und ohne daß der Erkrankte freiwillig Kassenmitglied bleibt, eingetreten ist. A. M. Schicker S. 28, Köhne S. 58, Arb.Vers. II S. 260, cf. jedoch daselbst II S. 374. Im Uebrigen ist das Sterbegeld immer, also auch für Selbstmörder, zu gewähren, vgl. Anm. 11, 18 zu § 26, und zwar nach seiner Bestimmung als Begräbnißgeld demjenigen, welcher die Beerdigung besorgt oder zu bezahlen hat. Auch auf das Sterbegeld findet § 56 Anwendung.

[8]) ortsüblichen. Während für die Berechnung der Krankenunterstützung der Durchschnittstagelohn der betr. Arbeiterklasse, ist für das Sterbegeld der ortsübliche Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter für maßgebend erklärt worden. Es beruht dies auf einem Beschluß der Reichstagskommission, welcher, da der letztere Durchschnittssatz wohl immer geringer sein wird als der erstere, im Resultat auf eine Verminderung des Sterbegeldes hinausläuft. Im Volkswirthschaftsrath hatte sich umgekehrt Neigung zu einer Erhöhung des Sterbegeldes geltend gemacht, indem die Normirung desselben auf den 30fachen Betrag des

Die Feststellung[9]) des durchschnittlichen Tagelohnes kann auch unter Berücksichtigung der zwischen den Kassenmitgliedern hinsichtlich der Lohnhöhe bestehenden Verschiedenheiten klassenweise[10]) erfolgen. Der durchschnittliche Tagelohn einer Klasse darf in diesem Falle nicht über den Betrag von vier Mark und nicht unter den Betrag des ortsüblichen Tagelohnes (§. 8) festgestellt werden.

(§ 16 der Vorlage und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 21.*)

Eine Erhöhung und Erweiterung[1]) der Leistungen der Orts-Krankenkassen ist in folgendem Umfange zulässig:

*) Dieser § gilt auch für die Betriebs- (Fabrik-), die Bau- und die Innungs-Krankenkassen (§§ 74, 72, 73).

Ausf.Best.: Bayern Nr. 10 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Elsaß-Lothr. Nr. II B 4 Abs. 6 Min.Verf. v. 14. März 1884.

Durchschnittslohns beschlossen worden war. (Prot. 1882 S. 190.) — „Die Bedeutung dieser durch den Hinweis auf § 8 näher erläuterten Veränderung liegt darin, daß hiernach auch dann, wenn klassenweis verschiedene Durchschnittslöhne der Berechnung der Leistungen und Beiträge zu Grunde gelegt werden, das Sterbegeld für alle Lohnklassen einer und derselben Kasse in gleicher Höhe zu zahlen ist, so daß für die Höhe des Sterbegeldes nur die aus § 8 des Gesetzes sich ergebenden Verschiedenheiten (für männliche und weibliche, für erwachsene und jugendliche Arbeiter) bestehen bleiben. Die Bestimmung der Vorlage, nach welcher das Sterbegeld je nach dem Lohne des Verstorbenen in verschiedener Höhe gewährt werden mußte, hat in industriellen Kreisen Widerspruch gefunden." (Komm.Ber. S. 42.)

[9]) Feststellung, cf. Anm. 3 und 10. Dieser Absatz beruht auf den Beschlüssen der Reichstagskommission, während die Vorlage eine ähnliche Bestimmung nur für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen vorgesehen hatte.

[10]) klassenweise. In jeder einzelnen Klasse noch wieder zwischen männlichen, weiblichen, jugendlichen und erwachsenen Arbeitern zu unterscheiden, wird thunlichst vermieden werden müssen. Es wird genügen, wenn die Klassen so abgegrenzt werden, daß weibliche und jugendliche Arbeiter niedrigeren Klassen, in welche im Uebrigen niedriger gelohnte männliche erwachsene Arbeiter fallen, zugerechnet werden. Vgl. die Vorschläge in § 23 des Normalstatuts (Anm. 3 zu § 23). Eine ausdrückliche Feststellung des Durchschnittslohnes dieser weiblichen und jugendlichen Arbeiter ist allerdings nicht zu umgehen; cf. Anm. 3.

Zu § 21.

[1]) Erhöhung und Erweiterung, sc. generell durch das Statut, § 23, nicht nach Belieben des Kassenvorstandes in einzelnen Fällen. Die Reichstagskommission hat die in der Vorlage gesteckten Grenzen dieser statutarischen

1. Die Dauer[2]) der Krankenunterstützung kann auf einen längeren Zeitraum als dreizehn Wochen bis zu einem Jahre festgesetzt werden.

2. Das Krankengeld[3]) kann auf einen höheren Betrag und

Mehrbestimmungen nicht unerheblich erweitert. Trotz der damit verbundenen Belastung der Kasse „erachtete man für wünschenswerth, die Grenzen der statutarisch zulässigen Erhöhung der Kassenleistungen möglichst weit zu ziehen, schon um deswillen, weil nach § 74 (jetzt § 85) die Verwendung vorhandenen Vermögens an den in diesem Paragraphen benannten Zweck gebunden ist." (Komm.Ber. S. 44.) Andere Erhöhungen und Erweiterungen der Kassenleistungen sind unzulässig; insbesondere die Gewährung von Krankengeld während der 2tägigen Karenzzeit, Anm. 2 zu § 20. Nur von solchen Kassen, welche schon vor dem Inkrafttreten des Krankenversicherungsgesetzes bestanden haben und demnächst auf Grund dieses umzuformen waren, können früher gewährte weitergehende Leistungen, falls die Mittel ausreichen, beibehalten werden, soweit sie nicht in Invaliden-, Wittwen- oder Waisenpensionen bestehen. Vgl. § 85 Abs. 4. Derartige Kassen brauchen also auch die Karenzzeit des § 6 Abs. 2 nicht zu beachten, wenn sie früher eine solche nicht innegehalten haben (= Pr. H.M. v. 5. Januar 1886, abgedruckt Arb.Vers. III S. 68).

Für den Anspruch auf die statutarischen Mehrleistungen kann nach § 26 Abs. 2 eine Karenzzeit bis zu 6 Wochen begründet werden.

Ueber die statutarische Verminderung der Leistungen vgl. § 26.

[2]) Dauer. Eine unbegrenzte Zeitdauer der Krankenversicherung würde indirekt zu einer Invaliden-Unterstützung führen, was in dieser Weise nicht angängig ist (Motive). Vgl. § 86. Wegen der Karenzzeit des § 6 Ziffer 2 vgl. Anm. 1. Nach Ablauf von 13 Wochen kann eine geringere Krankenunterstützung, als für die ersten 13 Wochen gesetzlich vorgeschrieben ist, gewährt werden (Reskr. d. Kgl. Sächs. Minist. d. J. v. 12. Septbr. 1884). Wird Krankenunterstützung über 13 Wochen hinaus gewährt, so haben bei Betriebsunfällen die Berufsgenossenschaften das Mehr zu erstatten, vgl. §§ 5, 8 Unfallvers.Ges. v. 6. Juli 1883, § 10 landw. U. u. K.V.G.; ebenso nach § 4 Ges., betr. die Fürsorge für Beamte und Personen des Soldatenstandes in Folge von Betriebsunfällen, v. 15. März 1886, das Reich.

[3]) Krankengeld. Motive siehe in Anm. 7. Hiernach kann in organisirten Kassen das Krankengeld so bemessen werden, daß der für 6 Arbeitstage zu leistende Betrag desselben dem 7fachen des Minimalbetrages gleichkommt. Dadurch kann erreicht werden, daß auch für Sonntage ein Krankengeld gewährt wird (Erkl. d. Reg.Komm. im Bericht der Petit.Komm. des Reichstags, R.T.Dr.S. 1886 Nr. 147).

Fehlt es an einer ausdrücklichen Bestimmung der Statuten, so wird nach § 7 angenommen werden müssen, daß die Verpflegung in einem Krankenhause auch dem erhöhten Krankengelde gleich zu achten ist. Kassen, welche auf Grund ihrer Statuten ein Krankengeld von $^2/_3$ des Lohnes oder mehr gewähren, haben bei Betriebsunfällen für die Zeit vom Beginne der 5. bis zum Be-

zwar bis zu drei Viertel des durchschnittlichen Tagelohnes (§. 20) festgesetzt werden; neben freier ärztlicher Behandlung und Arznei können auch andere als die im §. 6 bezeichneten Heilmittel [3a]) gewährt werden.

3. Neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause kann Krankengeld bis zu einem Achtel des durchschnittlichen Tagelohnes (§. 20) auch solchen [4]) bewilligt werden, welche nicht den Unterhalt von Angehörigen aus ihrem Lohne bestritten haben.

4. Wöchnerinnen [5]) kann die Krankenunterstützung bis zur Dauer von sechs Wochen nach ihrer Niederkunft gewährt werden.

5. Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und sonstige Heilmittel können für erkrankte Familienangehörige [6]) der Kassenmitglieder,

---

ginne der 14. Woche keinen Erstattungsanspruch gegen den Unternehmer, cf. § 5 Abs. 9 Unfallvers.Ges. v. 6. Juli 1883 (oben Anm. 12 zu § 6), sowie Anm. 2 zu § 20.

[3a]) Heilmittel, vgl. Anm. 6 zu § 6.

[4]) auch solchen, als Taschengeld, eine aus Billigkeitsrücksichten durch die Kommission eingefügte Bestimmung.

[5]) Wöchnerinnen, sc. versicherten, cf. Anm. 6 zu § 20. Wegen nicht versicherter Wöchnerinnen cf. Nr. 5.

[6]) Familienangehörige. Motive S. 37: „Daneben wird mit Rücksicht auf die Bestimmungen zahlreicher Statuten bestehender Krankenkassen diesen die Befugniß einzuräumen sein, den Mitgliedern auch für den Fall der Erkrankung ihrer Ehegatten und ihrer noch nicht erwerbsfähigen Kinder freie ärztliche Behandlung und Arznei und für den Fall des Todes derselben ein mäßiges Sterbegeld zur Deckung der Begräbnißkosten zu gewähren." — Diese Bestimmungen sind gegen den Widerspruch Einzelner aufrecht erhalten worden, nachdem ein Regierungskommissar, Direktor im Reichsamt des Innern, H. Bosse, in der zweiten Lesung ausgeführt hatte, „daß dieselben einem großen Prinzip Ausdruck geben, dem Prinzip der Solidarität des deutschen Hauses und der deutschen Familie" (Sten.Ber. 1883 S. 2108). Die Unterstützung auf die Ehefrauen und die noch nicht erwerbsfähigen Kinder zu beschränken, wie Schicker (S. 29), weil nur diese in den Motiven erwähnt seien, will, liegt kein ausreichender Anlaß vor. Es gehören hierher vielmehr alle in häuslicher Gemeinschaft lebende Verwandte.

Soweit die Kassenstatuten nichts Anderes bestimmen, wird die Unterstützung an Familienangehörige von dem Tage an zu beginnen haben, an welchem das Versicherungsverhältniß des versicherten Ehemannes ins Leben trat, ohne Rücksicht darauf, ob die Krankheit des Familienmitgliedes oder die Niederkunft der Wöchnerin in dieser Zeit schon eingetreten war oder nicht. Denn vom Augenblick der Beschäftigung in einem versicherungspflichtigen Betriebe an hat das Kassenmitglied Anspruch auf die vollen Kassenleistungen; letztere aber sind zu gewähren „im Fall einer Krankheit" (§ 5), also für jede in der Zeit der Be-

sofern sie nicht selbst dem Krankenversicherungszwange unterliegen, gewährt werden. Unter derselben Voraussetzung kann für Ehefrauen der Kassenmitglieder im Falle der Entbindung die nach Nr. 4 zulässige Krankenunterstützung gewährt werden.

6. Das Sterbegeld [7]) kann auf einen höheren als den zwanzigfachen Betrag und zwar bis zum vierzigfachen Betrage des ortsüblichen Tagelohnes (§. 8) erhöht werden.

7. Beim Tode der Ehefrau [8]) oder eines Kindes eines Kassenmitgliedes kann, sofern diese Personen nicht selbst dem Versicherungszwange unterliegen, eine Sterbegeld und zwar für erstere im Betrage bis zu zwei Dritteln, für letztere bis zur Hälfte des für das Mitglied festgestellten Sterbegeldes gewährt werden.

Auf weitere Unterstützungen, [9]) namentlich auf Invaliden-, Wittwen- und Waisenunterstützungen, dürfen die Leistungen der Orts-Krankenkasse nicht ausgedehnt werden.

(§ 17 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

---

schäftigungsdauer fallende Krankheit. Für die Zeit vor Eintritt in das Versicherungsverhältniß können Kassenleistungen natürlich nicht beansprucht werden. Der Endtermin der Krankenunterstützung ist jederzeit von dem Eintritt der Krankheit ab zu berechnen, vgl. § 6 Abs. 2, § 20 Abs. 1 Ziffer 1 und 2.

[7]) Sterbegeld. Motive S. 37: „Ebenso wird die Erhöhung des Krankengeldes über den Mindestbetrag hinaus an der Höhe des Lohnes ihre Grenze finden und die Erhöhung des Sterbegeldes so begrenzt werden müssen, daß die Sterbegeldversicherung nicht zu einer vollen Lebensversicherung ausgedehnt werden kann. Die Rücksicht auf die Sicherheit der Kassen muß in dieser Beziehung durchaus der leitende Gesichtspunkt bleiben, und das Bestreben nach Erreichung gewisser an sich wünschenswerther Ziele darf die Sicherstellung des Nothwendigen nicht gefährden. Von diesem Gesichtspunkt aus dürfte der vierzigfache Betrag des durchschnittlichen täglichen Lohnes (jetzt des ortsüblichen Tagelohns, d. H.), also bei 1,50 Mark Lohn der Betrag von 60 Mark für das Sterbegeld als die angemessene Grenze erscheinen." cf. auch Anm. 7 zu § 20.

[8]) Tod der Ehefrau ꝛc. cf. Anm. 6.

[9]) weitere Unterstützungen. Motive S. 36, anschließend an die in Anm. 1 zu § 20 wiedergegebene Sätze: „Demnach wird vor Allem die Verbindung der Invaliden-, Wittwen- und Waisenversicherung mit der Krankenversicherung auszuschließen sein. Abgesehen davon, daß die Krankenkassen bei rationeller Einrichtung in der Regel einen zu geringen Umfang haben, um das Risiko dieser Versicherungszweige tragen zu können, würde der Zwang zur Betheiligung an der letzteren bei vereinzelten Krankenkassen zu unzulässigen Härten und Unbilligkeiten führen, weil er die Kassenmitglieder zu erheblichen Beiträgen nöthigen würde, ohne ihnen die Möglichkeit zu bieten, die entsprechende Versicherung unter allen Umständen aufrecht zu erhalten. Jeder Orts- und Berufswechsel, welcher das Ausscheiden aus der Kasse zur Folge hat, würde den

§. 22.*)

Die Beiträge [1]) †) zu den Orts-Krankenkassen sind in Prozenten des durchschnittlichen [2]) Tagelohnes (§. 20) so zu bemessen, daß sie unter Einrechnung der etwaigen sonstigen Einnahmen [3]) der Kasse

*) Dieser § gilt auch für die Betriebs- (Fabrik-), die Bau- und die Innungs-Krankenkassen, §§ 64, 72, 73.

Ausf.Best.: Bayern Nr. 10 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Elsaß-Lothr. Nr. II B 4 Min.Verf. v. 14. März 1884.

Arbeiter, auch wenn er diesen Wechsel wider Willen vornehmen müßte, seiner eventuellen Ansprüche verlustig gehen lassen."

Zu § 22.

[1]) Beiträge. Motive S. 37: „Selbstverständlich müssen die Beiträge der Kassenmitglieder so bemessen werden, daß dieselben zusammen mit etwa vorhandenen sonstigen Einnahmen unter allen Umständen — mag die Kasse sich auf die gesetzlichen Mindestleistungen beschränken oder darüber hinausgehen — zur nachhaltigen Deckung der Verpflichtungen der Kasse ausreichen. Die Erfüllung der darauf abzielenden Vorschrift des § 18 (jetzt § 52) kann bei der großen Verschiedenheit der für die Bemessung des Verhältnisses zwischen Leistungen und Beiträgen in Betracht kommenden statutarischen Bestimmungen und örtlichen Verhältnisse nicht durch den Erlaß von Normativbestimmungen gesichert werden. Die Entscheidung darüber, ob die Bestimmungen des Kassenstatuts in dieser Beziehung der Anforderung des Gesetzes genügen, muß daher der für die Genehmigung des Statuts zuständigen Behörde übertragen werden." cf. Anm. 1 zu § 30. Wegen der Abrundungen vgl. Anm. 11 zu § 6, wegen der Beiträge im Falle der Erwerbsunfähigkeit Anm. 2 zu § 6, wegen der Beiträge für land- und forstwirthschaftliche Arbeiter Anm. †. Beiträge sind für Arbeitstage zu zahlen, cf. Anm. 1 zu § 9.

[2]) durchschnittlichen. Sind die Löhne zum Zweck der Krankenunterstützung klassenweise abgestuft, so muß diese Abstufung auch für die Bemessung der Beiträge maßgebend sein. Vgl. Anm. 3 zu § 20. Eine weitere Abstufung der Beiträge nach persönlichen und örtlichen Verhältnissen (z. B. in einer für eine Stadt und die umliegenden Dörfer errichteten gemeinsamen Ortskrankenkasse, wegen der Ungleichheit der Kassenbelastung durch die städtischen Mitglieder einerseits und die ländlichen Mitglieder andererseits) darf nicht stattfinden (= Pr. H.M. 28. Jan. 1885).

[3]) etwaigen sonstigen Einnahmen. Dahin gehören selbstverständlich die Antheile der Arbeitgeber nach § 52 nicht, weil diese nur einen Bestandtheil der Mitgliederbeiträge bilden und in dem Prozentsatz des Durchschnittlohns stecken, welcher für die Kasse als Beitrag festgesetzt ist. Es gehören hierher vielmehr Einnahmen aus Legaten, Schenkungen, aus Zinsen des angesammelten

---

†) Beiträge fallen für land- und forstwirthschaftliche Arbeiter unter Umständen fort, vgl. §§ 137, 138 landw. U. u. K.V.G.

ausreichen, um die statutenmäßigen Unterstützungen, die Verwaltungskosten und die zur Ansammlung oder Ergänzung des Reservefonds (§. 32) erforderlichen Rücklagen zu decken.

(§ 18 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

Vermögens (wozu auch der Reservefonds gerechnet werden muß), ferner gesetzliche Einnahmen aus Strafgeldern ꝛc. In dieser Beziehung ist Folgendes hervorzuheben:

1. Nach § 78 Ziffer 2, § 80 des Unfallversf.Ges. v. 6. Juli 1884*) und § 9 des Ausdehnungsgesetzes v. 28. Mai 1885**) fallen den Krankenkassen (einschl. der Gemeindekrankenversicherung, Mot. z. U.V.G.) zu die gegen Arbeiter verhängten Strafen wegen Uebertretung von Unfallverhütungsvorschriften. Vgl. darüber Näheres in v. Woedtke, Komm. z. U.V.G. Anm. 8 zu § 80.

2. Eine wichtige gesetzliche Einnahme der Kassen ergiebt sich aus den Bestimmungen der Gewerbeordnung über das Truckſystem und die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter. Zur Bekämpfung des Truckſystems ist in § 115 der Gewerbeordnung vorgeschrieben, daß die Gewerbetreibenden die Löhne ihrer Arbeiter (einschl. der in der Hausindustrie beschäftigten Personen, § 119 a. a. O.) baar auszahlen müssen und nicht Waaren darauf anrechnen dürfen (excl. Lebensmittel zu einem die Anschaffungskosten nicht übersteigenden Preise, Wohnung, Feuerung, Landnutzung, regelmäßige Beköstigung, Arzneien, ärztliche Hülfe, Werkzeuge und Stoffe zu den Arbeiten, welche den Arbeitern übertragen sind). Es ist also Geldzahlung

---

*) Die §§ 78 Ziffer 2, 80 U.V.G. lauten:

§ 78. Die Genossenschaften sind befugt, für den Umfang des Genossenschaftsbezirkes oder für bestimmte Industriezweige oder Betriebsarten oder bestimmt abzugrenzende Bezirke Vorschriften zu erlassen:

1) . . .

2) über das in den Betrieben von den Versicherten zur Verhütung von Unfällen zu beobachtende Verhalten unter Bedrohung der Zuwiderhandelnden mit Geldstrafen bis zu sechs Mark. . . .

§ 80. . . . Die Festsetzung der im §. 78 Ziffer 2 vorgesehenen Geldstrafen (erfolgt) durch den Vorstand der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse, oder wenn eine solche für den Betrieb nicht errichtet ist, durch die Ortspolizeibehörde. (In beiden Fällen) findet binnen zwei Wochen nach der Zustellung der bezüglichen Verfügung die Beschwerde statt. Ueber dieselbe entscheidet . . . die der Ortspolizeibehörde unmittelbar vorgesetzte Aufsichtsbehörde.

Die Geldstrafen (§. 78 Ziffer 2) fließen in die Krankenkasse, welcher der zu ihrer Zahlung Verpflichtete zur Zeit der Zuwiderhandlung angehört.

**) Der § 9 A.G. lautet:

Vorschriften der Ausführungsbehörden über das in den Betrieben von den Versicherten zur Verhütung von Unfällen zu beobachtende Verhalten sind, sofern sie Strafbestimmungen enthalten sollen, vor dem Erlaß mindestens drei Vertretern der Arbeiter zur Berathung und gutachtlichen Aeußerung vorzulegen . . .

Die auf Grund solcher Vorschriften verhängten Geldstrafen fließen in die Krankenkasse, welcher der zu ihrer Zahlung Verpflichtete zur Zeit der Zuwiderhandlung angehört.

geboten und Waarenzahlung verboten. Nach § 116 a. a. O. sind Zahlungen, welche diesen Vorschriften widersprechen, in sofern nichtig, als der Arbeiter anderweite Befriedigung verlangen kann, und das der Vorschrift zuwider an Zahlungsstatt Hingegebene

> „fällt, soweit es noch bei dem Empfänger vorhanden oder dieser daraus bereichert ist, derjenigen Hülfskasse zu, welcher der Arbeiter angehört, in Ermangelung einer solchen einer anderen zum Besten der Arbeiter an dem Orte bestehenden, von der Gemeindebehörde zu bestimmenden Kasse und in deren Ermangelung der Ortsarmenkasse." (§ 116 a. a. O.)

Die Arbeitgeber dürfen ferner ihren Arbeitern nach § 115 a. a. O. keine „Waaren" auf Kredit verabfolgen, und auch Lebensmittel nur dann, wenn die Lieferung derselben nicht als kaufmännische Spekulation erscheint, sondern lediglich in wohlthätiger und uneigennütziger Weise zum Wohl der Arbeiter, also blos „zu einem die Anschaffungskosten nicht übersteigenden Preise" (§ 115 a. a. O.) erfolgt:

> „Forderungen für Waaren, welche dem §. 115 zuwider kreditirt worden sind, können von dem Gläubiger weder eingeklagt, noch durch Anrechnung oder sonst geltend gemacht werden, ohne Unterschied, ob sie zwischen den Betheiligten unmittelbar entstanden oder mittelbar erworben sind. Dagegen fallen dergleichen Forderungen der in §. 116 bezeichneten Kasse zu." (§ 118 a. a. O.)

Von besonderer Bedeutung ist endlich die Bestimmung in § 146 a. a. O., welche die Uebertretung dieser und einer Reihe anderer zum Schutz der Arbeiter erlassenen Bestimmungen mit Geldstrafe bis zu 2000 Mark (und im Unvermögensfall mit Gefängniß bis zu sechs Monnten) bedroht und bestimmt, daß die Geldstrafen der im § 116 bezeichneten Kasse zufallen. Die §§ 146, 145 Abs. 4 cit. lauten nämlich:

§ 146. „Mit Geldstrafe bis zu zweitausend Mark und im Unvermögensfalle mit Gefängniß bis zu sechs Monaten werden bestraft:

1. Gewerbetreibende, welche bei der Zahlung des Lohnes oder bei dem Verkauf von Waaren an die Arbeiter dem §. 115 zuwiderhandeln;
2. Gewerbetreibende, welche den §§. 135, 136 oder den auf Grund der §§. 139, 139a getroffenen Verfügungen zuwider Arbeiterinnen oder jugendlichen Arbeitern Beschäftigung geben;
3. Gewerbetreibende, welche der Bestimmung im §. 111 entgegen die Eintragungen mit einem Merkmale versehen, welches den Inhaber des Arbeitsbuches günstig oder nachtheilig zu kennzeichnen bezweckt;
4. wer §. 56 Ziffer 6 zuwiderhandelt.

Die Geldstrafen fließen der im §. 116 bezeichneten Kasse zu."

§ 154 Abs. 4. „Arbeiterinnen dürfen in Anlagen der im Absatz 3 bezeichneten Art [Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten und unterirdisch betriebenen Brüchen oder Gruben, d. H.] nicht unter Tage beschäftigt werden. Zuwiderhandlungen unterliegen der Strafbestimmung des §. 146."

Die im § 146 citirten §§ 135, 136, 139, 139a enthalten die Bestimmungen

über die Beschäftigung von Kindern, jugendlichen Arbeitern, Wöchnerinnen und Arbeiterinnen in Fabriken (denen nach § 154 Abs. 2 und 3 Werkstätten, in deren Betrieb eine regelmäßige Benutzung von Dampfkraft stattfindet, sowie Hüttenwerke, Bauhöfe, Werften, Bergwerke, Salinen, Aufbereitungsanstalten und unterirdisch betriebene Brüche oder Gruben gleichgestellt sind), während der dort gleichfalls citirte § 56 Ziffer 6 das Verbot des Hausirens mit Dynamit 2c. betrifft:

§ 56. . . . „Ausgeschlossen vom Ankauf oder Feilbieten im Umherziehen sind: . . .

6. explosive Stoffe, insbesondere Feuerwerkskörper, Schießpulver und Dynamit. . . ."

§ 135. Kinder unter zwölf Jahren dürfen in Fabriken nicht beschäftigt werden.

Die Beschäftigung von Kindern unter vierzehn Jahren darf die Dauer von sechs Stunden täglich nicht überschreiten.

Kinder, welche zum Besuche der Volksschule verpflichtet sind, dürfen in Fabriken nur dann beschäftigt werden, wenn sie in der Volksschule oder in einer von der Schulaufsichtsbehörde genehmigten Schule und nach einem von ihr genehmigten Lehrplane einen regelmäßigen Unterricht von mindestens drei Stunden täglich genießen.

Junge Leute zwischen vierzehn und sechszehn Jahren dürfen in Fabriken nicht länger als zehn Stunden täglich beschäftigt werden.

Wöchnerinnen dürfen während drei Wochen nach ihrer Niederkunft nicht beschäftigt werden."

§ 136. „Die Arbeitsstunden der jugendlichen Arbeiter (§. 135) dürfen nicht vor 5½ Uhr Morgens beginnen und nicht über 8½ Uhr Abends dauern. Zwischen den Arbeitsstunden müssen an jedem Arbeitstage regelmäßige Pausen gewährt werden. Die Pausen müssen für Kinder eine halbe Stunde, für junge Leute zwischen vierzehn und sechszehn Jahren Mittags eine Stunde, sowie Vormittags und Nachmittags je eine halbe Stunde mindestens betragen.

Während der Pausen darf den jugendlichen Arbeitern eine Beschäftigung in dem Fabrikbetriebe überhaupt nicht und der Aufenthalt in den Arbeitsräumen nur dann gestattet werden, wenn in denselben diejenigen Theile des Betriebes, in welchen jugendliche Arbeiter beschäftigt sind, für die Zeit der Pausen völlig eingestellt werden.

An Sonn- und Festtagen, sowie während der von dem ordentlichen Seelsorger für den Katechumenen- und Konfirmanden-, Beicht- und Kommunion-Unterricht bestimmten Stunden dürfen jugendliche Arbeiter nicht beschäftigt werden."

§ 139. „Wenn Naturereignisse oder Unglücksfälle den regelmäßigen Betrieb einer Fabrik unterbrochen haben, so können Ausnahmen von den im §. 135 Absatz 2 bis 4 und im §. 136 vorgesehenen Beschränkungen auf die Dauer von vier Wochen durch die höhere Verwaltungsbehörde, auf längere Zeit durch den Reichskanzler nachgelassen werden. In dringenden Fällen solcher Art, sowie zur Verhütung von Unglücksfällen

kann die Ortspolizeibehörde, jedoch höchstens auf die Dauer von vierzehn Tagen, solche Ausnahmen gestatten.

Wenn die Natur des Betriebes oder Rücksichten auf die Arbeiter in einzelnen Fabriken es erwünscht erscheinen lassen, daß die Arbeitszeit der jugendlichen Arbeiter in einer anderen als der durch §. 136 vorgesehenen Weise geregelt wird, so kann auf besonderen Antrag eine anderweite Regelung hinsichtlich der Pausen durch die höhere Verwaltungsbehörde, im übrigen durch den Reichskanzler gestattet werden. Jedoch dürfen in solchen Fällen die jugendlichen Arbeiter nicht länger als sechs Stunden beschäftigt werden, wenn zwischen den Arbeitsstunden nicht Pausen von zusammen mindestens einstündiger Dauer gewährt werden.

Die auf Grund vorstehender Bestimmungen zu treffenden Verfügungen müssen schriftlich erlassen werden."

§ 139a. „Durch Beschluß des Bundesraths kann die Verwendung von jugendlichen Arbeitern sowie von Arbeiterinnen für gewisse Fabrikationszweige, welche mit besonderen Gefahren für Gesundheit oder Sittlichkeit verbunden sind, gänzlich untersagt oder von besonderen Bedingungen abhängig gemacht werden. Insbesondere kann für gewisse Fabrikationszweige die Nachtarbeit der Arbeiterinnen untersagt werden.

Durch Beschluß des Bundesraths können für Spinnereien, für Fabriken, welche mit ununterbrochenem Feuer betrieben werden, oder welche sonst durch die Art des Betriebes auf eine regelmäßige Tag- und Nachtarbeit angewiesen sind, sowie für solche Fabriken, deren Betrieb eine Eintheilung in regelmäßige Arbeitsschichten von gleicher Dauer nicht gestattet oder seiner Natur nach auf bestimmte Jahreszeiten beschränkt ist, Ausnahmen von den im §. 135 Absatz 2 bis 4 und im §. 136 vorgesehenen Beschränkungen nachgelassen werden. Jedoch darf in solchen Fällen die Arbeitszeit für Kinder die Dauer von sechsunddreißig Stunden und für junge Leute die Dauer von sechszig, in Spinnereien von sechsundsechszig Stunden wöchentlich nicht überschreiten.

Die durch Beschluß des Bundesraths getroffenen Bestimmungen sind dem nächstfolgenden Reichstag vorzulegen. Sie sind außer Kraft zu setzen, wenn der Reichstag dies verlangt."

Die Vorschriften, welche der Bundesrath zufolge dieser Ermächtigung erlassen hat, beziehen sich auf Walz- und Hammerwerke (Bek. v. 23. April 1879, Central-Bl. f. d. Deutsche Reich S. 303), auf Glashütten (Bek. v. 23. April 1879, a. a. O. S. 304), auf Spinnereien (Bek. v. 20. Mai 1879, a. a. O. 362), auf Steinkohlenbergwerke (Bek. v. 10. Juli 1881, a. a. O. S. 275, modifizirt durch die Bek. v. 12. März 1883, a. a. O. S. 63), auf Drahtziehereien mit Wasserbetrieb (Bek. v. 3. Febr. 1886, R.G.Bl. S. 24) und auf Bleiweißfabriken (Bek. v. 12. April 1886, R.G.Bl. S. 69). Vgl. darüber Seydel, das Gewerbe-Polizeirecht nach der Reichs-Gewerbeordnung S. 135 ff., sowie Bödiker, das Gewerberecht des Deutschen Reichs S. 221 ff.

Nach diesen Bestimmungen fließen den nach § 116 G.O. berechtigten Kassen also folgende Einnahmen zu:

a. die statt Baarzahlung zu Unrecht an Arbeiter in Zahlung gegebenen

Waaren, Wechsel u. s. w., soweit sie noch bei dem Empfänger vorhanden sind oder dieser daraus bereichert ist (während der Empfänger selbst anderweite Baarzahlung von dem Arbeitgeber beanspruchen kann), § 116 G.O.;

b. die Forderungen auf Bezahlung für Waaren, welche der Arbeitgeber zu Unrecht seinen Arbeitern auf Kredit verabfolgt hat, §§ 115, 118 G.O.;

c. die gegen den Arbeitgeber rechtskräftig erkannten Geldstrafen wegen Uebertretung der vorstehenden Bestimmungen gegen das Truckſystem, wegen unzuverlässiger Beschäftigung von Kindern, jugendlichen Arbeitern, Wöchnerinnen und Arbeiterinnen, sowie wegen Mißbrauchs des Arbeitsbuchs; §§ 111, 135, 136, 139, 139a, 146, 154 G.O.;

d. die gegen den Arbeitgeber rechtskräftig erkannten Geldstrafen wegen unzulässigen Hausirens mit explosiven Stoffen, wie Schießpulver, Feuerwerkskörper und Dynamit, §§ 56 Ziffer 6, 146 G.O.

Außerdem fließen in dieselbe Kasse nach dem Gesetz, betr. die Anfertigung und Verzollung von Zündhölzern, v. 13. Mai 1884 (R.G.Bl. S. 49)

e. diejenigen Strafen, welche gegen die Arbeitgeber um deswillen erkannt worden sind, weil sie bei Verwendung von weißem Phosphor jugendlichen Arbeitern und Kindern den Aufenthalt in gewissen, für sie verbotenen Räumen gestattet hatten. §§ 2, 4 a. a. O.

Es kann nicht zweifelhaft sein, daß zu denjenigen Kassen, welche nach § 116 G.O. auf diese Einnahmen Anspruch haben, in erster Linie die Krankenkassen gehören, weil diese „Hülfskassen“ sind. Sie haben dadurch, da namentlich die zu c. erwähnten Geldstrafen unter Umständen eine recht erhebliche Höhe erreichen können, ein nahe liegendes Interesse daran, derartige Uebertretungen zur Bestrafung zu bringen. Es kann nur erwünscht sein, wenn die Kassen hierdurch indirekt zur Unterdrückung des Truckſystems mitwirken und auf Befolgung der Vorschriften über die Beschäftigung der jugendlichen Arbeiter u. s. w. hinwirken, und auf diese Weise, durch das eigene materielle Interesse veranlaßt, die Thätigkeit der Staatsbehörden unterstützen. Was insbesondere das Truckſystem anbelangt, so ist dasselbe für größere Betriebe allerdings wohl vollständig beseitigt, es wuchert aber namentlich in der Hausindustrie weiter, und kann hier, obwohl es gerade hier besonders schädlich wirkt, von den Behörden schwer verfolgt werden; denn die Arbeitnehmer scheuen sich, die Arbeitgeber zu denunziren, weil sie fürchten, von den letzteren dann keine Arbeit mehr zu erhalten. Die Kassen aber haben solche Bedrückung nicht zu besorgen, und können daher viel freier vorgehen wie der einzelne Arbeiter. Daß aber die Bestimmungen der Gewerbeordnung über das Truckſystem auch auf das Verhältniß der Hausindustriellen zu ihren Arbeitgebern, insbesondere zu den die Arbeit vermittelnden „Ausgebern“, „Fabrikanten“, „Fabrikkaufleuten“ u. s. w. Anwendung finden, ergiebt sich aus § 119 G.O.:

„Den Gewerbetreibenden im Sinne der §§. 115 bis 118 sind gleich zu achten deren Familienglieder, Gehülfen, Beauftragte, Geschäftsführer, Aufseher und Faktoren, sowie andere Gewerbetreibende, bei deren Geschäft eine der hier erwähnten Personen unmittelbar oder mittelbar betheiligt ist.

§. 23.*)

[1]) Für jede Orts-Krankenkasse ist von der Gemeindebehörde nach Anhörung der Betheiligten [2]) oder von Vertretern derselben ein Kassenstatut [3]) zu errichten.

Dasselbe muß Bestimmung treffen: [4])

*) Dieser § gilt mit einer Modifikation auch für die Betriebs- (Fabrik-) und die Baukrankenkassen, §§ 64, 72.

Ausf.Best.: Preußen Nr. 29 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern § 2 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 9, 10 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 2 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 2, 17, 22 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 38, 39 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. II B 4 Min.Verf. v. 14. März 1884.

Unter den in §§. 115 bis 118 bezeichneten Arbeitern werden auch diejenigen Personen verstanden, welche für bestimmte Gewerbetreibende außerhalb der Arbeitsstätten der letzteren mit der Anfertigung gewerblicher Erzeugnisse beschäftigt sind."

In vielen Fällen wird der Ausgeber u. s. w., welcher vielleicht die Waaren statt des Lohns nicht selbst verabfolgt, sondern den Arbeitnehmer (oft durch einen „verständlichen Augenwink") an bestimmte „Winkel" oder ähnliche Niederlagen verweist, aus denen er dann Waaren auf Kredit entnehmen oder den kaum erhaltenen Lohn für allerlei allenfalls entbehrliche Dinge sofort wieder ausgeben muß, nach § 47 des Strafgesetzbuchs als Mitthäter straffällig sein.

Zu § 23.

[1]) Motive S. 38: „Da die Gemeinden für die Begründung der Ortskrankenkassen verantwortlich sind, so müssen ihre Organe auch zur Errichtung des Kassenstatuts berechtigt und verpflichtet sein, ohne an eine entscheidende Mitwirkung der Betheiligten, welche unter Umständen das Zustandekommen der Kasse unmöglich machen könnte, gebunden zu sein. Im übrigen entsprechen die Bestimmungen dieser Paragraphen denjenigen des Hülfskassengesetzes v. 7. April 1876."

[2]) Betheiligte. Zu den Betheiligten werden auch die Arbeitgeber zu rechnen sein, da sie zu Beiträgen verbunden sind, und durch An- und Abmeldung die Durchführung des Versicherungszwanges zu ermöglichen haben. Mitglieder der Kasse aber sind sie nicht, vgl. § 19.

[3]) Kassenstatut. Der Bundesrath hat Normalstatuten (Statutenentwürfe) für eine Ortskrankenkasse und eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse aufgestellt, und denselben erläuternde Bemerkungen beigegeben. Sie sind durch den Reichskanzler mittels Bekanntmachung v. 14. März 1884 im Centralblatt für das Deutsche Reich (Nachtrag zu Nr. 12, ausgegeben am 22. März 1884) veröffentlicht worden, und seither auch im Buchhandel in besonderen Abdrücken erschienen (so bei Kortkampf in Berlin).

[4]) muß Bestimmung treffen. Ueber weitere Punkte, die das Statut regeln muß, vgl. § 27 (gewisse Angelegenheiten freiwilliger, auswärts sich aufhaltender Kassenmitglieder), § 37 (Bildung einer Vertretung der Kassenmit-

1. über die Klassen[5]) der dem Krankenversicherungszwange unterliegenden Personen, welche der Kasse als Mitglieder angehören sollen;
2. über Art[6]) und Umfang[7]) der Unterstützungen;
3. über die Höhe der Beiträge;[8])
4. über die Bildung des Vorstandes[9]) und den Umfang seiner Befugnisse;
5. über die Zusammensetzung und Berufung der Generalversammlung[10]) und über die Art ihrer Beschlußfassung;
6. über die Abänderung[11]) des Statuts;

---

glieder zur Generalversammlung; dieselbe ist obligatorisch, wenn die Kasse mehr als 500 Mitglieder zählt; cf. Anm. 5 i. f., Anm. 6 zu § 37), § 49 (Meldestelle), § 51 (Zahlungstermin).

Wegen des Namens und des Sitzes der Kasse vgl. Anm. 2, 4 zu § 25 und Anm. 4 zu § 43.

[5]) Klassen, cf. §§ 16 bis 19. Es empfiehlt sich, in das Statut ausdrücklich die Bestimmung aufzunehmen, daß die Ortskrankenkassen für solche zu dem betr. Gewerbszweig oder der Betriebsart gehörige Betriebe nicht bestehen, für welche eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse eingerichtet wird; cf. Anm. 6 zu § 19. Auch eine gleiche Bestimmung über Innungs-Krankenkassen empfiehlt sich.

[6]) Art. Krankenunterstützung und Sterbegeld an alle Mitglieder und Wochenunterstützung an versicherte Frauen sind nach Maßgabe des § 20 obligatorisch; andere Kategorien der Unterstützung dagegen sind verboten, § 21 Abs. 2. Es handelt sich hier aber darum, ob und welche Unterstützung erkrankten Familienangehörigen gewährt, ob der Durchschnittslohn abgestuft werden soll u. s. w. Die Substituirung der Krankenhausverpflegung ist auch ohne ausdrückliche Bestimmung des Statuts zulässig.

Wegen der Naturalunterstützung vgl. Anm. 10 zu § 6.

[7]) Umfang, § 21.

[8]) Höhe der Beiträge, § 31.

[9]) Vorstandes, §§ 34 bis 38, einschl. der Vertretung der Arbeitgeber in demselben.

[10]) Generalversammlung, §§ 37, 38; cf. auch Anm. 4 u. 9. Der Umfang der Befugnisse der Generalversammlung ergiebt sich aus dem Gesetz (§ 36) in Verbindung mit den Bestimmungen des Statuts über den Umfang der Befugnisse des Vorstandes.

[11]) Abänderung des Statuts. Nur die Errichtung des Statuts liegt der Gemeindebehörde ob, s. Anm. 1. Handelt es sich dagegen um Abänderungen eines einmal aufgestellten Statuts, so liegt keine ausreichende Veranlassung vor, die Nächstbetheiligten, d. h. die Kassenmitglieder, von der beschließenden Mitwirkung auszuschließen, da die bisher fehlende Organisation nunmehr besteht und die Gefahr einer gemeinschädlichen, das Zustandekommen der gesetzlich vorgeschriebenen Einrichtung hindernden Widersetzlichkeit nicht mehr vorliegt. Bei Abänderungen des Statuts ist den Gemeindebehörden nicht einmal eine Mit-

7. über die Aufstellung und Prüfung der Jahresrechnung.[12]) †)

Das Statut darf keine Bestimmung enthalten, welche mit dem Zweck der Kasse nicht in Verbindung steht oder gesetzlichen Vorschriften zuwiderläuft.

(§ 19 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 24.*)

Das Kassenstatut bedarf der Genehmigung[1]) der höheren Verwaltungsbehörde.[2]) Bescheid[3]) ist innerhalb sechs Wochen zu ertheilen.

*) Die Bestimmungen dieses Paragraphen gelten auch für Betriebs- (Fabrik-) und für Baukrankenkassen, §§ 64, 72.

Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 30, 39 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern Art. 3 Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884, § 3 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 11, 12 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg Art. 6 Ges. v. 20. Mai 1884, §§ 17, 23 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 5, 9, 40, 41 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. II B 5 Min.Verf. v. 14. März 1884.

---

wirkung durch das Gesetz übertragen; es wird aber der Landesgesetzgebung und den Statuten unbenommen sein, eine solche Mitwirkung eintreten zu lassen (vgl. auch Rosin S. 99, 183; z. Th. a. M. Köhne S. 63); jedenfalls werden vor der Genehmigung der Abänderungen die Gemeindebehörden gehört werden können.

Bei Abänderung von Innungsstatuten oder Nebenstatuten, also auch bei Abänderung von Statuten der Innungskrankenkassen, ist die Betheiligung der Gemeindebehörde (als Aufsichtsbehörde) gesetzlich vorgeschrieben, §§ 95, 104 der Gewerbeordnung.

[12]) Jahresrechnung, cf. §§ 41, 79.

Zu § 24.

[1]) Genehmigung. Ueber die vor Ertheilung derselben erforderliche Prüfung vgl. § 30.

[2]) höhere Verwaltungsbehörde, § 48, in Preußen der Bezirksausschuß (an den der Reg.Präs. die von ihm instruirte Sache abzugeben hat), in denjenigen Provinzen, in welchen das Landesverwaltungsgesetz v. 30. Juli 1883 noch nicht in Kraft getreten ist, einstweilen die Regierungen. Rechtsmittel, wenn die Genehmigung versagt oder nur unter Bedingungen ertheilt wird: gegen den Beschluß des Bez.Ausschs. Antrag auf mündliche Verhandlung im Verwaltungsstreitverfahren, im Uebrigen Antrag auf mündliche Verhandlung vor der Regierung oder Rekurs an den Minister für Handel.

[3]) Bescheid. Diese reglementarische Bestimmung ist von der Kommission des Reichstags im Hinblick auf die analoge Vorschrift in § 4 des Hülfskassen-

---

†) Bei Orts- und Betriebs-Krankenkassen für land- und forstwirthschaftliche Arbeiter muß das Statut außerdem Bestimmungen enthalten über das Verhältniß des Krankengeldes zu dem Werth der sonstigen Kassenleistungen, sofern hierfür ein anderes Verhältniß als das von 2 : 1 gelten soll, vgl. § 132 landw. U. u. K.V.G.

Die Genehmigung darf nur versagt werden, wenn das Statut den Anforderungen dieses Gesetzes nicht genügt. Wird die Genehmigung versagt, so sind die Gründe mitzutheilen. Der versagende Bescheid kann im Wege des Verwaltungsstreitverfahrens, wo[4]) ein solches nicht besteht,[5]) im Wege des Rekurses nach Maßgabe der Vorschriften

gesetzes eingefügt worden. Der Kommissionsbericht besagt darüber S. 54: „Bereits in erster Lesung wurde von einem Mitgliede beantragt, in § 20 (jetzt § 24) die Vorschrift einzufügen, daß der Bescheid der Verwaltungsbehörde innerhalb sechs Wochen ertheilt werden müsse. Seitens der Regierungsvertreter wurde dem entgegengehalten, daß diese ähnlich im Hülfskassengesetz enthaltene Bestimmung sich in der Praxis als unausführbar erwiesen habe. Es sei vielfach vorgekommen, daß sich gegen die Genehmigung eingereichter Statuten Bedenken ergeben haben, deren Beseitigung nur durch Verhandlungen mit den Betheiligten erreicht werden konnte. In solchen Fällen sei nur übrig geblieben, entweder gegen die formelle Vorschrift des Gesetzes zu verstoßen oder die Genehmigung zu versagen (und . . . das Streitverfahren eintreten zu lassen . . .). Letzteres aber liege nicht im Interesse der Betheiligten, und habe regelmäßig eine längere Verzögerung der Konstituirung der Kasse zur Folge, als bei Erledigung der Bedenken durch vorgängige Verhandlungen einzutreten pflege. In der Praxis sei man daher in Preußen zu dem Auswege gedrängt, die Behörden anzuweisen, innerhalb der gesetzlichen Frist wenigstens einen vorläufigen Bescheid zu ertheilen. Es empfehle sich demnach dringend, eine derartige formelle Vorschrift in das gegenwärtige Gesetz nicht aufzunehmen. Die Kommission legte indeß Gewicht darauf, daß jedenfalls ein Bescheid — wenn auch nur ein vorläufiger — innerhalb sechs Wochen ertheilt werden müsse, und beschloß deshalb, dem Paragraphen den Satz: „Bescheid ist innerhalb sechs Wochen zu ertheilen" einzufügen."

Der binnen sechs Wochen zu ertheilende Bescheid braucht hiernach kein abschließender zu sein, wird jedoch, damit die gesetzliche Bestimmung nicht wirkungslos wird, die bestehenden Bedenken bezeichnen müssen. cf. die analoge Bestimmung der Nr. 5 der Preuß. Ausführungsanweisung zum Hülfskassengesetz v. 7. April 1876. Vgl. auch die Preuß. Ausf.Anw. Nr. 31.

[4]) wo, also örtlich. In Landestheilen, in welchen das Verwaltungsstreitverfahren besteht, muß dasselbe vor derjenigen Behörde, welche nach Landesgesetzen zur Entscheidung im Verwaltungsstreitverfahren berufen sind, stattfinden. Vgl. Anm. 7 zu § 84.

[5]) nicht besteht. Das Verwaltungsstreitverfahren ist eine landesgesetzliche Einrichtung, zu deren Einführung die einzelnen Bundesstaaten durch die Reichsgesetzgebung nicht genöthigt werden können, und welche thatsächlich nicht überall besteht. In Preußen ist dasselbe nur erst für die sog. Kreisordnungsprovinzen (Ostpreußen, Westpreußen, Brandenburg, Pommern, Schlesien, Sachsen), für Hannover und Hessen-Nassau, für Berlin und die Hohenzollernschen Lande in Geltung, da das Landesverwaltungsgesetz v. 30. Juli 1883 (G.S. S. 195), für die übrigen Provinzen, in denen neue Kreis- und Provinzialordnungen noch nicht in Geltung sind, noch nicht in Kraft getreten ist, § 155 a. a. O.

Für diejenigen Theile des Deutschen Reichs, für welche ein Verwaltungsstreitverfahren z. Z. nicht organisirt ist, hat man ebenso wie bei den Innungsstatuten (§ 98 b Gew.Ordn.) und bei den Statuten der eingeschriebenen Hülfskassen (§ 4 Ges. v. 7. April 1876) die Bestimmungen der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung — das Vorbild und die ersten Anfänge des Verwaltungsstreitverfahrens — für maßgebend erklärt, weil man die Garantie der kontradiktorischen Verhandlung für die hier in Frage kommenden Entscheidungen allgemein für wünschenswerth erachtete.

Die §§ 20, 21 der Gewerbeordnung lauten:

§ 20. „Gegen den Bescheid ist Rekurs an die nächstvorgesetzte Behörde zulässig, welcher bei Verlust desselben binnen vierzehn Tagen, vom Tage der Eröffnung des Bescheides an gerechnet, gerechtfertigt werden muß.

Der Rekursbescheid ist den Parteien schriftlich zu eröffnen und muß mit Gründen versehen sein."

§ 21. „Die näheren Bestimmungen über die Behörden und das Verfahren sowohl in der ersten als in der Rekurs-Instanz, bleiben den Landesgesetzen vorbehalten. Es sind jedoch folgende Grundsätze einzuhalten:

1. In erster oder in zweiter Instanz muß die Entscheidung durch eine kollegiale Behörde erfolgen. Diese Behörde ist befugt, Untersuchungen an Ort und Stelle zu veranlassen, Zeugen und Sachverständige zu laden und eidlich zu vernehmen, überhaupt den angetretenen Beweis in vollem Umfange zu erheben.
2. Bildet die kollegiale Behörde die erste Instanz, so ertheilt sie ihre Entscheidung in öffentlicher Sitzung, nach erfolgter Ladung und Anhörung der Parteien, auch in dem Falle, wenn zwar Einwendungen nicht angebracht sind, die Behörde aber nicht ohne weiteres die Genehmigung ertheilen will und der Antragsteller innerhalb vierzehn Tagen nach Empfang des, die Genehmigung versagenden oder nur unter Bedingungen ertheilenden Bescheides der Behörde auf mündliche Verhandlung anträgt.
3. Bildet die kollegiale Behörde die zweite Instanz, so ertheilt sie stets ihre Entscheidung in öffentlicher Sitzung, nach erfolgter Ladung und Anhörung der Parteien.
4. Als Parteien sind der Unternehmer (Antragsteller), sowie diejenigen Personen zu betrachten, welche Einwendungen erhoben haben.
5. Die Oeffentlichkeit der Sitzungen kann unter entsprechender Anwendung der §§. 173 bis 176 des Gerichtsverfassungsgesetzes ausgeschlossen oder beschränkt werden."

Die in § 21 Ziffer 5 G.O. angezogenen Bestimmungen des Gerichtsverfassungsgesetzes v. 27. Jan. 1877 (R.G.Bl. S. 41) lauten:

§ 173. „In allen Sachen kann durch das Gericht für die Verhandlung oder für einen Theil derselben die Oeffentlichkeit ausgeschlossen werden, wenn sie eine Gefährdung der öffentlichen Ordnung oder der Sittlichkeit besorgen läßt."

§ 174. „Die Verkündung des Urtheils erfolgt in jedem Falle öffentlich."

der §§. 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.[6])
Abänderungen[7]) des Statuts unterliegen der gleichen Vorschrift.
(§ 20 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 25.*)

[1]) Die Orts-Krankenkasse kann unter ihrem Namen[2]) Rechte[3])

*) Die Bestimmungen dieses Paragraphen gelten auch für Betriebs- (Fabrik-) und für Baukrankenkassen, §§ 64, 72.

---

§ 175. „Ueber die Ausschließung der Oeffentlichkeit wird in nicht öffentlicher Sitzung verhandelt.

Der Beschluß, welcher die Oeffentlichkeit ausschließt, muß öffentlich verkündet werden."

§ 176. „Der Zutritt zu öffentlichen Verhandlungen kann unerwachsenen und solchen Personen versagt werden, welche sich nicht im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte befinden, oder welche in einer der Würde des Gerichts nicht entsprechenden Weise erscheinen.

Zu nicht öffentlichen Verhandlungen kann der Zutritt einzelnen Personen von dem Vorsitzenden gestattet werden."

Nach der Regierungsvorlage sollte nicht das Streitverfahren, sondern das Beschwerdeverfahren Platz greifen, „weil die Ertheilung der Genehmigung z. Th. — namentlich hinsichtlich des Verhältnisses zwischen Beiträgen und Leistungen — von Voraussetzungen abhängig ist, über welche eine Entscheidung in dem Streitverfahren nicht geeignet erscheint" (Motive). Der Reichstag hat sich dieser Auffassung nicht angeschlossen.

[6]) angefochten werden, d. h. von derjenigen Partei, gegen welche es sich richtet (bei der Errichtung des Statuts die Gemeindebehörde, bei Abänderungen des Statuts die Kassenvertretung), nicht von einzelnen Dritten bez. Kassenmitgliedern (a. M. Rosin S. 141). Diese sind im Vorverfahren bez. in der Generalversammlung gehört.

[7]) Abänderungen. cf. § 26 Abs. 5, § 33 Abs. 3.

Zu § 25.

[1]) Durch die Bestimmung in Abs. 1 ist den Ortskrankenkassen juristische Persönlichkeit in der Form beigelegt worden, in welcher dies in den neueren Gesetzen wiederholt geschehen ist. Zu dem analogen § 22 des Unfallversicherungsgesetzentwurfs vom Jahre 1882 (vgl. § 9 Abs. 4, 5 des Unfallvers.Ges. v. 6. Juli 1884) lauten die Motive desselben (R.T.Dr.S. 1882 Nr. 19 S. 67): „Der § . . . regelt die Rechts- und Prozeßfähigkeit . . . in derselben Weise, wie es für die eingeschriebenen Hülfskassen durch das Gesetz v. 7. April 1876 und für die Innungen durch das Gesetz v. 18. Juli 1881 geschehen ist."

[2]) unter ihrem Namen. Sie muß also einen eigenen Namen insbesondere dann annehmen, wenn, was doch die Regel sein soll, in einer und derselben Gemeinde mehrere Ortskrankenkassen für die daselbst vertretenen

erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, vor Gericht[4]) klagen und verklagt werden.

Für alle Verbindlichkeiten der Kasse haftet den Kassengläubigern nur das Vermögen der Kasse.

(§ 21 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 26.*)

[1]) Für sämmtliche[2]) Kassenmitglieder beginnt das Recht auf die

*) Dieser § gilt auch für Betriebs- (Fabrik-) und für Baukrankenkassen (§§ 64, 72), Absatz 1 auch für Knappschaftskassen (§ 74).

Ausf.Best.: Württemberg § 15 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883.

---

verschiedenen Gewerbszweige und Betriebsarten errichtet werden. Vgl. § 2 des Hülfskassengesetzes v. 7. April 1876:

„Die Kasse hat einen Namen anzunehmen, welcher von dem aller anderen, an demselben Orte oder in derselben Gemeinde befindlichen Hülfskassen verschieden ist . . ."

[3]) Rechte. Das Innungsgesetz v. 8. Juli 1881 enthält noch den auch hier zutreffenden, weil selbstverständlichen Zusatz: „insbesondere Eigenthum und andere dingliche Rechte an Grundstücken."

[4]) Gericht. Zuständig ist das Gericht derjenigen Gemeinde, in welcher die Kasse ihren Sitz hat, d. h. der Gemeinde, für deren Bezirk sie besteht.

§ 19 der Civilprozeßordnung: „Der allgemeine Gerichtsstand der . . . Korporationen, sowie derjenigen . . . Stiftungen, Anstalten und Vermögensmassen, welche als solche verklagt werden können, wird durch den Sitz derselben bestimmt. . . ."

Wegen des Sitzes gemeinsamer Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden vgl. Anm. 4 zu § 43.

Zu § 26.

[1]) Dieser § behandelt die Karenzzeit und das Eintrittsgeld, die Doppelversicherung und diejenigen statutarischen Bestimmungen, durch welche Ausnahmen von den allgemeinen Regeln dieses Gesetzes begründet werden können. Die Bestimmungen in Abs. 4 Nr. 4 und 5 und in Abs. 5 waren in der Regierungsvorlage nicht enthalten.

Motive S. 38, 39: „Wie bereits in den allgemeinen Erörterungen hervorgehoben wurde, fordert und ermöglicht die allgemeine Einführung des Krankenversicherungszwanges die möglichste Sicherstellung der dem Zwange Unterworfenen gegen die Unwirksamkeit oder das unverschuldete Aufhören der Versicherung. Diese soll durch die Vorschriften der §§ 22 bis 24 (jetzt §§ 26 bis 28) gewonnen werden. Der § 22 (jetzt § 26) sichert jedem Versicherungspflichtigen von dem Augenblicke an, wo der Zwang gegen ihn wirksam wird, auch den Anspruch auf die gesetzliche Mindestunterstützung und schützt ihn bei eintretendem Orts- oder Berufswechsel gegen wiederholte Zahlung eines Ein-

Unterstützungen der Kasse zum Betrage der gesetzlichen Mindestleistungen[3]) der Kasse (§. 20) mit dem Zeitpunkte, in welchem sie

trittsgeldes. Nur für den die Mindestleistung übersteigenden Theil der Unterstützung soll es gestattet sein, durch das Kassenstatut eine Karenzzeit festzustellen. . . . Bestimmungen, durch welche das Recht auf die gesetzlichen und statutarischen Kassenleistungen beschränkt wird, sollen nach § 22 (jetzt § 26) nur in soweit getroffen werden können, als es sich darum handelt, Mißbräuchen, welche mit der Doppelversicherung getrieben werden können, entgegenzutreten, die Inanspruchnahme der Kasse bei Krankheiten, welche durch lasterhaften Lebenswandel und sonstiges pflichtwidriges Verhalten herbeigeführt sind, auszuschließen und die Wirksamkeit der statutarischen Bestimmungen über die Dauer der Unterstützung gegen Umgehung sicher zu stellen."

[2]) sämmtliche, sc. versicherungspflichtige, cf. Anm. 3, 6, 20.

[3]) zum Betrage der gesetzlichen Mindestleistungen, § 20. Das soll nicht etwa heißen, daß jedem Arbeiter zwar die Minimalleistungen zu gute kommen müssen, einzelnen derselben aber durch das Statut oder durch besondere Verfügung des Kassenvorstandes größere Leistungen zugewendet werden können, auf welche nicht (vorbehaltlich der Abstufung nach § 20) sämmtliche andere Mitglieder ebenfalls Anspruch hätten. Der Satz hat vielmehr, wie die Motive (Anm. 1) unzweifelhaft ergeben, nur den Sinn, daß bei versicherungspflichtigen Personen die Mindestleistungen (§ 20) im Fall der Krankheit (und zwar für sämmtliche Mitglieder) sofort, d. h. von dem Zeitpunkte an geleistet werden müssen, zu welchem die Mitgliedschaft beginnt, während die statutarisch eingeführten Mehrleistungen (§ 21) vom Ablauf einer Karenzzeit abhängig gemacht werden dürfen, cf. Anm. 6. (Dieser sofort mit dem Beginn der Mitgliedschaft wirksame Anspruch der in Ortskrankenkassen 2c. befindlichen Versicherungspflichtigen auf die wesentlichen Leistungen der Krankenversicherung ist ein sehr erheblicher Vortheil gegen die eingeschriebenen Hülfskassen (§ 75), für welche nach § 7 des Gesetzes v. 7. April 1876 durch Statut während der ersten dreizehn Wochen jeder Anspruch auf Krankenunterstützung ausgeschlossen werden kann.*)) Nur für freiwillige Mitglieder kann auch in Ortskrankenkassen 2c. neben der obligatorischen Vorschrift des § 19 Abs. 3 durch Statut eine volle Karenzzeit, aber nur während sechs Wochen, eingeführt werden, Abs. 4 Nr. 4. Vgl. Anm. 3 zu § 6.

Daß eine Bevorzugung Einzelner durchaus unstatthaft, und daß nur unter den verschiedenen Kassen als solchen eine Verschiedenheit innerhalb der zulässigen Grenzen soll stattfinden dürfen, welche dann aber für alle Betheiligten Geltung hat, ist mit voller Bestimmtheit schon bei den Berathungen des Volkswirthschaftsraths von den Regierungsvertretern erklärt worden (Prot. 1882 S. 195). Daß statutarisch gewisse Zurücksetzungen für bestimmte Schuldfälle

*) Allerdings dürfen Hülfskassen, deren Mitglieder von der Verpflichtung, einer Ortskrankenkasse 2c. oder der Gemeindekrankenversicherung anzugehören, befreit sein sollen, nach § 75 des Krankenvers.Ges. von dieser Licenz keinen Gebrauch machen, und zwar nach § 8 Abs. 4 des Hülfskassengef. für sämmtliche Kassenmitglieder.

Mitglieder der Kasse geworden sind (§. 19). Von Kassenmitgliedern, welche nachweisen, daß sie bereits einer anderen Krankenkasse angehört [4]) oder Beiträge zur Gemeinde-Krankenversicherung geleistet haben, und daß zwischen dem Zeitpunkte, mit welchem sie aufgehört haben, einer solchen Krankenkasse anzugehören oder Beiträge [4a]) zur Gemeinde-Krankenversicherung zu leisten, und dem Zeitpunkte, in welchem sie Mitglieder der Orts-Krankenkasse geworden sind, nicht mehr als dreizehn Wochen liegen, darf ein Eintrittsgeld [5]) nicht erhoben werden.

Soweit die vorstehenden Bestimmungen nicht entgegenstehen, kann durch Kassenstatut bestimmt werden, daß das Recht auf die Unterstützungen der Kasse erst nach Ablauf einer Karenzzeit [6]) be-

---

vorgesehen werden können, ändert hieran nichts. Darüber, daß für land- und forstw. Arbeiter die Leistungen der Kasse unter Umständen auf die ärztliche Behandlung, Arznei und kleine Heilmittel beschränkt sein können, vgl. § 137 landw. U. u. K.V.G.

[4]) angehört, ohne Unterschied, ob zwangsweise oder freiwillig.

[4a]) Beiträge. Nicht der Zeitpunkt der Einzahlung der Beiträge (durch die Arbeitgeber oder durch die freiwillig Versicherten), sondern diejenige Zeit, für welche die Beiträge geleistet werden, entscheidet. Dies ist wichtig, weil die Beiträge im voraus gezahlt werden (a. M. Köhne S. 70).

[5]) Eintrittsgeld. Der Ausschluß des Eintrittsgeldes für solche Kassenmitglieder, welche weniger als 13 Wochen vor ihrem Eintritt in anderer Weise gegen Krankheit gesichert gewesen sind, folgt aus dem Prinzip der Freizügigkeit der organisirten Krankenkassen. Wegen einer weiteren Folge dieses Prinzips vgl. § 19 Anm. 10. Die eingeschriebenen Hülfskassen dagegen sind nach dem Gesetz v. 7. April 1876 berechtigt, ohne Ausnahme von allen Mitgliedern Eintrittsgeld zu erheben.

[6]) Die Karenzzeit hat hier eine andere Bedeutung, wie in dem § 6. Dort ist obligatorisch bestimmt, daß in jedem Krankheitsfall sämmtlichen Kassenmitgliedern während der ersten beiden vollen Tage kein Krankengeld, wohl aber freie Behandlung zu gewähren ist, ohne Rücksicht darauf, wie lange das erkrankte Mitglied der Kasse angehört oder zur Gemeindekrankenversicherung Beiträge zahlt. Hier dagegen wird für neue Kassenmitglieder eine statutarische zeitweise Ausschließung der statutenmäßigen Leistungen unter gewissen Voraussetzungen zugelassen, und zwar a) für versicherungspflichtige Kassenmitglieder mit der Beschränkung auf die Mehrleistungen, während die Mindestleistungen (§ 20), also freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und freie kleine Heilmittel, Wöchnerinnenunterstützung, Kranken- und Sterbegeld in dem in § 20 angegebenen Umfang, unverkürzt von Anfang an, jedoch auch hier mit der Maßgabe zu gewähren sind, daß das Krankengeld erst vom dritten Tage nach Beginn der Krankheit gezahlt wird — b) für freiwillige nicht versicherungspflichtige Mitglieder ohne diese Beschränkung, so daß bei ihnen

ginnt, und daß neu eintretende Kassenmitglieder ein Eintrittsgeld zu zahlen haben. Die Karenzzeit darf den Zeitraum von sechs Wochen, [7]) das Eintrittsgeld darf den Betrag des für sechs Wochen zu leistenden Kassenbeitrages [8]) nicht übersteigen.

Kassenmitgliedern, welche gleichzeitig anderweitig [9]) gegen Krank-

---

neben der obligatorischen Vorschrift des § 19 Abs. 3 in der Karenzzeit jede Krankenunterstützung ausgeschlossen werden kann, cf. Anm. 1, 20.

Wenn eine während der ersten Wochen der Mitgliedschaft eingetretene Krankheit über die Karenzzeit hinaus fortdauert, so ist für die weitere Dauer die volle statutenmäßige Unterstützung zu gewähren.

[7]) sechs Wochen, nach § 7 des Hülfskassengesetzes 13 Wochen.

[8]) Kassenbeitrages, der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber, §§ 31, 52.

[9]) gleichzeitig anderweitig. Doppelversicherung und Ueberversicherung sind durch das Gesetz an und für sich nicht ausgeschlossen. Im Plenum des Volkswirthschaftsraths, dessen permanenter Ausschuß nach längerer Diskussion das Verbot der Doppelversicherung angenommen hatte (Prot. 1882 S. 183, 186), gelangte schließlich unter Verwerfung dieses Beschlusses des permanenten Ausschusses folgende Resolution zur Annahme (a. a. O. S. 291):

> Der Volkswirthschaftsrath spricht den Wunsch aus, daß durch geeignete Bestimmungen dahin Vorsorge getroffen werde, daß mit der Doppelversicherung kein Mißbrauch getrieben werden könne.

Es handelte sich dabei insbesondere um die Simulation. Dieser Resolution entsprach der Gesetzentwurf durch eine Bestimmung, welche den Statuten die Kürzung der etwa doppelt bezogenen Unterstützung bis auf den Betrag des vollen durchschnittlichen Tagelohns vorbehielt. Von der Reichstagskommission wurde dies dahin abgeändert, daß nicht der Klassen-Durchschnittslohn, sondern der thatsächliche individuelle Durchschnittslohn des Versicherten die Grenze, und daß die Kürzung gesetzliche Regel bilden solle.

Um außer Zweifel zu stellen, daß eine Kürzung unter den Betrag des individuellen Durchschnittstagelohns hinunter ausgeschlossen sein soll, erhielt in der dritten Lesung die Bestimmung (unter gleichzeitiger Umstellung, so daß sie jetzt den dritten Absatz bildet, während sie bisher am Schluß des § stand) ihre jetzige Fassung.

Die Doppelversicherung führt also der Regel nach zu einer Kürzung, soweit sie sich als Ueberversicherung darstellt. Weitergehende Bestimmungen erscheinen nicht geboten. Es wäre sogar bedenklich, Arbeiter daran zu hindern, den in gesunden Tagen bezogenen vollen Arbeitslohn sich dadurch auch für den Fall der Krankheit zu sichern, daß sie in guten Tagen doppelte Beiträge zu verschiedenen Krankenkassen leisten; nur die besseren Arbeiter werden es sein, welche so durch mehrfache Versicherung rechtzeitig und in umfassender Weise für Nothfälle Vorsorge treffen.

Die Doppelversicherung wird in der Regel in der Form vorkommen, daß ein Versicherungspflichtiger einer Ortskrankenkasse ꝛc. und gleichzeitig einer eingeschriebenen oder freien Hülfskasse angehört, oder einen Privatversicherungsvertrag eingeht. Vgl. Anm. 6, 10 zu § 19.

heit versichert sind, ist [10]) die statutenmäßige Krankenunterstützung [11]) soweit zu kürzen, [12]) als sie, zusammen mit der aus anderweiter Versicherung bezogenen Krankenunterstützung, den vollen Betrag ihres [13]) durchschnittlichen Tagelohnes übersteigen würde. Durch das Kassenstatut kann diese Kürzung ganz oder theilweise ausgeschlossen werden.

Durch das Kassenstatut kann ferner bestimmt werden:

1. daß Kassenmitglieder, welche die Kasse wiederholt [14]) durch Betrug [15]) geschädigt haben, von der Mitgliedschaft auszuschließen [16]) sind;

---

[10]) ist. Man beachte den Unterschied: die Kürzung im Fall der Doppelversicherung tritt auf Grund des Gesetzes ein, kann aber durch das Statut ausgeschlossen werden; die Ausschließung wegen Unwürdigkeit (Anm. 15) sowie die Kürzung bei Verschulden 2c. (Anm. 17) und wiederholter Erkrankung (Anm. 19) tritt nur auf Grund der Statuten ein.

[11]) Krankenunterstützung, einschließlich der Wöchnerinnen-Unterstützung (vgl. Anm. 6 i. f. zu § 20), aber nicht auch das Sterbegeld, denn dasselbe ist nicht ein Theil der Krankenunterstützung, sondern tritt gleichberechtigt neben dieselbe. Auch ist der für das Sterbegeld vorgeschriebene Maßstab (der ortsübliche Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter) ohne Beziehung zu dem Maßstab, nach welchem die Kürzung vorgenommen werden soll.

[12]) kürzen. Die statutenmäßigen Beiträge sind trotz der Kürzung unvermindert fortzuzahlen. Nach allgemeinen Regeln wird es Sache der Kassenvertretung sein, den Nachweis der Ueberversicherung zu führen. Dies kann um deswillen mit Schwierigkeiten verbunden sein, weil eine Anzeige mehrfacher Versicherung nicht vorgeschrieben ist und schwerlich gemacht werden wird. Es darf aber erwartet werden, daß die gegenseitige Kontrole der Kassenmitglieder hier helfend und vermittelnd eintreten wird, zumal die letzteren ein wesentliches eigenes Interesse daran haben, daß etwaige Doppelversicherung eines Genossen, welche zu einer ihrer Kasse zugutkommenden Kürzung der Unterstützung führen würde, nicht verschwiegen bleibt.

Gekürzt wird die Unterstützung aus derjenigen Kasse, welcher der Versicherte auf Grund seiner Beschäftigung angehört, also hier der Ortskrankenkasse (bei der Anwendung auf Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen und Baukrankenkassen geschieht die Kürzung aus diesen). Die Kürzung trifft nicht (auch nicht antheilig) den aus anderweiter Versicherung sich ergebenden Unterstützungsanspruch. Sie wird an dem Krankengeld vorzunehmen sein (ebenso § 18 des Normalstatuts, vgl. Anm. 3 zu § 23), zumal der Betrag, auf welchen die freie Kur u. s. w. in Geld veranschlagt werden soll, nicht allgemein vorgeschrieben ist.

[13]) ihres, cf. Anm. 9.

[14]) wiederholt, d. h. mindestens in zwei Fällen, wenn dieselben auch gleichzeitig in einem und demselben Verfahren zur Feststellung gelangen.

[15]) Betrug. Die Definition des Betrugs im positiv rechtlichen Sinn des Wortes — und in diesem Sinn wird der Ausdruck hier verstanden werden müssen — enthält § 263 Str.G.B.:

„Wer in der Absicht, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvortheil zu verschaffen, das Vermögen eines Anderen dadurch beschädigt, daß er durch Vorspiegelung falscher oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Thatsachen einen Irrthum erregt oder unterhält, wird wegen Betruges mit Gefängniß bestraft, neben welchem auf Geldstrafe bis zu dreitausend Mark, sowie auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann.

Sind mildernde Umstände vorhanden, so kann ausschließlich auf die Geldstrafe erkannt werden" u. s. w.

Andere die Kasse schädigende Handlungen sind dem Betruge nicht gleichgestellt, z. B. nicht Urkundenfälschung im Sinn der §§ 267 ff. Str.G.B., ebensowenig der Versuch des Betrugs, oder Betrug im civilrechtlichen Sinne, dolus malus. (Köhne S. 71; a. M. Häpe S. 92.) Bei den schwerwiegenden Folgen, welche dem gegen die Kasse verübten Betruge hier beigelegt worden sind, muß verlangt werden, daß die Thatsache des Betrugs und der dadurch herbeigeführten Schädigung der Kasse durch den Strafrichter festgestellt wird (a. M. Köhne S. 71).

[16]) auszuschließen sind. Da die ganze Bestimmung fakultativer Natur ist, so wird zugelassen werden können, daß die Statuten den Ausschluß nicht unbedingt vorschreiben, sondern denselben nur für zulässig erklären. Beschwerden über die Ausübung des Ausschließungsrechts entscheidet die Aufsichtsbehörde, vgl. § 58.

Die Frage, ob die Ausgeschlossenen der Gemeindekrankenversicherung, oder (im Bedarfsfall) der Armenpflege zufallen, ist zweifelhaft, wird aber im Sinne der letzteren Alternative zu beantworten sein (a. M. Schicker S. 35, Häpe S. 92, Köhne S. 71). Denn wenn das Gesetz bei Versicherungspflichtigen schon den freiwilligen Austritt aus einer Ortskrankenkasse von der Bedingung abhängig macht, daß der Beitritt zu einer andern Krankenkasse (die Gemeindekrankenversicherung ist keine Kasse!) nachgewiesen (§ 19) wird, also nicht einmal den freiwilligen Uebertritt aus der Ortskrankenkasse in die Gemeindekrankenversicherung gestattet, so kann es nicht in dem Sinn des Gesetzes liegen, bei zwangsweiser Ausschließung wegen Unwürdigkeit die Gemeindekrankenversicherung zu belasten, zu deren Entlastung oder Beseitigung die Ortskrankenkassen von der Gemeinde errichtet worden sind. Die Gemeindekrankenversicherung greift für alle diejenigen Kategorien nicht Platz, für welche Ortskrankenkassen u. s. w. bestehen, cf. Anm. 7 zu § 19; die Fassung des § 4 kann an diesem Grundgedanken des Gesetzes nichts ändern.

Diese Bestimmung ist aus der Initiative der Reichstagskommission hervorgegangen; die weiter noch beantragte Ausschließung derjenigen Versicherten, welchen durch richterliches Urtheil die Ehrenrechte entzogen sind, wurde abgelehnt. Darüber, daß Versicherte der letzteren Art nicht zur Generalversammlung gehören, also auch zu den Kassenämtern nicht wählen können, cf. §§ 34, 37.

2. daß Mitgliedern, welche sich die Krankheit vorsätzlich,[17]) oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben, das statutenmäßige Krankengeld[18]) gar nicht, oder nur theilweise zu gewähren ist;
3. daß einem Mitgliede, welches die statutenmäßige Krankenunterstützung ununterbrochen oder im Laufe eines Kalenderjahres für dreizehn Wochen bezogen hat, bei Eintritt einer neuen[18a]) Krankheit nur der gesetzliche Mindestbetrag[19]) der Krankenunterstützung und die volle statutenmäßige Krankenunterstützung erst wieder gewährt wird, wenn zwischen der letzten Unterstützung und dem Eintritte der neuen Krankheit ein Zeitraum von dreizehn Wochen oder mehr liegt;
4. daß Personen, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und freiwillig[20]) der Kasse beitreten, erst nach Ablauf einer

[17]) vorsätzlich ..... zugezogen u. s. w., vgl. Anm. 17, 18, 19 zu § 6.

[18]) Krankengeld. Freie ärztliche Behandlung, freie Arznei und die statutenmäßig festgestellten, event. die „kleinen" Heilmittel (§ 6, § 21 Nr. 2) müssen jedenfalls gewährt werden. Dasselbe gilt von dem Sterbegeld, cf. oben Anm. 11, sowie Anm. 7 zu § 20. Es wird sich nicht verkennen lassen, daß diejenigen Gesichtspunkte, welche für die Kürzung des Krankengeldes maßgebend sind, für den Todesfall des schuldigen Mitglieds und die durch denselben hervorgerufenen Kosten nicht in gleicher Weise geltend gemacht werden können.

[18a]) neuer, d. h. bei abermaliger Erkrankung. cf. jedoch Anm. 14 zu § 6.

[19]) nur der gesetzliche Mindestbetrag. Es darf also kein Versicherter ohne Unterstützung gelassen werden, wenn er wiederholt erkrankt; nur die nach § 21 zugelassenen Mehrunterstützungen können für solche Fälle in Fortfall gebracht werden. Die Gemeindekrankenversicherung gewährt nur Minimalleistungen, für sie war also obige Bestimmung nicht einzuführen.

Freilich kann diese Bestimmung zu Umgehungen führen. Eine völlige Ausschließung der Unterstützung bei wiederholter Erkrankung, welche in der Kommission beantragt worden war, erschien aber unthunlich, weil man z. B. einem Arbeiter, der einen zugigen Weg zur Arbeitsstelle habe und auf diesem Wege, nachdem er kaum von einer Lungenentzündung genesen sei, sich abermals erkälte, eine Krankenunterstützung nicht entziehen dürfe. Auch verlange der Grundgedanke des Gesetzes, daß jede einzelne Krankheit gedeckt sein solle. (Komm.-Ber. S. 25). Vgl. Anm. 14 zu § 6.

[20]) freiwillig. Wegen dieser vollen Karenzzeit für freiwillige Kassenmitglieder, welche erst in der dritten Lesung im Plenum hier eingefügt worden ist, und durch welche die Bestimmung im Absatz 1 dieses Paragraphen modifizirt wird (vgl. oben Anm. 2, 3, 6), siehe Anm. 20 zu § 6.

auf höchstens sechs Wochen vom Beitritte ab zu bemessenden Frist Krankenunterstützung [21]) erhalten;

5. daß auch andere [22]) als die in den §§. 1 bis 3 genannten Personen als Mitglieder der Kasse aufgenommen [23]) werden können.

Abänderungen [24]) des Statuts, durch welche die bisherigen

[21]) Krankenunterstützung, einschl. der freien ärztlichen Behandlung u. s. w. cf. Anm. 3 zu § 6.

[22]) auch andere. Durch diese noch in der dritten Lesung im Plenum eingefügte Bestimmung wird den Gemeinden die Möglichkeit gegeben, die von ihnen errichteten Ortskrankenkassen auch solchen Personen zugänglich zu machen, welchen das Gesetz weder die Verpflichtung, noch die Berechtigung zum Beitritt beilegt. Man hat hierbei namentlich an die kleinen selbständigen Handwerksmeister gedacht, deren Verhältnisse und soziale Stellung eine Krankenversicherung oft ebenso wünschenswerth machen, wie diejenigen der unselbständigen Arbeiter, Gesellen 2c. Auch für die Dienstboten hat die Bestimmung Bedeutung, da denselben durch das Gesetz nur das Beitrittsrecht zur Gemeindekrankenversicherung beigelegt ist; auch andere selbständige Gewerbetreibende, z. B. solche Personen, welche aus der Leistung von Einzeldiensten ein Gewerbe machen, wie Dienstmänner, können hiernach beitrittsberechtigt werden, ebenso im Ausland beschäftigte Personen. Selbstverständlich zahlen die auf Grund solcher statutarischen Bestimmung freiwillig beitretenden Personen die vollen statutenmäßigen Beiträge, einschließlich des Beitrags der Arbeitgeber für ihre unselbständigen versicherungspflichtigen Arbeiter; jene stehen in dieser Beziehung nicht anders, wie solche Personen, denen durch das Gesetz die Beitrittsberechtigung beigelegt ist, cf. Anm. 7, 9 zu § 4.*)

[23]) aufgenommen. Da über die Aufnahme der nicht unter §§ 1 bis 3 fallenden Personen lediglich das Statut entscheidet, so kann dasselbe die Zulassung solcher Personen auch von besonderen Bedingungen (Gesundheitsnachweis, Altersgrenze) abhängig machen. Derartige Bedingungen sind bei versicherungspflichtigen und sonstigen Personen, denen das Gesetz die Eintrittsberechtigung giebt (cf. Anm. 7 zu § 4), nicht zulässig, da insbesondere die letzteren in der Ausübung des ihnen gesetzlich zugestandenen Rechts der Betheiligung an Krankenkassen nicht beschränkt werden dürfen. cf. Anm. 3 i. f. zu § 6 und Anm. 8 zu § 19.

[24]) Abänderungen. Auch diese Bestimmung ist erst in der dritten Lesung im Plenum eingefügt worden, um einer von den Regierungskommissarien in der zweiten Lesung für unbedenklich erklärten Rechtsansicht Ausdruck zu geben (Sten.Ber. 1883 S. 2113).

*) Darüber, daß nach der in Preußen geltenden Auffassung die Gemeinden durch statutarische Zulassung der Dienstboten 2c. zu den Ortskrankenkassen der ihnen sonst obliegenden Verpflichtung entgehen können, für die Dienstboten und sonstige Beitrittsberechtigte die Gemeindekrankenversicherung auch dann einzurichten, wenn für alle versicherungsberechtigten Personen anderweit gesorgt ist, vgl. Anm. 10 zu § 4.

Kassenleistungen herabgesetzt werden, finden auf solche Mitglieder, welchen bereits zur Zeit der Abänderung ein Unterstützungsanspruch wegen eingetretener Krankheit zusteht, für die Dauer dieser Krankheit [25]) keine Anwendung.

(§ 22 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 27.*)

[1]) Kassenmitglieder, welche aus der die Mitgliedschaft begrün-

*) Dieser § gilt auch für Betriebs- (Fabrik-) und für Baukrankenkassen vorbehaltlich der Modifikationen des § 64 (§§ 64, 72), sowie für Innungskrankenkassen (§ 73); vgl. jedoch wegen der letzteren Anm. 2.

---

[25]) für die Dauer dieser Krankheit. Eine statutarische Herabsetzung des Sterbegeldes findet auf Alle Anwendung, welche noch am Leben sind. (Köhne S. 72, Schicker S. 36.)

Zu § 27.

[1]) Der § 27 entspricht dem für die Gemeindekrankenversicherung geltenden § 11. Wegen seines Verhältnisses zu § 19 cf. Anm. 1 zu § 19.

Was das Verhältniß des § 27 zum § 28 anbelangt, so hat ersterer das Ausscheiden aus der Beschäftigung schlechthin und ohne Rücksicht auf eine dadurch etwa bedingte Erwerbslosigkeit, letzterer aber den speziellen Fall im Auge, daß der Ausscheidende zugleich erwerbslos wird. § 27 gestattet den Arbeitern, im Fall eines Orts- oder Berufswechsels, bis zu dem Zeitpunkt, mit welchem sie eine Beschäftigung aufnehmen, kraft deren ihre Mitgliedschaft zu einer andern Krankenkasse einzutreten hat, durch Fortzahlung der Beiträge die Mitgliedschaft in der ihrer bisherigen Beschäftigung entsprechenden Ortskrankenkasse freiwillig aufrecht zu halten, jedoch nur unter folgenden Voraussetzungen und Bedingungen:

a. zur Begründung dieser freiwilligen Weiterbetheiligung ist erforderlich, daß sie ihre dahin gehende Absicht dem Kassenvorstand zu erkennen geben. Das geschieht entweder ausdrücklich durch Anzeige oder stillschweigend durch Fortzahlung des Beitrags am nächsten, auf das Ausscheiden aus der Beschäftigung folgenden Zahlungstermin. (Bei der Gemeindekrankenversicherung ist nur an die konkludente Handlung der Weiterzahlung gedacht, § 11.)

b. Zur Fortsetzung des solchergestalt eingegangenen freiwilligen Verhältnisses zur Kasse ist erforderlich, daß die freiwillig verbleibenden Mitglieder die Gesammtbeiträge regelmäßig fortzahlen und außerdem das Reichsgebiet nicht verlassen. (Bei der Gemeindekrankenversicherung wird, dem Wesen derselben entsprechend, das Verbleiben in dem Gemeindebezirk des bisherigen Aufenthalts verlangt.)

Der § 28 dagegen erhält solchen Arbeitern, welche nach dem Ausscheiden aus der Beschäftigung erwerbslos werden, kraft des Gesetzes für einige Zeit noch den Anspruch auf die gesetzlichen Mindestleistungen aus der Kasse, ohne daß dieser

denden Beschäftigung ausscheiden,[1a]) und nicht zu einer Beschäftigung übergehen,[2]) vermöge welcher sie Mitglieder einer anderen der in den §§. 16, 59, 69, 73, 74 bezeichneten Krankenkassen[3]) werden, bleiben[4]) so lange Mitglieder,[5]) als sie sich im Gebiete des Deutschen

---

Anspruch an Voraussetzungen oder Bedingungen (wie Fortzahlung der Beiträge) geknüpft wäre.

§ 27 gilt nur für die versicherungspflichtigen Mitglieder, denn nur für diese begründet die Beschäftigung die Mitgliedschaft (ebenso Köhne S. 73, § 8 des Normalstatuts (Anm. 3 zu § 23); a. M. Schicker S. 37). § 28 dagegen gilt für alle Kassenmitglieder.

[1a]) ausscheiden, vgl. Anm. 3[a] zu § 11.

[2]) und nicht .... übergehen. Wer nach dem Aufgeben seiner bisherigen Beschäftigung eine solche Beschäftigung aufnimmt, welche ihm die Mitgliedschaft in einer andern Orts- oder in einer Betriebs- (Fabrik-), Innungs-, Bau- oder Knappschaftskasse (cf. Anm. 3) sichert, ist nicht berechtigt, das Verhältniß zu der seiner bisherigen Beschäftigung entsprechenden Orts-Krankenkasse fortzusetzen. Das Verbleiben in der letzteren steht nur demjenigen Versicherten frei, welcher a) entweder zeitweise ohne Beschäftigung bleibt oder zu einer Beschäftigung übergeht, für welche überhaupt oder für den betr. Ort eine Kasse der erwähnten Art nicht besteht, also zu einer Beschäftigung, welche ihn b) des Versicherungszwangs entweder ganz überhebt (z. B. indem er selbständig arbeitet), oder c) ihn der Gemeindekrankenversicherung des Beschäftigungsorts zuweist. Vgl. Anm. 6, 10 zu § 19.

Dies gilt ohne Ausnahme da, wo das Verhältniß von Ortskrankenkassen zu anderen Krankenkassen in Frage kommt, und im Allgemeinen auch für das Verhältniß anderer Kassen zu einander, vgl. Anm. *). In letzterer Beziehung besteht jedoch eine Ausnahme für das Verhältniß zwischen Innungs-, Knappschafts- und Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen: nach § 63 befreit die Zugehörigkeit zu einer Innungs- oder Knappschaftskasse (§§ 73, 74) von der Verpflichtung zum Beitritt zu einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse. Wenn also ein Mitglied einer Innungskrankenkasse eine Beschäftigung in einer Fabrik übernimmt, kann es (freiwillig und gegen Entrichtung der vollen Kassenbeiträge) in der Innungskrankenkasse verbleiben, und braucht dann nicht in die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse einzutreten. Vgl. Anm. 2 zu § 63.

[3]) Krankenkasse. Die Gemeindekrankenversicherung ist keine Krankenkasse, cf. Anm. 6 zu § 4. Wer auf Grund seiner neuen Beschäftigung also in die Gemeindekrankenversicherung fallen würde, darf die Betheiligung an der Ortskrankenkasse seiner bisherigen Beschäftigung fortsetzen und gehört dann der Gemeindekrankenversicherung nicht an, cf. oben Anm. 2.

[4]) bleiben. Nach dem Kommissionsbericht (S. 48) ist durch Erklärung der Regierungsvertreter der Sinn dahin festgestellt: „daß ein Arbeiter, welcher aus der die Kassenmitgliedschaft begründenden Beschäftigung ausscheidet und dessen Beiträge bis zum Augenblick des Ausscheidens gezahlt sind, für die Zeit bis zum nächsten statutenmäßigen Fälligkeitstermin der Beiträge (cf. jedoch Anm. 7, d. H.) gedeckt bleiben soll, in der Weise, daß, wenn er nach seinem

Reichs aufhalten, sofern sie ihre dahin gehende Absicht binnen einer Woche dem Kassenvorstande anzeigen. †) Die Zahlung [6]) der vollen statutenmäßigen Kassenbeiträge [7]) zum ersten Fälligkeitstermine ist der ausdrücklichen Anzeige gleich zu erachten.

Die Mitgliedschaft erlischt, wenn die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet [8]) werden.

Durch Kassenstatut kann bestimmt werden, daß für nicht im Bezirke der Gemeinde [9]) sich aufhaltende Mitglieder der im ersten Absatze bezeichneten Art [10]) an die Stelle [11]) der im §. 6 Absatz 1 Nr. 1

Austritt aus der Beschäftigung erkrankt, bevor wieder ein Beitrag bei seiner früheren Kasse fällig wurde, diese Kasse für ihn eintreten muß; — daß über die Modalitäten der Ausführung den Statuten die nöthige Bestimmung überlassen bleiben soll." Nur die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses, nicht die freiwillige Wiederaufnahme (ohne die Voraussetzungen desselben) ist gestattet. cf. Anm. 7 zu § 11.

[5]) Mitglieder, mit allen Rechten und Pflichten. Die Ausdehnung der für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen geltenden Beschränkung (§ 64 Nr. 6) auf die Ortskrankenkassen ist als „mindestens entbehrlich, vielleicht schädlich" abgelehnt worden (Komm.Ber. S. 49), vgl. Anm. 11 zu § 64.

[6]) Zahlung. Ausdrückliche Stundung wird auch hier der Zahlung gleichstehen, cf. Anm. 6 zu § 11. Schicker S. 37 und Köhne S. 74 mögen Recht haben, daß der erste Fälligkeitstermin nicht, wie Verf. bisher angenommen hatte, in die für die ausdrückliche Anzeige vorgeschriebene einwöchentliche Frist zu fallen braucht.

[7]) Kassenbeiträge. Nach dem Kommissionsbericht (S. 48) ist durch Erklärung der Regierungsvertreter der Sinn dieser Bestimmung dahin festgestellt: „daß die „Kassenbeiträge", durch deren Fortzahlung der aus der betreffenden Beschäftigung ausgeschiedene Arbeiter sich die Kassenmitgliedschaft bewahren kann, die vollen Kassenbeiträge sind, daß somit derjenige Arbeiter, für welchen während seiner Beschäftigung $^1/_3$ der Beiträge gemäß § 47 (jetzt § 52) vom Arbeitgeber gezahlt wurde, um sich nach seinem Austritt aus der Beschäftigung die Kassengemeinschaft zu bewahren, von dem Augenblick des Austritts an auch dieses Drittel seinerseits entrichten muß."

[8]) nicht geleistet, vgl. Anm. 12 zu § 19 sowie § 55.

[9]) Gemeinde, d. h. des Kassenbezirks, also auch des Bezirks eines weiteren Kommunalverbandes oder einer gemeinsamen Ortskrankenkasse mehrerer Gemeinden.

[10]) der im ersten Absatz bezeichneten Art, also freiwillig verbliebener Mitglieder. Diese erhalten, sofern das Kassenstatut dies bestimmt, im Fall der Abwesenheit aus dem Kassenbezirk statt der freien ärztlichen Behandlung 50% des Krankengelds; wie die Beiträge einzuzahlen, wie die Krankenkontrole einzurichten und die Unterstützung auszuzahlen, muß das Statut be-

---

†) Wegen der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter vgl. Anm. † zu § 11.

bezeichneten Leistungen eine Erhöhung des Krankengeldes [12]) um die Hälfte seines Betrages tritt.

---

stimmen. Kosten der auf Grund des § 17 Abs. 4 K.V.G. vermehrten Krankenkontrole sowie die Portokosten können dabei den abwesenden Kassenmitgliedern auferlegt werden, vgl. R.T.Dr.S. 1883 S. 2565.

Im Uebrigen ist Erfüllungsort auch hier der Kassenbezirk sowie der während der Dauer der Beschäftigung genommene Aufenthalt. Versicherungspflichtige, deren Mitgliedschaft durch die Beschäftigung bedingt wird, werden ja auch (abgesehen von Transportbetrieben) an einem andern Ort kaum erkranken. Sie haben also die vollen Ansprüche aus der Krankenkasse nur, solange sie innerhalb des Kassenbezirks oder ihres bisherigen Aufenthalts bleiben; insbesondere können sie auf Grund des Gesetzes freie ärztliche Behandlung ꝛc. an einem beliebigen andern Ort nicht beanspruchen. Vgl. Anm. 5 zu § 5. Es steht aber nichts entgegen, daß durch Kassenstatut weitergehende Ansprüche eingeräumt werden, etwa nach Analogie der gesetzlichen Bestimmungen für Nichtversicherungspflichtige.

Durch § 16 des Ausdehnungsgesetzes v. 28. Mai 1885 sind für Erkrankungen, welche in Transportbetrieben beschäftigte Kassenmitglieder außerhalb des Kassenbezirks auf der Fahrt erleiden, für die Gewährung der Krankenunterstützung und die Krankenkontrole besondere gesetzliche Bestimmungen gegeben. Vgl. Anm. 10 zu § 57.

[11]) an die Stelle, weil die Gewährung freier ärztlicher Behandlung u. s. w. an einem andern Ort Weitläufigkeiten und Schwierigkeiten im Gefolge haben kann. Ob der hier in dritter Lesung im Plenum angenommene Pauschalsatz den Geldwerth der freien ärztlichen Behandlung und Arznei annähernd richtig trifft, erscheint nach den bisherigen, allerdings nicht vollständigen Erfahrungen zweifelhaft; der Geldwerth ist in den Verhandlungen von einer Seite auf etwa 40 Pf., von anderer Seite auf 70 bis 100 Pf. für die Person und den Krankentag (Sten.Ber. 1883 S. 2565) veranschlagt worden. In England wird er auf 50 Pf. berechnet (a. a. O. S. 2575). Zweifellos erscheint, daß der Werth jener Leistungen einschl. der kleinen Heilmittel im Durchschnitt eher höher als niedriger ist, als die Hälfte des Krankengeldes. Auch in den §§ 57 und 75, in denen ebenfalls der Werth der ärztlichen Behandlung und Arznei in Frage kommt, ist derselbe auf 50 Prozent des Krankengeldes angenommen worden. Anspruch auf generelle Bedeutung wird dieser Bestimmung nicht beigemessen werden dürfen. Nach § 137 landw. U. u. K.V.G. ist für die Versicherung land- und forstw. Arbeiter das Werthverhältniß zwischen Krankengeld und den anderen Kassenleistungen durch statutarische Bestimmung bezw. das Kassenstatut festzusetzen; so lange dies nicht geschehen ist, gilt als Werthverhältniß das Verhältniß von 2 zu 1.

Enthält das Statut die im Text vorgesehene Bestimmung, so gilt dieselbe auch für den Fall einer Unterbringung in ein Krankenhaus (§ 7).

[12]) Erhöhung des Krankengeldes. Wenn Krankengeld (im Falle der Erwerbsfähigkeit) nicht zu zahlen ist, so wird nach der Intention des Gesetzes nicht der Ersatz für die freie ärztliche Behandlung ꝛc. fortfallen dürfen, da auf diese jedes Kassenmitglied Anspruch hat. Es sind in solchem Fall viel-

Ueber die Einsendung der Beiträge, die Auszahlung der Unterstützungen und die Krankenkontrole für die nicht im Bezirke der Gemeinde[9]) sich aufhaltenden Personen[13]) hat das Kassenstatut Bestimmung zu treffen.

(§ 23 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 28.*)

[1]) Kassenmitglieder, [2]) welche erwerbslos[3]) werden, behalten[4]) für die Dauer der Erwerbslosigkeit, jedoch nicht für einen längeren Zeitraum, als sie der Kasse angehört haben, und höchstens für drei[5])

*) Dieser § gilt auch für Betriebs- (Fabrik-), für Bau- und Innungskrankenkassen (§§ 64, 72, 73).

mehr im Ganzen 50 Prozent des Krankengeldes unter Wegfall der ärztlichen Behandlung zu gewähren. (Ebenso Köhne S. 75, a. M. Schicker S. 37.)

[13]) Personen. Auch hier ist einzuschalten: „der im ersten Absatz bezeichneten Art"; er bezieht sich also gleichfalls nur auf freiwillige Mitglieder. Ebenso § 25 des Normalstatuts (Anm. 3 zu § 23). Vgl. Anm. 10.

Zu § 28.

[1]) cf. § 27 Anm. 1. Für die Gemeindekrankenversicherung besteht eine analoge Bestimmung nicht, cf. Anm. 1 zu § 11.

[2]) Kassenmitglieder, also auch diejenigen, welche auf Grund des § 27 das Versicherungsverhältniß freiwillig fortsetzen.

[3]) erwerbslos. Motive: „Diejenigen, welche .... erwerbslos werden, also nicht mehr zu denjenigen, für welche die Kasse errichtet ist, gehören, und in der Regel auch keine Beiträge mehr zahlen können." Während die Regierungsvorlage die Wohlthat dieses § nur denjenigen zuwenden wollte, welche „ohne ihr Verschulden" erwerbslos wurden, hat die Reichstagskommission die Rücksichtnahme auf etwaige Verschuldung abgelehnt und den § auf alle erwerbslos werdenden Versicherten ausgedehnt.

[4]) behalten. Der Anspruch der Kassenmitglieder geht dahin, daß sie während der durch das Statut bestimmten Zeit (13 Wochen bis zu einem Jahr, §§ 6, 20, 21) unterstützt werden, falls sie in der Zeit, in welcher sie Kassenmitglieder sind, erkranken. Dies Recht behalten diejenigen Personen, welche erwerbslos werden, für höchstens 3 Wochen, jedoch mit der Beschränkung auf die gesetzlichen Mindestleistungen (§ 20). Erkrankt also eine solche Persönlichkeit während dieser Zeit, so ist ihr die Krankenunterstützung in dem Umfang des § 20 nicht nur bis zum Ablauf dieser drei Wochen, sondern während der ganzen Dauer der Krankheit, jedoch höchstens für 13 Wochen zu gewähren. Stirbt der Betreffende während dieser Zeit, so erwächst auch ein Anspruch auf das Sterbegeld nach Maßgabe des § 20, denn das Sterbegeld in dem im § 20 vorgeschriebenen Umfang gehört zu den „Mindestleistungen der Kasse" (a. M. Arb.-Vers. III S. 45).

[5]) drei. Der von der Regierungsvorlage beabsichtigte Zeitraum von

Wochen ihre Ansprüche[6]) auf die gesetzlichen Mindestleistungen[7])[8]) der Kasse.

(§ 23 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 29.*)

Die Mitglieder sind der Kasse gegenüber lediglich zu den auf

*) Dieser § gilt auch für Betriebs- (Fabrik-), für Bau- und Innungskrankenkassen (§§ 64, 72, 73).

„höchstens sechs Wochen" ist von der Reichstagskommission auf „höchstens drei Wochen" heruntergesetzt, und die projektirte Zulassung der statutarischen Verlängerung des Zeitraums beseitigt worden. Die Herabsetzung sowie die von der Reichstagskommission ferner eingefügte Beschränkung auf die bisherige Dauer der Mitgliedschaft in der Kasse bezweckt die Sicherung der Kassenmitglieder gegen Ueberlastung durch vagabondirende Arbeiter, die nach einer wenige Tage dauernden Beschäftigung sich der Vagabondage wieder zuwenden.

[6]) Ansprüche. Den Ansprüchen stehen Leistungen in diesem Fall nicht gegenüber, insbesondere auch keine Beitragszahlungen. Man hat angenommen, daß die Erwerbslosigkeit die Fortzahlung der Beiträge unmöglich macht. Die von der Vorlage für den demnächstigen Wiedereintritt in die Kasse vorgesehene Nachzahlung der inzwischen fällig gewordenen Beiträge ist von der Reichstagskommission in Fortfall gebracht, weil die Schwierigkeiten aus dieser Bestimmung in keinem Verhältniß zu ihren Vortheilen stehen würden, namentlich, nachdem die in den Anm. 5 und 8 erwähnten Modifikationen der Vorlage eingetreten sind.

[7]) auf die ... Leistungen. Sie behalten also nur den Anspruch auf Unterstützung aus der Kasse, nicht auch die Mitgliedschaft, und verlieren mithin das aktive und passive Wahlrecht, sowie ihre Aemter in der Kassenverwaltung.

[8]) gesetzlichen Mindestleistungen, § 20. Die Beschränkung auf die gesetzlichen Mindestleistungen ist von der Reichstagskommission eingefügt.

Zu § 29.

§ 29 entspricht dem § 13 des Hülfskassengesetzes v. 7. April 1876 sowie dem § 100b Abs. 1 und 2 des Innungsgesetzes v. 18. Juli 1881, und enthält die in Folge des gesetzlichen Beitrittszwanges ganz besonders nothwendige Beschränkung der Beiträge und Leistungen auf das gesetzlich nothwendige und innerhalb der gesetzlichen Grenzen statutarisch zugelassene Maß. Vgl. aber auch § 46 Abs. 3. Die Motive zu § 98a Abs. 3 des citirten Gesetzes v. 18. Juli 1881, welcher dem § 23 Abs. 2 des vorliegenden Gesetzes entspricht, sagen unter Hinweis auf den § 100b Abs. 1 und 2 jenes Gesetzes, welcher dem vorliegenden § 29 dieses Gesetzes entspricht:

> (Hierdurch) soll Vorsorge getroffen werden, daß nicht mit Hülfe einer für bestimmte Zwecke gesetzlich anerkannten Organisation ungesetzliche oder frembartige Zwecke verfolgt werden können.

Grund dieses Gesetzes und des Kassenstatuts festgestellten Beiträgen †) verpflichtet.

Zu anderen Zwecken als den statutenmäßigen Unterstützungen, der statutenmäßigen Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds und der Deckung der Verwaltungskosten dürfen weder Beiträge von Mitgliedern erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse erfolgen.

(§ 25 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 30.*)

[1] [2]) Entstehen Zweifel darüber, ob die im Kassenstatut vorgenommene Bemessung der Beiträge der Anforderung des §. 22 ent-

*) § 30 gilt auch für Betriebs- (Fabrik-), für Bau- und Innungskrankenkassen (§§ 64, 72, 73).

Ausf.-Best.: Preußen Nr. 2, 30 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern § 3 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 10 Min.-Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 4, 17 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 15, 40 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884.

Die Beschränkung auf die statutenmäßigen Unterstützungen hat insbesondere die Folge, daß außerordentliche Unterstützungen, welche das Maß desjenigen überschreiten, was nach den Statuten gewährt werden darf und für alle Kassenmitglieder vorbehaltlich der nach § 20 zulässigen Abstufung und des § 26 gleich sein muß (cf. Anm. 3 zu § 26), ausgeschlossen sind.

Zu § 30.

[1]) Die §§ 30 bis 33 in Verbindung mit § 47 handeln von der Normirung der Kassenbeiträge und bilden insofern gewissermaßen die Ausführung des § 22, welcher als Regel für die Höhe der Beiträge den Satz aufstellt:

> daß die Beiträge (einschl. etwaiger sonstiger Einnahmen) unter allen Umständen, mag die Kasse sich auf die gesetzlichen Mindestleistungen beschränken oder über dieselben hinausgehen, zur nachhaltigen Deckung der Verpflichtungen ausreichen müssen (cf. Anm. 1 zu § 22).

Die zu erfüllenden Verpflichtungen der Kasse aber sind nach §§ 22, 29 vorbehaltlich einer Erweiterung der Verpflichtung nach § 46 Abs. 3:

1) die Leistung der gesetzlichen oder statutenmäßigen Krankenunterstützungen und Sterbegelder, §§ 20, 21;
2) die Deckung der Verwaltungskosten;
3) die Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds (§ 32).

---

†) Wegen Ermäßigung der Beiträge für land- und forstwirthschaftliche Arbeiter, welche in Krankheitsfällen Naturalleistungen fortbeziehen, vgl. §§ 137, 138 landw. U. u. K.V.G.

Einer Ausführung der Regel des § 22 bedurfte es in mehrfacher Beziehung. Es war zunächst der Weg anzugeben, auf welchem das Verhältniß zwischen Einnahme und Ausgabe, zwischen der angenommenen Höhe der Beiträge und den in Aussicht genommenen Leistungen, also die Leistungsfähigkeit der Kasse, geprüft werden soll; § 30 ordnet zu diesem Zweck event. sachverständige Prüfung an. Sodann war Vorsorge zu treffen, daß die Herstellung des Gleichgewichts zwischen Ansprüchen und Leistungen nicht etwa die Leistungsfähigkeit der dem Kassenzwang unterworfenen Mitglieder gefährden möchte, und zu diesem Zweck bedurfte es der Normirung von Maximalbeiträgen, sowie der Bestimmung dessen, was geschehen solle, wenn dieselben nicht ausreichen, um die Kasse leistungsfähig zu erhalten; für den letzteren Fall ist die Schließung der Kasse vorgesehen, falls nicht eine Vereinigung der Kasse mit anderen Kassen, durch freiwilliges Zusammentreten oder durch Beschluß weiterer Kommunalverbände, erreicht wird, während die in der Vorlage ebenfalls in Aussicht genommene zwangsweise Zusammenlegung mehrerer Gemeinden zur Bildung gemeinsamer Ortskrankenkassen durch Staatsbehörden, wie sie für die Gemeindekrankenversicherung nach § 13 zulässig ist, gestrichen worden ist. Endlich mußte auch eine Verminderung der Beiträge ermöglicht werden, wenn die Höhe der letzteren durch die Zwecke der Kasse nicht geboten und dann mit dem Versicherungszwang nicht verträglich erscheinen sollte.

Die Höhe des Beitrags der Versicherten normirt nun § 31 verschieden, je nachdem nur die gesetzlichen Mindestleistungen (§§ 20, 32), oder statutarische Mehrleistungen (§ 21) in Aussicht genommen werden, und je nachdem es sich um die anfängliche Einrichtung der Kasse, oder um das Fortbestehen derselben handelt.

1) Wenn *Mehrleistungen* (§ 21) in Aussicht genommen werden, so dürfen
a. bei der *Errichtung* der Kasse nach § 31 Abs. 1 die Arbeiterbeiträge 2 Proz. des durchschnittlichen Tagelohns derjenigen Klasse, für welche die Kasse errichtet werden soll, nicht übersteigen, d. h. es dürfen, da die Arbeitgeber $^1/_3$ des Gesammtbeitrags (50 Prozent des Arbeiterbeitrags) aus eigenen Mitteln zuzuschießen haben (§ 52), *im Ganzen nicht mehr als 3 Prozent* des auf 3 bez. 4 Mark reduzirten (§§ 20, 22) Durchschnittslohns eingezogen werden. (Ueber die verschiedene Ausdrucksweise des Gesetzes cf. Anm. 2 i. f. zu § 9.)

Ergiebt die bei der Genehmigung der Statuten anzustellende Prüfung (§ 30), daß die in Aussicht genommenen (Mehr-) Leistungen aus diesen Beiträgen nicht bestritten werden können, so darf die höhere Verwaltungsbehörde die Genehmigung der Statuten nicht ertheilen, sondern muß dieselbe von einer Minderung der in Aussicht genommenen Leistungen bis auf den gesetzlichen Mindestbetrag (§ 20) abhängig machen. Können auch diese durch zweiprozentige Mitgliederbeiträge (im Ganzen 3 Prozent) nicht gedeckt werden, so ist, wenn die Gemeinde auf Errichtung der Kasse besteht, eine Erhöhung der Beiträge bis auf 3 Prozent (insgesammt $4^1/_2$ Prozent) zu verlangen und schlimmstenfalls die Genehmigung zu versagen, cf. Fall 2a.

b. Im weiteren Verlauf des Bestehens der Kasse können (mittels Abänderung der Statuten) die Beiträge der Versicherten, um die Erfüllung der statutenmäßigen Mehrleistungen zu sichern, bis auf 2 Prozent (insgesammt 3 Prozent, § 25) des auf 3 bez. 4 Mark reduzirten Durchschnittslohns ohne besondere Voraussetzungen, darüber hinaus aber nur unter der Bedingung, daß sowohl die Arbeitgeber als die Arbeitnehmer dieser Erhöhung zustimmen, und auch dann nur bis zu 3 Prozent (insgesammt $4^1/_2$ Prozent) des ebenso reduzirten Durchschnittslohns erhöht werden (§ 47). Erhebt sich gegen diese letztere Erhöhung Widerspruch, so ist die Erhöhung über 2 Prozent (insgesammt 3 Prozent) unzulässig, und es muß die höhere Verwaltungsbehörde, wenn die Jahresabschlüsse eine Mißstimmung zwischen den statutenmäßigen Leistungen und den zweiprozentigen Beiträgen der Versicherten ergeben, nach § 33 eine Minderung der Kassenleistungen bis auf den gesetzlichen Mindestbetrag (§ 20) herbeiführen. Reichen die zweiprozentigen Beiträge auch für die Mindestleistungen nicht aus, so hat die höhere Verwaltungsbehörde nach § 47 auch gegen den Widerspruch der Betheiligten bei gleichzeitiger Herabsetzung der Leistungen auf das zulässige Minimum (§ 20) eine Erhöhung der Arbeiterbeiträge bis auf 3 Prozent (der Gesammtbeiträge bis auf $4^1/_2$ Prozent) event. auf dem im § 33 Abs. 3 angegebenen Wege herbeizuführen, falls aber auch dies nicht ausreicht und einer weiteren Erhöhung widersprochen wird, die Kasse zu schließen (§ 47).

2) Wenn nur die gesetzlichen Mindestleistungen (§ 20) in Aussicht genommen werden, so ist zwar in § 31 Abs. 1 ein Höchstbetrag der Beiträge nicht direkt vorgeschrieben, nach § 47 aber obligatorisch die Schließung der Kasse anzuordnen, wenn einer Erhöhung derselben über 3 Prozent (insgesammt $4^1/_2$ Prozent, § 52) von Beitragspflichtigen widersprochen wird. Hieraus folgt (auch im Hinblick auf § 65 Abs. 3), daß

a. bei der Errichtung von Ortskrankenkassen, welche auf die Minimalleistungen beschränkt sein sollen, Arbeiterbeiträge bis zu 3 Prozent (Gesammtbeiträge bis zu $4^1/_2$ Prozent, § 52), aber nicht höher, ohne weitere Voraussetzungen zulässig sind, dergestalt, daß die höhere Verwaltungsbehörde auch von ihrer nach § 17 bestehenden Befugniß, auf Antrag die Errichtung von Ortskrankenkassen mit Rechtsnachtheilen für die sich weigernde Gemeinde anzuordnen, für den Fall nicht Gebrauch machen darf, wenn sich bei der Prüfung (§ 30) ergiebt, daß die Gesammtbeiträge von $4^1/_2$ Prozent zur Deckung der Minimalleistungen einschließlich der Bildung des Reservefonds nicht ausreichen;

b. im weiteren Verlauf eine Erhöhung dieser Beiträge wegen Unzulänglichkeit nur erfolgen darf, wenn nicht widersprochen wird, andernfalls aber die Schließung erfolgen muß.

[2]) Motive (S. 37): Zur „Entscheidung darüber, ob die Bestimmungen des Kassenstatuts in dieser Beziehung" (sc. bez. des Gleichgewichts zwischen Leistungen und Beiträgen) „der Anforderung des Gesetzes genügen, soll nach § 26 (jetzt § 30) die höhere Verwaltungsbehörde vor der Genehmigung des

spricht, so hat die höhere Verwaltungsbehörde [3]) vor der Ertheilung der Genehmigung [4]) eine sachverständige Prüfung [5]) herbeizuführen und, falls diese die Unzulänglichkeit der Beiträge ergiebt, die Ertheilung der Genehmigung von einer Erhöhung [6]) der Beiträge oder [7]) einer Minderung der Unterstützungen bis auf den gesetzlichen Mindestbetrag [8]) (§. 20) abhängig zu machen.

(§ 26 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

Statuts prüfen, ob die festgesetzten Beiträge zu den in Aussicht genommenen Leistungen der Kasse in richtigem Verhältniß stehen und, falls die im Zweifelsfalle herbeizuführende sachverständige Prüfung die Unzulänglichkeit der Beiträge ergiebt, die Beseitigung dieses Mangels herbeiführen, und zu dem Ende die Genehmigung, sofern die Kasse nur die Mindestleistungen in Aussicht stellt, von der erforderlichen Erhöhung der Beiträge, sofern jene über die Mindestleistungen hinausgeht, davon abhängig machen, daß entweder die Beiträge in dem erforderlichen Maße erhöht oder die statutenmäßigen Unterstützungen in dem erforderlichen Maße und nöthigenfalls bis zu der gesetzlichen Mindestleistung gemindert werden."

[3]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84. In Preußen der Bezirksausschuß oder, wo ein solcher nicht besteht, die Regierung. cf. Pr. Ausf.Anw.Nr. 30.

[4]) vor der Ertheilung der Genehmigung des Statuts sowohl bei Errichtung der Kasse, als demnächst bei etwaigen Abänderungen desselben, § 24 Abs. 2.

[5]) Prüfung. Komm.Ber. S. 51: „In zweiter Lesung stellte ein Mitglied der Kommission die Anfrage, wer die Kosten einer solchen Prüfung zu tragen habe? Seitens der Vertreter der verbündeten Regierungen wurde erwidert, daß diese Kosten, da sie einen Theil der durch die Aufsichtsführung entstandenen Kosten bildeten, aus dem betr. Fonds der Aufsichtsbehörde zu decken seien." Gemeint sind wohl die betr. Fonds der höheren Verwaltungsbehörde (welche die Oberaufsicht führt), denn sie ist es, welche über die Genehmigung befindet und vor Ertheilung der Genehmigung zu ihrer Information eine sachverständige Prüfung anordnet.

Der § 22 der Gewerbeordnung findet nicht Anwendung.

Bei der sachverständigen Prüfung wird man von der Annahme ausgehen müssen, daß bei 50 Kassenmitgliedern die Minimalleistungen mit den Maximalbeiträgen bestritten werden können. S. Nr. 30 Pr. Ausf.Anw., cf. § 47 Abs. 1 Nr. 1.

[6]) Erhöhung der Beiträge, d. h. bis zum gesetzlichen Höchstbetrage, §§ 31, 47; cf. Anm. 1.

[7]) oder. Das Wahlrecht, soweit ein solches nach Anm. 1, 6 überhaupt gewährt werden kann, steht der Gemeinde bez. demnächst der Kassenvertretung zu, nicht der genehmigenden Behörde.

[8]) Mindestbetrag. Unter denselben dürfen die Leistungen nicht herabgesetzt werden, sollte dann auch eine Kassenbildung im einzelnen Fall nicht möglich oder die Schließung einer bestehenden Kasse erforderlich sein.

§. 31.*)

[1]) Bei der Errichtung der Kasse dürfen die Beiträge, soweit sie den Kassenmitgliedern selbst zur Last fallen [2]) (vergl. §. 52), nicht über zwei Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes (§. 20) festgesetzt werden, sofern solches nicht zur Deckung der Mindestleistungen [3]) der Kasse (§. 20) erforderlich ist.

Eine spätere Erhöhung der Beiträge über diesen Betrag, welche nicht zur Deckung der Mindestleistungen erforderlich wird, ist nur bis zur Höhe von drei Prozent des durchschnittlichen Tagelohnes und nur dann zulässig, wenn dieselbe sowohl von der Vertretung [4]) der zu Beiträgen verpflichteten Arbeitgeber (vergl. §. 38) als von derjenigen der Kassenmitglieder beschlossen wird.

(§ 27 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

*) Dieser § gilt auch für Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungskrankenkassen (§§ 64, 72, 73).

Ausf. Best.: Elsaß-Lothr. Nr. II B 4 Min.Verf. v. 14. März 1884.

Zu § 31.

[1]) cf. Anm. 1 zu § 30 und folgende Sätze der Motive (S. 38): „Da die Errichtung des Statuts bei Begründung der Kasse und damit die erste Bestimmung über die Höhe der Beiträge und Unterstützungen in die Hände der Gemeindebehörden gelegt werden muß, und die betheiligten Arbeiter, weil eine Organisation derselben noch nicht besteht, eine entscheidende Mitwirkung dabei nicht ausüben, sondern nur gehört werden können, so muß Vorsorge getroffen werden, daß bei Begründung der Kassen Erhöhungen und Erweiterungen der Unterstützungen nur in soweit vorgenommen werden, als sie nicht übermäßig hohe Beiträge erforderlich machen. Ebenso wird, um die einzelnen Kassenmitglieder dauernd vor zu weit gehenden Wirkungen des Versicherungszwanges zu schützen, die spätere Erhöhung und Erweiterung der Unterstützungen durch Beschlußnahme der verfassungsmäßigen Vertretung der Betheiligten an die Voraussetzung zu knüpfen sein, daß die Beiträge dadurch nicht über eine bestimmte, wenn auch etwas weiter gezogene Grenze hinaus erhöht werden."

[2]) selbst zur Last fallen. cf. Anm. 2 i. f. zu § 9 und Anm. 1 zu § 20. Durch das hier eingeschaltete Citat des 52 wird die an und für sich vielleicht mißverständliche Fassung des letzteren völlig klargestellt.

[3]) Mindestleistungen, einschl. der Verwaltungskosten und der Rücklagen zur Bildung und Ergänzung des Reservefonds, § 22. Darüber, daß für die Mindestleistungen nur 3 Prozent (insgesammt 4½ Prozent) eingezogen werden dürfen, cf. § 47 und Anm. 1 zu § 30.

[4]) Vertretung. Nach § 36 Nr. 3 liegt die Beschlußfassung, da eine Erhöhung der Beiträge eine Statutenänderung involvirt (§ 23 Nr. 3), der Generalversammlung ob. Die an der letzteren betheiligten Arbeitgeber (§ 38)

§. 32.*)

[1]) Die Orts-Krankenkasse hat einen Reservefonds im Mindestbetrage [2]) einer durchschnittlichen [3]) Jahresausgabe anzusammeln [4]) und erforderlichenfalls bis zu dieser Höhe zu ergänzen.

So lange der Reservefonds diesen Betrag nicht erreicht, ist demselben mindestens ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge [5]) zuzuführen.

(§ 28 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

*) Dieser § gilt auch für Betriebs- (Fabrik-) und Innungskrankenkassen (§§ 64, 73), sowie nach Befinden der höheren Verwaltungsbehörde für Baukrankenkassen (§ 72).

---

und die die Generalversammlung bildenden Arbeitnehmer oder deren Vertreter (§ 37) werden hierüber gesondert abzustimmen haben. Ueber die Modalitäten der Abstimmung entscheidet das Statut, event. giebt Stimmenmehrheit in jeder Kategorie den Ausschlag.

Zu § 32.

[1]) Der Reservefonds dient bestimmungsmäßig für besondere Nothjahre, welche in Folge von Seuchen ꝛc. außergewöhnliche Leistungen der Kasse erforderlich machen. Er sollte daher nicht angegriffen werden zur Deckung solcher Leistungen, welche den Durchschnitt nicht übersteigen. Im Uebrigen wird durch die Fassung dieses Absatzes ausdrücklich gestattet, für den Fall eines Nothjahres die angesammelten Bestände schon dann anzugreifen, wenn dieselben auf die gesetzliche Höhe noch nicht gebracht sind.

[2]) Mindestbetrag. Höchstbetrag des Reservefonds ist nach § 33 Abs. 2 das Doppelte des gesetzlichen Mindestbetrags, also das Doppelte einer durchschnittlichen Jahresausgabe. Besondere Reichthümer sollen in der Kasse nicht angesammelt werden, cf. Anm. 1 zu § 33.

Auf die Befürchtung, der Minimalbetrag des Reservefonds sei nicht ausreichend, erwiderten die Regierungsvertreter in der Kommission (Komm.Ber. S. 52): „man habe diese Grenze gewählt, weil sich aus der Praxis durch das eingegangene statistische Material ergeben habe, daß der Fall kaum vorkomme, daß eine Kasse in einem Jahre mehr als das Doppelte der Durchschnittsausgabe für Krankenunterstützungen aufzuwenden habe. Größere Summen aber als nöthig im Reservefonds aufzuspeichern, sei unbillig, weil man dadurch die Gegenwart zu Gunsten der Zukunft überlaste."

[3]) durchschnittlichen. Aus wie viel Jahren der Durchschnitt zu ziehen ist, kann durch das Statut bestimmt werden. § 62 des Normalstatuts (cf. Anm. 3 zu § 23) hat den Durchschnitt von drei Rechnungsjahren vorgesehen.

[4]) anzusammeln. Wegen der Anlegung des Reservefonds vgl. § 40.

[5]) Jahresbetrages der Kassenbeiträge, also einschließlich der Beiträge der Arbeitgeber, § 52.

§. 33. *)

[1]) Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen [2]) der Kasse, daß die Einnahmen [3]) derselben zur Deckung ihrer Ausgaben [4]) einschließlich der Rücklagen zur Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds nicht ausreichen, [5]) so ist entweder [6]) unter Berücksichtigung der Vorschriften des §. 31 eine Erhöhung der Beiträge [7]) oder eine Minderung [8]) der Kassenleistungen herbeizuführen.

Ergiebt sich dagegen aus den Jahresabschlüssen, daß die Jahreseinnahmen die Jahresausgaben übersteigen, [9]) so ist, falls der Reserve-

*) Dieser § gilt auch für Betriebs- (Fabrik-), für Bau- und Innungskrankenkassen (§§ 64, 72, 73).

Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 39 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern § 3 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 13, 17 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 17, 26 bis 28 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 5, 41, 43 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884.

Zu § 33.

[1]) Motive S. 37: „Die Befugniß zur Herstellung des richtigen Verhältnisses zwischen Beiträgen und Leistungen soll der höheren Verwaltungsbehörde nach § 29 (jetzt § 33) auch in der Folge zustehen, wenn sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse ein Mißverhältniß ergiebt, und zwar nicht nur zu dem Zwecke, um eine Unzulänglichkeit der Beiträge zu beseitigen, sondern auch zu dem Zwecke, um zu verhindern, daß fortdauernd Beiträge erhoben werden, welche im Verhältniß zu den von der Kasse gewährten Unterstützungen zu hoch sind. Letzteres um deswillen, weil es mit dem Versicherungszwange nicht verträglich erscheint, durch Erhebung zu hoher Beiträge auf Kosten der gegenwärtigen Mitglieder der Kasse über einen reichlich bemessenen Reservefonds hinaus Mittel anzusammeln, welche nur den zukünftigen Mitgliedern zu gute kommen können."

[2]) Jahresabschlüssen, cf. Anm. 2 zu § 10. Das Mißverhältniß kann sich auch bei Kassenrevisionen herausstellen, cf. Pr. Ausf.Anw. Nr. 36.

[3]) Einnahmen, sc. aus Beiträgen, dem etwa erhobenen Eintrittsgeld (§ 26), aus etwaigen sonstigen Zuwendungen, Fonds, einschl. des Reservefonds ꝛc.

[4]) ihrer Ausgaben, d. h. nach § 29 der statutenmäßigen Unterstützungen, der Verwaltungskosten und der Rücklagen zum Reservefonds.

[5]) nicht ausreichen, vgl. Anm. 1 zu § 30.

[6]) entweder ... oder, cf. Anm. 7 zu § 30.

[7]) Erhöhung der Beiträge, cf. Anm. 6 zu § 30.

[8]) Minderung, cf. Anm. 8 zu § 30.

[9]) übersteigen. Wenn die Kasse die gesetzlichen Maximalleistungen (§ 21) schon gewährt, so kann sie etwaige Ueberschüsse zur Verstärkung des Reservefonds bis auf das gesetzliche Maximum verwenden. Ist auch dieses erreicht und die Jahresabschlüsse weisen fortgesetzt Ueberschüsse nach, so muß die höhere

fonds das Doppelte[10]) des gesetzlichen Mindestbetrages erreicht hat, entweder eine Ermäßigung der Beiträge oder unter Berücksichtigung der Vorschriften der §§. 21 und 31 eine Erhöhung der Kassenleistungen herbeizuführen.

Unterläßt die Vertretung der Kasse, diese Abänderungen zu beschließen, so hat die höhere Verwaltungsbehörde[11]) die Beschlußfassung anzuordnen, und falls dieser Anordnung keine Folge gegeben wird, ihrerseits die erforderliche Abänderung des Kassenstatuts von Amtswegen mit rechtsverbindlicher Wirkung zu vollziehen.

(§ 29 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

Verwaltungsbehörde die Kasse zur Herabsetzung der Beiträge veranlassen und dieselbe, falls der Aufforderung nicht Folge geleistet wird, selbst bewirken (Abs. 3). Denn die Ansammlung größerer Vermögensbestände soll vermieden werden, cf. Anm. 1.

Wenn die Kasse die gesetzlichen Maximalleistungen noch nicht gewährt und trotz der Verstärkung des Reservefonds auf den gesetzlichen Höchstbetrag noch Ueberschüsse aus den Jahresabschlüssen sich ergeben, so muß die höhere Verwaltungsbehörde der Kasse die Wahl lassen, ob sie die Beiträge herabsetzen oder die statutenmäßigen Leistungen bis zur gesetzlichen Grenze erhöhen will. Leistet die Kasse der Aufforderung keine Folge, so geht das Wahlrecht auf die Behörde über, welche dann nach Abs. 3 verfährt. Nach Analogie des § 10 Abs. 2 i. f. wird im Zweifelsfall die Herabsetzung der Beiträge einer Erhöhung der Kassenleistungen vorzuziehen sein. Wegen der bestehenden Kassen vgl. Anm. 14 zu § 85.

[10]) Doppelte. cf. aus dem Kommissionsbericht S. 54: „Bei der Diskussion wurde allseitig anerkannt, daß irgend eine Obergrenze für das Anwachsen des Reservefonds im Interesse der beitragenden Kassenmitglieder und namentlich mit Rücksicht auf die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen wünschenswerth sei, da bei diesen das Interesse des Fabrikherrn die Ansammlung möglichst hoher Reservefonds begünstige, während das Interesse der Arbeiter einer übermäßigen Belastung der Gegenwart zu Gunsten der Zukunft entgegenstehe."

[11]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84. In Preußen der Regierungspräsident (die Regierung, in Berlin der Oberpräsident). Leistet die Kasse der Aufforderung Folge, so steht die Genehmigung der beschlossenen Statutenänderung in den Provinzen mit Selbstverwaltung dem Bezirksausschuß zu, gegen dessen ablehnenden oder nur mit Einschränkungen genehmigenden Bescheid das Verwaltungsstreitverfahren stattfindet. In denjenigen Landestheilen, in welchen die Selbstverwaltung noch nicht eingeführt ist, beschließt die Regierung; gegen ihren Beschluß findet der Antrag auf mündliche Verhandlung vor der Regierung oder der Rekurs an den Minister für Handel statt, cf. Anm. 4 i. f. zu § 24. — Leistet die Kasse der Aufforderung nicht Folge, so vollzieht der Regierungspräsident seinerseits die Abänderung, ohne daß seine desfallsige Entscheidung im Verwaltungsstreitverfahren oder nach §§ 20, 21 G.O. angefochten werden kann.

§. 34. *)

Die Kasse muß einen von der Generalversammlung [1]) (§. 37) gewählten Vorstand [2]) haben. Die Wahl, [3]) welche, abgesehen von

*) § 34 gilt auch für Betriebs- (Fabrik-) und für Baukrankenkassen (§§ 64, 72) mit der im § 64 vorgeschriebenen Modifikation.

Ausf. Best.: Preußen Nr. 3, 32, 33 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern § 4 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 14, 15 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 18, 24 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 3, 4, 42, 43 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 2 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. II B 6 Min.Verf. v. 14. März 1884.

Zu § 34.

[1]) Die §§ 34 bis 42 treffen Bestimmungen über die innere Organisation und die Verwaltung der Ortskrankenkassen. Motive S. 39: „Die Vorschriften über die Verfassung und Verwaltung der Kassen, über ihre Rechnungsführung und die Verantwortlichkeit ihrer Organe stimmen im Wesentlichen mit denjenigen des Hülfskassengesetzes vom 7. April 1876 überein. Die Abweichungen rechtfertigen sich theils durch den Zwangscharakter der Ortskrankenkasse, theils durch Bedürfnisse, welche seither bei der Verwaltung des Hülfskassenwesens hervorgetreten sind."

[2]) Vorstand. Wahl auf zeitlich begrenzte Dauer ist nicht vorgeschrieben, also nicht unbedingt erforderlich; es können daher auch Wahlen auf Lebenszeit stattfinden. Doch sind dieselben wohl nicht zweckmäßig (= Pr. H.M. v. 25. Jan. 1885). Strafvorschriften zur Erzwingung der Annahme des Amts als Vorstandsmitglied enthält dies Gesetz ebensowenig, wie das Hülfskassen- und das Innungsgesetz. Man war bei Erlaß des ersteren der Meinung, daß man bei den betheiligten Kassen solcher Zwangsmittel im Allgemeinen nicht bedürfe, und daß die widerwillig geführte Verwaltung kein Vertrauen verdienen würde. (Vgl. den Kommissionsbericht zum Hülfskassengesetz.) Für den Fall, daß die Wahl des Vorstandes nicht zu Stande kommt, was ja namentlich dann geschehen kann, wenn die Gewählten ablehnen, ist durch § 45 Abs. 5 Vorsorge getroffen.

Ueber die Befugnisse und Pflichten, sowie die Wahl des Vorstandes enthält das Gesetz nur wenige Bestimmungen. Soweit dieselben durch die Statuten (§ 23 Nr. 4, 5) nicht ergänzt werden, müssen allgemeine Vorschriften entscheiden. Vgl. in dieser Beziehung für das Geltungsgebiet des Preußischen Allg. Landrechts die §§ 137 bis 146 Thl. II Tit. 6 A.L.R.:

§ 137. „Jede Corporation muß wenigstens Einen Vorsteher haben."

§ 138. „Ob deren mehrere, und wie viel sein sollen, hängt, wenn es in der Verfassung nicht ein für allemal bestimmt ist, von dem Beschlusse der Corporation ab."

§ 139. „Die Wahl der Vorsteher gebührt in der Regel der Corporation."

§ 140. „Diese Wahl gehört zu den außerordentlichen Angelegenheiten, welche durch die Mehrheit der Stimmen, nach vorhergegangener Einladung sämmtlicher Mitglieder, entschieden werden müssen."

der den Arbeitgebern nach §. 38 zustehenden Vertretung, aus der Mitte der Kassenmitglieder erfolgt, findet unter Leitung des Vorstandes statt. Nur die erste Wahl nach Errichtung der Kasse, sowie spätere Wahlen, bei welchen ein Vorstand nicht vorhanden ist, werden von einem Vertreter der Aufsichtsbehörde[4]) geleitet. Ueber die Wahlverhandlung ist ein Protokoll aufzunehmen.

Der Vorstand hat über jede Aenderung in seiner Zusammensetzung und über das Ergebniß jeder Wahl der Aufsichtsbehörde[4])

---

§ 141. „Die Vorsteher der Gesellschaft haben das Recht und die Pflicht, Alles zu thun, was zur guten Ordnung in den Geschäften und Verhandlungen, und zum gewöhnlichen nützlichen Betriebe der gemeinsamen Angelegenheiten erforderlich ist."

§ 142. „Zu ihrem Amte gehört es, Versammlungen zu berufen; die Direction in selbigen zu führen; die Gegenstände der Berathschlagung vorzutragen; die Stimmen zu sammeln; und nach selbigen den Schluß abzufassen."

§ 143. „Insonderheit ist es ihre Pflicht, darauf zu sehen, daß nichts wider die Stiftungsgesetze, und wider die Rechte des Staats vorgenommen und beschlossen werde."

§ 144. „Die Unterbedienten der Gesellschaft sind ihrer Direction und Aufsicht unterworfen."

§ 145. „Die Befugniß, die Vorsteher über ihre Amtsführung zur Rechenschaft zu ziehen, kann der Corporation, durch einen auch einmüthigen Beschluß sämmtlicher gegenwärtiger Mitglieder, für die Zukunft nicht entzogen werden."

§ 146. „Bei erfolgendem Abgange eines Vorstehers muß sein Amt, bis zu dessen anderweitig geschehener Besetzung, von demjenigen, welcher ihm nach der in der Gesellschaft eingeführten Ordnung der nächste ist, wahrgenommen werden."

[3]) Wahl. Die zur Generalversammlung berechtigten Versicherten wählen die auf sie entfallenden Vorstandsmitglieder nach einem Beschluß der Reichstagskommission aus der Mitte der Kassenmitglieder, und zwar ohne Betheiligung derjenigen Personen, welche die Vertretung der Arbeitgeber in der Generalversammlung bilden, cf. § 38 Abs. 3. Die letzteren wählen ihre Vertreter zum Vorstand besonders und sind dabei auf die Versicherten nicht beschränkt (cf. Anm. 1 zu § 38), können also sich selbst, Juristen, Aerzte oder andere Nichtmitglieder in den Vorstand hineinbringen, was sich im Interesse der Kassenverwaltung gewiß empfiehlt.

Der Vorstand besteht also aus gewählten, selbst versicherten Vertretern der Kassenmitglieder (Versicherten) und aus einer Vertretung der betheiligten Arbeitgeber. Diese letzteren Vorstandsmitglieder nehmen an den aus dem Unfallversicherungsgesetz sich ergebenden Rechten des Kassenvorstands nicht Theil, vgl. Anm. 2 zu § 35.

[4]) Aufsichtsbehörde, § 44. Die Vorschrift ist wie die des § 37 Abs. 3 zwingender Natur und kann durch Bestimmungen des Kassenstatuts nicht geändert werden. „Dafür spricht insbesondere die ratio legis, welche ohne

binnen einer Woche Anzeige[5]) zu erstatten. Ist die Anzeige nicht erfolgt, so kann die Aenderung dritten Personen nur dann entgegengesetzt werden, wenn bewiesen wird, daß sie letzteren bekannt war.

(§ 30 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 35.*)

[1]) Der Vorstand[2]) vertritt die Kasse gerichtlich und außergerichtlich und führt nach Maßgabe des Kassenstatuts die laufende Ver-

*) Dieser § gilt auch für Betriebs- (Fabrik-) und für Baukrankenkassen (§§ 64. 72).

Ausf.Best.: Preußen Nr. 3, 34 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern § 4 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 15 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 18, 24 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 3, 4, 43 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 2 Verordn. v. 14. März 1884.

Zweifel dahin geht, sichere Gewähr dafür zu schaffen, daß die Wahlen das erste Mal und in den Fällen, wo ein verantwortlicher Vorstand nicht vorhanden, ordnungsmäßig vorgenommen werden. Diese Sicherheit findet das Gesetz in der Leitung durch einen Vertreter der Aufsichtsbehörde. Hiernach würde eine Bestimmung eines Betriebs-Krankenkassen-Statuts, welche die Leitung der Wahl des ersten Vorstands oder der ersten Vertreter zur Generalversammlung dem Betriebsunternehmer oder einem Beauftragten desselben überläßt, mit den gesetzlichen Bestimmungen nicht in Einklang stehen. Aber auch die Bestellung des Betriebsunternehmers zum Vertreter der Aufsichtsbehörde bei Leitung der fragl. Wahlen dürfte kaum als im Sinne des Gesetzes liegend angesehen werden können, da es dem Wesen der Aufsicht nicht entsprechen würde, wenn Obliegenheiten der Aufsichtsbehörde durch einen der unmittelbar Betheiligten ausgeübt werden." (Schreiben des Reichskanzlers v. 5. Septbr. 1884.)

[5]) Anzeige zu erstatten. Ueber die Befugniß der Aufsichtsbehörde, die Befolgung der gesetzlichen Vorschriften zu erzwingen, vgl. § 45. Die Bestimmungen des Abs. 2 entsprechen dem § 101 Abs. 1 des Innungsgesetzes v. 18. Juli 1881.

Zu § 35.

[1]) Die Bestimmungen dieses § entsprechen fast wörtlich dem § 101 Abs. 2 und 3 des Innungsgesetzes v. 18. Juli 1881.

[2]) Der Vorstand. Zu den Funktionen des Vorstands der Orts-, Betriebs- (Fabrik-) und Innungskrankenkassen, sowie der Knappschaftskassen gehört nach dem Unfallversicherungsgesetz auch die Wahl der Vertreter der Arbeiter (welche ihrerseits die Beisitzer zum Schiedsgericht wählen und an der Berathung der Unfallverhütungsvorschriften, sowie an der Wahl zweier nicht ständiger Mitglieder des Reichs- (Landes-) Versicherungsamts theilnehmen), sowie die Wahl von Bevollmächtigten für die Theilnahme an den Unfalluntersuchungen (bei der letzteren Wahl sind auch die Vorstände der dem § 75 genügenden Hülfskassen betheiligt), §§ 41 bis 45, 54 U.V.G. Aehnlich nach §§ 51, 59 landw. U. u. K.V.G.

waltung derselben. Die Vertretung erstreckt sich auch auf diejenigen Geschäfte und Rechtshandlungen, für welche nach den Gesetzen eine Spezialvollmacht erforderlich ist. Durch das Statut kann einem Mitgliede oder mehreren Mitgliedern des Vorstandes die Vertretung nach außen übertragen werden.

Zur Legitimation des Vorstandes bei allen Rechtsgeschäften genügt[3]) die Bescheinigung[4]) der Aufsichtsbehörde,[5]) daß die darin bezeichneten Personen zur Zeit den Vorstand bilden.

(§ 31 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 36.*)

[1]) Soweit die Wahrnehmung der Angelegenheiten der Kasse nicht nach Vorschrift des Gesetzes[2]) oder des Statuts dem Vorstande ob-

*) § 36 gilt auch für Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen (§§ 64, 72).

Wahlfähig sind jedoch nur die Vorstände derjenigen Kassen, „welche im Bezirke der Sektion beziehungsweise der Genossenschaft ihren Sitz haben und welchen mindestens zehn in den Betrieben der Genossenschaftsmitglieder beschäftigte versicherte Personen angehören, unter Ausschluß der Vertreter der Arbeitgeber" (§ 42 U.V.G.). Das Nähere ist für die Wahl der Vertreter der Arbeiter durch Wahlregulative zu regeln (§ 43 U.V.G.).

Für die Untersuchung der in Transportbetrieben auf der Fahrt sich ereignenden Unfälle hat nach dem Ausdehnungsgesetz v. 28. Mai 1885 der Vorstand (also ohne Beschränkung auf die dem Arbeiterstande angehörigen Mitglieder desselben) das Recht, besondere ad hoc zu berufende Vertreter der für die Theilnahme an den Unfalluntersuchungen Bevollmächtigten zu bestellen (§ 13 A.G.).

[3]) genügt. Es ist nicht vorgeschrieben, daß eine solche Bescheinigung immer gefordert werden muß; der Richter kann die Legitimation auch anderweit als geführt annehmen. Er darf aber in keinem Fall mehr fordern, als diese Bescheinigung.

[4]) Die Bescheinigung ist gebühren- und stempelfrei, cf. § 78.

[5]) Aufsichtsbehörde, § 40.

Zu § 36.

[1]) Der Generalversammlung steht Alles zu, was nicht durch das Gesetz (§§ 34, 35, 37) oder die Statuten dem Vorstande übertragen worden ist. Die Autonomie der Kassen ist aber dahin beschränkt, daß die in diesem § aufgeführten Punkte der Generalversammlung vorbehalten bleiben müssen und nicht durch das Statut dem Vorstande übertragen werden dürfen. cf. auch 46, 48.

[2]) Gesetzes. Dahin gehört u. a. die Wahl der „Vertreter der Arbeiter" und „der Bevollmächtigten zu den Unfalluntersuchungen", vgl. Anm. 2 zu § 35.

liegt, steht die Beschlußnahme darüber der Generalversammlung zu. Derselben muß vorbehalten bleiben:

1. die Abnahme der Jahresrechnung und die Befugniß, dieselbe vorgängig durch einen besonderen Ausschuß [3]) prüfen zu lassen;
2. die Verfolgung von Ansprüchen, welche der Kasse gegen Vorstandsmitglieder aus deren Amtsführung erwachsen, durch Beauftragte;
3. die Beschlußnahme über Abänderung [4]) der Statuten.

(§ 32 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 37.*)

Die Generalversammlung besteht [1]) nach Bestimmung des Statuts entweder aus sämmtlichen [2]) Kassenmitgliedern, [3]) welche großjährig [4])

*) Dieser § gilt auch für Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen (§§ 64, 72).

Ausf. Best.: Preußen Nr. 3, 32, 33, 37 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern § 4 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 14 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg § 18 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 3, 4, 42 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 2 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. II B 5 Min.Verf. v. 14. März 1884.

[3]) Ausschuß. Derselbe kann technisch geschulte Kräfte (Rechnungsbeamte), welche der Kasse nicht angehören, zuziehen.

[4]) Abänderung der Statuten. Dahin gehört auch eine Erhöhung der Beiträge, cf. § 23 Nr. 3. Ueber die in solchem Fall vorgeschriebene gesonderte Abstimmung der Arbeitnehmer und Arbeitgeber cf. § 31 Anm. 4.

Zu § 37.

[1]) besteht. Außerdem treten nach § 38 Vertreter der Arbeitgeber hinzu. Ueber die Modalitäten der Abstimmung, die Form der Berufung u. s. w. entscheiden die Statuten, event. allgemeine Bestimmungen. Eine Vertretung in anderer Form, als durch Abs. 2, 3 dieses § vorgeschrieben oder zugelassen ist, insbesondere Stellvertretung bei der Abstimmung, erscheint ausgeschlossen. Es dürfen also nur die persönlich anwesenden Kassenmitglieder ihre Stimme abgeben. Vgl. Anm. 2 zu § 38.

Vgl. im Uebrigen über die Zusammensetzung der Generalversammlung ꝛc. die Bemerkungen zu §§ 49 ff. des Normalstatuts, cf. oben Anm. 3 zu § 23.

[2]) sämmtlichen, also ohne Unterschied der Staatsangehörigkeit oder des Geschlechts, Anm. 2 zu § 1. Ein Antrag auf Beschränkung des Stimmrechts der weiblichen Kassenmitglieder fand nicht die Zustimmung der Mehrheit, da es sich hier nicht um öffentliche, sondern um eigene wirthschaftliche Angelegenheiten handele.

[3]) Kassenmitglieder, d. h. die Versicherten, cf. Anm. 3 zu § 34.

[4]) großjährig. Auf die wirthschaftliche Selbständigkeit kommt es nicht an. Nach dem Reichsgesetz vom 17. Febr. 1875 (R.G.Bl. S. 71) wird jeder

und im Besitze der bürgerlichen Ehrenrechte sind, oder aus Vertretern,[5]) welche von den bezeichneten Mitgliedern aus ihrer Mitte[6]) gewählt werden.

Deutsche großjährig mit dem vollendeten 21. Lebensjahre. Auf Grund landesgesetzlicher Bestimmungen kann aber die Großjährigkeit schon früher erreicht werden. So können in Preußen Minderjährige, welche 18 Jahre alt sind, für großjährig erklärt werden, § 61 der Vormundschaftsordnung v. 5. Juli 1875 (G.S. S. 431).

[5]) Vertretern. Auch das Hülfskassengesetz v. 7. April 1876 gestattet in § 21, die Generalversammlung aus Abgeordneten zusammenzusetzen. Für die Abgeordneten ist jedoch eine Minimalzahl vorgeschrieben (nach der Novelle v. 1. Juni 1884 mindestens 20 und mindestens die doppelte Anzahl der Vorstandsmitglieder). Wie die Motive zum Hülfskassengesetz v. 7. April 1876 ausführen, sei die Zahl der Mitglieder in manchen Kassen eine so beträchtliche, daß es zur Unmöglichkeit werde, sie sämmtlich zur Generalversammlung zu berufen, andererseits aber werde die unberechtigte Beeinflussung der Generalversammlung durch die Abgeordneten dadurch wenigstens erschwert werden, wenn für die Zahl der Abgeordneten eine gewisse Minimalhöhe vorgeschrieben werde.

Das vorliegende Gesetz weicht hiervon in zwei Punkten ab, nämlich erstens darin, daß die Bildung der Generalversammlung durch Vertreter nicht nur gestattet, sondern bei einer besonders großen Mitgliedschaft obligatorisch vorgeschrieben wird; zweitens darin, daß eine Minimalzahl der Vertreter nicht gefordert wird. Die Motive (S. 39) zur Regierungsvorlage, welche eine Vertretung schon bei 100 Mitgliedern verlangte, äußern sich hierüber wie folgt: „Die Vorschrift des § 33 (jetzt § 37), wonach für Kassen, welche mehr als 100 Mitglieder zählen, die Generalversammlung aus Vertretern bestehen muß, ist um deswillen aufgenommen, weil bei Kassen, welche eine große Mitgliederzahl haben, die Generalversammlung, wenn sie aus sämmtlichen Mitgliedern besteht, im einzelnen Falle meist eine so unvollständige und gleichzeitig so zufällig zusammengesetzte ist, daß die über wichtige Fragen der Kassenverwaltung entscheidenden Beschlüsse nur von kleinen Minoritäten gefaßt werden und in Folge dessen leicht der nothwendigen Kontinuität entbehren."

Die Reichstagskommission ersetzte die Zahl 100 durch die Zahl 1000; welche in dritter Lesung im Plenum demnächst auf die Zahl 500 herabgemindert wurde. Für die Erhöhung war insbesondere der Werth maßgebend, den die Arbeiter auf die Selbstbetheiligung an der Generalversammlung zu legen pflegen.

Im Uebrigen ist durch das Gesetz zugelassen, daß durch statutarische Bestimmung namentlich für Orte, in welchen es an geeigneten großen Versammlungsorten fehlt, die Bildung der Generalversammlung aus Stellvertretern schon bei einer geringeren Mitgliederzahl vorgeschrieben wird. Die Statuten müssen über die Wahl, die Wahlperiode und die Zahl der Vertreter Bestimmung treffen (cf. oben Anm. 1) und können dadurch der in den oben erwähnten Motiven des Hülfskassengesetzes zum Ausdruck gebrachten Möglichkeit einer unberechtigten Beeinflussung der Kassenvertretung da entgegentreten, wo eine solche Möglichkeit nach den örtlichen Verhältnissen an sich vorliegen möchte.

Die Generalversammlung muß [7]) aus Vertretern bestehen, wenn die Kasse fünfhundert oder mehr Mitglieder zählt.

Besteht die Generalversammlung aus Vertretern, so findet die Wahl derselben unter Leitung des Vorstandes statt. Nur die erstmalige Wahl nach Errichtung der Kasse, sowie spätere Wahlen, bei welchen ein Vorstand nicht vorhanden ist, werden von einem Vertreter der Aufsichtsbehörde [8]) geleitet.

(§ 33 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 38.*)

Arbeitgeber, welche für die von ihnen beschäftigten Mitglieder einer Orts-Krankenkasse an diese Beiträge aus eigenen Mitteln zu zahlen verpflichtet sind (§. 52), haben Anspruch [1]) auf Vertretung [2]) im Vorstande und der Generalversammlung der Kasse.

*) Dieser § gilt auch für Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen (§§ 64. 72).

Ausf.-Best.: Preußen Nr. 23 Ausf.-Anw. v. 26. Novbr. 1883.

---

[6]) aus ihrer Mitte. Analog § 34 durch die Reichstagskommission hinzugefügt.

[7]) muß. Wenn eine Kasse, deren Generalversammlung nach dem Statut nicht aus Vertretern besteht, im Verlauf ihres Bestehens die Zahl von 500 Mitgliedern übersteigt, so muß eine Statutenänderung vorgenommen und event. von der Aufsichtsbehörde nach § 37 Abs. 2, § 45 Abs. 5 herbeigeführt werden.

[8]) Aufsichtsbehörde, § 44. Vgl. Anm. 4 zu § 34.

Zu § 38.

[1]) Anspruch, also ein Recht, keine Pflicht. „Es wurde festgestellt, daß der Arbeitgeber befugt ist, auf das Recht zu verzichten oder dasselbe ruhen zu lassen, sowie daß die Arbeitgeber zwar berechtigt aber nicht verpflichtet sind, ihre Vertreter aus dem Kreise der Kassenmitglieder zu wählen." (Komm.Ber. S. 58.)

[2]) Vertretung. Nach § 49 des Normalstatuts (Anm. 3 zu § 23) sollen auch die Arbeitgeber (ebenso wie nach Anm. 1 zu § 37 die Kassenmitglieder) das Stimmrecht nur persönlich, nicht durch Bevollmächtigte oder Stellvertreter ausüben, sofern nicht nach den Bestimmungen des Statuts eine Vertretung der Arbeitgeber zugelassen ist.

Unumgänglich scheint dies, mit Rücksicht auf die verschiedene Ausdrucksweise in den §§ 37, 38 des Gesetzes, nicht zu sein, auch möchte unter Umständen die Ausschließung von Werkführern ꝛc. im Interesse der Kasse nicht rathsam sein. Auch Köhne S. 87 will für die Arbeitgeber eine Stellvertretung zulassen.

Die Vertretung ist nach dem Verhältnisse [3]) der von den Arbeitgebern aus eigenen Mitteln zu zahlenden Beiträge zu dem Gesammtbetrage der Beiträge zu bemessen. Mehr als ein Drittel der Stimmen darf den Arbeitgebern weder in der Generalversammlung, noch im Vorstande eingeräumt werden.

Die Wahlen der Generalversammlung zum Vorstande werden getrennt von Arbeitgebern und Kassenmitgliedern vorgenommen.

Durch das Statut kann bestimmt werden, daß Arbeitgeber, welche mit Zahlung der Beiträge im Rückstande sind, von der Vertretung und der Wahlberechtigung auszuschließen [4]) sind.

(§ 34 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 39.*)

Wird die Wahl des Vorstandes von der Generalversammlung

*) Dieser Paragraph gilt auch für Betriebs- (Fabrik-), für Bau- und für Innungskrankenkassen (§§ 64, 72, 73).

Ausf.-Best.: Preußen Nr. 3, 32, 33, 35 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern § 4 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 14 Min.-Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg § 18 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 3, 4, 42 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 2 Verordn. v. 14. März 1884.

---

[3]) Nach dem Verhältnisse. Wenn also in der Kasse auch freiwillige Mitglieder sind, für welche der Arbeitgeber keine Beiträge zahlt, so mindert sich die Stimmzahl der Arbeitgeber. Im Uebrigen sind unter „den Stimmen" alle in der Generalversammlung und im Vorstand demnächst vertretenen Stimmen, d. h. die Stimmen der versicherten Mitglieder zuzüglich der Stimmen der beitragspflichtigen Arbeitgeber zu verstehen, so daß die Arbeitgeber analog ihrer gesetzlichen Beitragspflicht (§ 54) 50 Prozent der Stimmen derjenigen Arbeitnehmer haben, für welche sie Beiträge entrichten. Nach dem Normalstatut (cf. Anm. 3 zu § 23) soll der Vorstand aus doppelt soviel Arbeitern wie Arbeitgebern (8:4) gewählt werden, bei den einzelnen Abstimmungen aber nach Stimmenmehrheit der in der Sitzung Anwesenden beschließen (§§ 38, 43 a. a. O.). In der Generalversammlung dagegen soll, falls dieselbe nicht aus Vertretern besteht, jedes (anwesende) stimmberechtigte Kassenmitglied zwei Stimmen und jeder (anwesende) stimmberechtigte Arbeitgeber für jedes von ihm beschäftigte stimmberechtigte Kassenmitglied eine Stimme führen, hiernach in jeder Generalversammlung die Zahl der den erschienenen Arbeitgebern zustehenden Stimmen vor Beginn der Verhandlungen vom Vorsitzenden festgestellt und verkündet werden, bei der Abstimmung aber die einfache Mehrheit der an der Abstimmung betheiligten Stimmen entscheiden. (§§ 49, 53 a. a. O.)

[4]) auszuschließen, d. h. das Recht der Arbeitgeber ruht einstweilen (Köhne S. 88, § 44 des Normalstatuts).

oder die Wahl der Vertreter zur Generalversammlung durch die Wahlberechtigten verweigert,[1]) so tritt an ihre Stelle Ernennung der Mitglieder des Vorstandes oder der Generalversammlung durch die Aufsichtsbehörde.[2])

(§ 35 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 40.*)

[1]) [1a]) Die Einnahmen und Ausgaben der Kasse sind von allen den Zwecken der Kasse fremden Vereinnahmungen und Verausgabungen getrennt[2]) festzustellen; ihre Bestände sind gesondert zu verwahren.

Werthpapiere, welche zum Vermögen der Kasse gehören und nicht lediglich zur vorübergehenden Anlegung zeitweilig verfügbarer

*) Dieser Paragraph gilt auch für Betriebs- (Fabrik-) und für Baukrankenkassen vorbehaltlich der Modifikation des § 64 (§§ 64, 72), sowie für Innungskrankenkassen (§ 73).

Ausf.Best.: Preußen Nr. 3 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern § 3 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 17 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg § 25 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 3, 4, 43, 44 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 2 Verordn. v. 14. März 1884.

Zu § 39.

[1]) verweigert. Diese Vorschrift kann sich nur auf die wahlberechtigten Versicherten, nicht auch auf die zur Wahl von Vertretern berechtigten Arbeitgeber beziehen, da die letzteren auf die Vertretung verzichten können, § 38.

[2]) Aufsichtsbehörde, cf. § 41 und § 45 Abs. 5.

Zu § 40.

[1]) Abs. 1 und 3 entsprechen dem § 24 des Hülfskassengesetzes; Abs. 2 und 4 sind von der Reichstagskommission neu eingefügt, Abs. 4 insbesondere um deswillen, weil in einzelnen Theilen des Deutschen Reichs, so in der Rheinpfalz, gesetzliche Bestimmungen über die Anlegung von Geldern Bevormundeter nicht bestehen.

[1a]) Vgl. Vorschläge zur Bücher- und Registerführung in der empfehlenswerthen Arbeit von Dr. W. Gallus, Anleitung zur Einrichtung und Führung der Krankenkassen-Bücher und Register, Leipzig 1884 (bei Gust. Wolf und bei F. G. Mylius). Desgl. Formulare in der „Arbeiterversorgung" 1884, Nr. 15 ff.

[2]) getrennt. Die Absonderung der Kassenverwaltung und ihrer Bestände verhütet insbesondere, daß, wie es bisher vorgekommen ist, das Vermögen der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (auch für diese gelten diese Vorschriften, cf. § 64) von den Fabrikherren mit den Betriebsgeldern vereinigt wird. Aus solchem Verfahren haben Kassen wiederholt Verluste erlitten, insbesondere dann, wenn die Fabrik zur Zahlungseinstellung gezwungen wurde.

Betriebsgelder [3]) für die Kasse erworben sind, sind bei der Aufsichtsbehörde [4]) oder nach deren Anweisung verwahrlich niederzulegen. [5])

Verfügbare Gelder dürfen nur in öffentlichen [6]) Sparkassen oder wie die Gelder Bevormundeter [7]) angelegt [8]) werden.

---

[3]) verfügbare Betriebsgelder. Hierunter sind alle bereiten Bestände zu verstehen. Soweit dieselben nicht für die laufenden Kassenzwecke jederzeit disponibel und deshalb baar in Bereitschaft gehalten werden müssen, empfiehlt sich ihre zinsbare Anlegung, cf. Anm. 2 zu § 42. Eine solche darf nicht in der Weise erfolgen, daß etwa ein Arbeitgeber oder der Fabrikbesitzer sie gegen Verzinsung in sein Geschäft übernimmt; die zinsbare Anlegung darf vielmehr nur bei öffentlichen Sparkassen oder bei der Reichsbank (cf. Anm. 5, 6 und Abs. 4) geschehen, falls nicht der Ankauf zinsbringender Werthpapiere vorgezogen wird. Die Kategorie der letzteren ist durch die Verweisung auf die Vorschriften für die Belegung von Geldern Bevormundeter und durch Abs. 4 auf vollständig sichere Papiere beschränkt. Ihre Hinterlegung ist nur vorgeschrieben (Abs. 2), soweit der Erwerb nicht lediglich ein vorübergehender ist.

[4]) Aufsichtsbehörde, § 44.

[5]) niederzulegen. Die Niederlegung darf nur in besonderen Ausnahmefällen bei anderen als öffentlichen Stellen erfolgen. In Preußen soll die Niederlegung in der Regel bei den städtischen oder Kreiskommunalkassen angeordnet werden, sofern sie nicht bei der Reichsbank oder deren Bankstellen erfolgt; die Niederlegung bei den Regierungshauptkassen und den Steuerkassen ist versagt (cf. Min.Erl. v. 15. Juni 1885).

[6]) öffentliche Sparkassen sind solche, welche unter staatlicher Autorität errichtet, also von der zuständigen Behörde genehmigt sind.

[7]) wie die Gelder Bevormundeter. § 39 der Preuß. Vormundschaftsordnung v. 5. Juli 1875 (G.S. S. 431) lautet:

„Gelder, welche zu laufenden oder zu anderen durch die Vermögensverwaltung begründeten Ausgaben nicht erforderlich sind, hat der Vormund im Einverständnisse mit dem Gegenvormund in Schuldverschreibungen, welche von dem Deutschen Reiche oder von einem Deutschen Bundesstaate mit gesetzlicher Ermächtigung ausgestellt sind, oder in Schuldverschreibungen, deren Verzinsung von dem Deutschen Reiche oder von einem Deutschen Bundesstaate gesetzlich garantirt ist, oder in Rentenbriefen der zur Vermittelung der Ablösung von Renten in Preußen bestehenden Rentenbanken, oder in Schuldverschreibungen, welche von Deutschen kommunalen Korporationen (Provinzen, Kreisen, Gemeinden 2c.), oder von deren Kreditanstalten ausgestellt und entweder Seitens der Inhaber kündbar sind, oder einer regelmäßigen Amortisation unterliegen, oder auf sichere Hypotheken oder Grundschulden, zinsbar anzulegen.

„Gelder, welche in dieser Weise nach den obwaltenden Umständen nicht angelegt werden können, sind bei der Reichsbank oder bei öffentlichen, obrigkeitlich bestätigten Sparkassen zinsbar zu belegen.

„Eine Hypothek oder Grundschuld ist für sicher zu erachten, wenn sie bei ländlichen Grundstücken innerhalb der ersten zwei Drittheile des durch

Sofern[9]) besondere gesetzliche Vorschriften über die Anlegung der Gelder Bevormundeter nicht bestehen, kann die Anlegung der verfügbaren Gelder in Schuldverschreibungen, welche von dem Deutschen Reich, von einem deutschen Bundesstaate oder dem Reichslande Elsaß-Lothringen mit gesetzlicher Ermächtigung ausgestellt sind, oder in Schuldverschreibungen, deren Verzinsung von dem Deutschen Reich, von einem deutschen Bundesstaate oder dem Reichslande Elsaß-Lothringen gesetzlich garantirt ist, oder in Schuldverschreibungen, welche von deutschen kommunalen Korporationen (Provinzen, Kreisen, Gemeinden 2c.) oder von deren Kreditanstalten ausgestellt und entweder seitens der Inhaber kündbar sind, oder einer regelmäßigen Amortisation unterliegen, erfolgen. Auch können die Gelder bei der Reichsbank verzinslich angelegt werden.[10])

(§ 36 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

ritterschaftliche, landschaftliche, gerichtliche oder Steuertaxe, bei städtischen innerhalb der ersten Hälfte des durch Taxe einer öffentlichen Feuerversicherungs-Gesellschaft oder durch gerichtliche Taxe zu ermittelnden Werthes, oder wenn sie innerhalb des fünfzehnfachen Betrages des Grundsteuerreinertrages der Liegenschaft zu stehen kommt.

„Sicheren Hypotheken stehen im Sinne dieser Vorschriften die mit staatlicher Genehmigung ausgegebenen Pfandbriefe und gleichartigen Schuldverschreibungen solcher Kreditinstitute gleich, welche durch Vereinigung von Grundbesitzern gebildet, mit Korporationsrechten versehen sind und nach ihren Statuten die Beleihung von Grundstücken auf die im dritten Absatz angegebenen Theile des Werthes derselben zu beschränken haben."

Ueber die in den verschiedenen bayerischen Partikularrechten bestehenden Vorschriften wegen Anlegung vormundschaftlicher Gelder vgl. Roth, Bayr. Civilrecht Bd. I § 96.

[9]) angelegt. In Preußen müssen verfügbare Gelder verzinslich angelegt werden; für den Fall einer Säumniß wird der Vorstand regreßpflichtig, cf. Anm. 2 zu § 42. Nach Preuß. Ausf.Anw. Nr. 36 haben die Aufsichtsbehörden bei den Kassenrevisionen auf die zinsbare Anlegung verfügbarer Bestände zu achten.

[9]) Sofern. cf. Anm. 1. Diese höchst subsidiären Bestimmungen sind der Preußischen Vormundschaftsordnung (Anm. 6) nachgebildet, aber mit Rücksicht auf die praktischen Bedürfnisse der betheiligten Länder gekürzt. Insbesondere ist die Anlegung in Rentenbriefen und Pfandbriefen, als in denselben unpraktisch, und die Anlegung in Hypotheken und Grundschuldbriefen um deswillen ausgeschlossen, weil für jene Landestheile eine reichsgesetzliche Fixirung der Grenze der pupillarischen Sicherheit von Hypotheken unausführbar ist (cf. Komm.Ber. S. 59).

[10]) Wegen Zuwiderhandlung gegen diese Vorschriften cf. § 42.

§. 41.*)

[1]) Die Kasse ist verpflichtet, in den vorgeschriebenen Fristen [2]) und nach den vorgeschriebenen Formularen [2]) Uebersichten [3]) über die Mitglieder, über die Krankheits- und Sterbefälle, über die vereinnahmten Beiträge und die geleisteten Unterstützungen, sowie einen Rechnungsabschluß der Aufsichtsbehörde [4]) einzureichen.

Die höhere Verwaltungsbehörde [5]) ist befugt, über Art und Form [6]) der Rechnungsführung Vorschriften zu erlassen.

(§ 37 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

*) Dieser § gilt auch für Betriebs- (Fabrik-), für Bau- und für Innungskrankenkassen (§§ 64, 72, 73).

Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 3, 37 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern §§ 3, 4 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 18 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 4, 17, 18, 26 bis 28 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 3, 4, 5, 43, 45 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1, 2 Verordn. v. 14. März 1884.

Zu § 41.

[1]) Abs. 1 entspricht dem § 27 Abs. 1 des Hülfskassengesetzes. Die Motive des letzteren besagen: „Verbesserungen in der Einrichtung der Hülfskassen hängen vor allem von einer klaren Einsicht in ihre Verhältnisse ab, und diese ist nur vermittelst regelmäßiger statistischer Beobachtungen zu erreichen. Nach der Absicht des Entwurfs sollen deshalb die Kassen verpflichtet werden, die für ihre Entwickelung einflußreichsten Verwaltungs-Ergebnisse an die (höheren Verwaltungs-) Behörden gelangen zu lassen, deren Aufgabe es sein wird, durch Veröffentlichung, Vergleichung und Kritik dieselben zum Nutzen der Kassen zu verwerthen." — Eine Verarbeitung statistischen Materials ist jetzt ausdrücklich vorgeschrieben (§ 79).

[2]) Fristen, Formulare vgl. § 79. Die auf Grund des § 79 vom Bundesrath festgestellten Formulare (Bek. v. 6. Oktbr. 1884, Centr.Bl. S. 265) sind im Anhang abgedruckt.

[3]) Uebersichten ꝛc. Dies Material ergiebt die Unterlage für die Beurtheilung der Vermögenslage sowie der Leistungen der Kasse und für die damit zusammenhängenden Anordnungen der höheren Verwaltungsbehörden wegen Erhöhung oder Ermäßigung der Beiträge und Leistungen, sowie wegen etwaiger Schließung der Kasse, cf. §§ 33, 47.

[4]) Aufsichtsbehörde, cf. § 44.

[5]) höhere Verwaltungsbehörde, cf. § 84. In Preußen Reg.Präs. (Regierung, für Berlin der Oberpräsident).

[6]) Art und Form. Motive S. 39: „Ebenso hat es sich im Interesse einer geordneten, übersichtlichen und die erforderliche Grundlage für eine wirksame Aufsicht gewährenden Rechnungsführung als dringend wünschenswerth herausgestellt, der höheren Verwaltungsbehörde, wie im § 37 (jetzt § 41) Abs. 2 geschehen, die Befugniß zum Erlaß von Vorschriften über Art und Form der

§. 42.*)

Die Mitglieder des Vorstandes, sowie Rechnungs- und Kassenführer haften [1]) der Kasse für pflichtmäßige Verwaltung wie Vormünder [2]) ihren Mündeln.

Verwenden sie [3]) verfügbare Gelder der Kasse in ihrem Nutzen, so können sie unbeschadet der strafrechtlichen Verfolgung durch die Aufsichtsbehörde angehalten werden, [4]) das in ihrem Nutzen verwendete

*) Dieser § gilt auch für Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen vorbehaltlich der Modifikation in § 64 (§§ 64, 72), sowie für Innungskrankenkassen (§ 73).

Ausf.Best.: Preußen Nr. 3, 36 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern § 4 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 17 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg § 18 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 3, 4, 43 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 2 Verordn. v. 14. März 1884.

Rechnungsführung einzuräumen." Vgl. Formulare ꝛc. bei Gallus, Anleitung. (Siehe Anm. 1a zu § 40.)

Zu § 42.

[1]) haften. § 42 regelt die civilrechtliche Haftbarkeit und die kriminelle Strafbarkeit pflichtvergessener Kassenbeamter und Vorstandsmitglieder. Daneben ist selbstverständlich deren Entfernung zulässig. Ueber die Befugnisse der Aufsichtsbehörde vgl. § 45.

[2]) Vormünder. Vgl. aus der Preußischen Vormundschaftsordnung vom 5. Juli 1875 (G.S. S. 431):

§ 32. „Der Vormund . . . haftet für die Sorgfalt, welche ein ordentlicher Hausvater für seine eigenen Angelegenheiten verwendet. . . .

Die Einrede der Theilung unter mehreren Verhafteten ist ausgeschlossen. . . .

§ 39. . . . Versäumt oder verzögert der Vormund die Anlegung von Geldern, so muß er die anzulegende Summe mit sechs vom Hundert jährlich verzinsen.

§ 40. Der Vormund darf Vermögensgegenstände des Mündels nicht in seinem Nutzen verwenden. Er hat das trotzdem in seinem Nutzen verwendete Geld von der Verwendung an zu verzinsen. Den Zinsfuß bestimmt das Vormundschaftsgericht nach seinem Ermessen auf acht bis zwanzig vom Hundert.

Eine Hypothek oder Grundschuld, welche auf einem Grundstücke des Vormundes haftet, darf derselbe für den Mündel nicht erwerben."

Ueber die Haftung der Vormünder nach bayrischen Partikularrechten s. Roth, bayrisches Civilrecht Bd. I § 98.

[3]) Verwenden sie. Dieser von der Kommission eingeschaltete Absatz generalisirt den oben citirten § 40 der Preuß. Vormundschaftsordnung für die übrigen Theile des Deutschen Reichs.

[4]) angehalten werden, im Verwaltungswege. Nach Preuß. Ausf.-Anw. Nr. 36 hat die Aufsichtsbehörde die von ihr festgesetzten Zinsbeträge von den Schuldnern nach § 45 beizutreiben, also durch Androhung, Festsetzung

Geld von Beginn der Verwendung an zu verzinsen. Den Zinsfuß bestimmt die Aufsichtsbehörde nach ihrem Ermessen auf acht bis zwanzig vom Hundert.

Handeln sie absichtlich zum Nachtheile der Kasse, so unterliegen sie der Bestimmung des §. 266 [5]) des Strafgesetzbuchs.

(§ 38 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 43.*)

[1]) Mehrere Gemeinden [2]) können sich durch übereinstimmende

*) Ausf. Best.: Preußen Nr. 1, 2, 25, 26 Anw. v. 26. Novbr. 1883, sowie Verf. v. 4. April und 24. Mai 1884; Bayern §§ 1, 2, 3, 6 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 4, 7, 10, 21 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 1, 2, 17, 29 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 5, 9, 23, 46, 47 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. II B 3 Min.Verf. v. 14. März 1884.

---

und Vollstreckung von Ordnungsstrafen (Exekutivstrafen), vgl. Anm. 3 zu § 45. A. M. Köhne S. 91, anscheinend mit Unrecht.

[5]) § 266 Str.G.B. lautet, soweit er hier in Betracht kommt:

„Wegen Untreue werden mit Gefängniß, neben welchem auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann, bestraft:

1) Vormünder . . ., wenn sie absichtlich zum Nachtheile der ihrer Aufsicht anvertrauten Personen oder Sachen handeln; . . .

Wird die Untreue begangen, um sich oder einem Anderen einen Vermögensvortheil zu verschaffen, so kann neben der Gefängnißstrafe auf Geldstrafe bis zu dreitausend Mark erkannt werden."

Der Thäter muß mit dem Bewußtsein gehandelt haben, daß er seine Pflichten gegen die Kasse vernachlässigt (vgl. R.G. Entsch. in Strf. S. 172 ff., 329 ff.).

Zu § 43.

[1]) Wie nach § 12 die Zusammenlegung mehrerer Gemeinden zu gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung zulässig ist, so gestattet § 43 die Bildung gemeinsamer Ortskrankenkassen für mehr als eine Gemeinde. Wegen der Bezeichnung vgl. Anm. 9 zu § 16.

Auch bei § 43 ist, wie bei § 12, der von der Regierungsvorlage eingeschlagene Weg, die Vereinigung nur im Prinzip zuzulassen, die näheren Bestimmungen darüber aber den Landesbehörden zu übertragen, von der Kommission nicht gebilligt worden. Vgl. auch § 16 Anm. 1. Die Vereinigung ist, wie auch bei der Gemeindekrankenversicherung (§ 12), zulässig auf Grund:

a. freiwilliger Beschlüsse mehrerer Gemeinden (Abs. 1);
b. Anordnung eines weiteren Kommunalverbandes für seinen Bezirk (Abs. 2);
c. Anordnung eines weiteren Kommunalverbandes für Theile seines Bezirks (wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen, tritt die höhere Verwaltungsbehörde an deren Stelle, cf. Anm. 5 zu § 12),

Beschlüsse[3]) zur Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen[4]) für ihre Bezirke vereinigen.

---

während eine direkte Zwangsbefugniß der höheren Verwaltungsbehörde als Staatsbehörde, wie sie unter gewissen Einschränkungen für die gemeinsame Gemeindekrankenversicherung zugelassen worden ist (§ 13), hier versagt wird. In den Kommissionsverhandlungen haben die Regierungsvertreter eine solche Zwangsbefugniß ohne Erfolg befürwortet. Vgl. darüber aus dem Komm.Ber. S. 63: „Dieselben hoben hervor, daß die Bildung gemeinsamer Ortskrankenkassen für mehrere Gemeindebezirke, namentlich in solchen Gegenden, in denen einzelne Zweige des Kleingewerbes über weitere Bezirke verbreitet seien und zwischen den einzelnen Orten dieser Bezirke ein fortwährender und oft rascher Wechsel der Arbeiter stattfinde, der einzige Weg sei, auf dem man zu einer zweckmäßigen Kassenbildung gelangen könne, daß es daher nicht zu rechtfertigen sei, auch in solchen Fällen die gemeinsame Kassenbildung an dem Mangel einer Einigung zwischen den betheiligten Gemeinden und hinzutretendem Mangel einer Beschlußnahme des weiteren Kommunalverbandes scheitern zu lassen. — Die langen und eingehenden Diskussionen über den Inhalt dieser verschiedenen Vorschläge ergaben indessen, daß für eine Zwangsbefugniß der höheren Verwaltungsbehörde auch hier eine Majorität nicht vorhanden war." Vgl. außerdem aber die ebenfalls hierher gehörige Ausführung S. 61 daselbst: „Die höhere Verwaltungsbehörde, welche eine derartige Einrichtung herbeizuführen wünscht, wird ihre Absicht also hier wie in den analogen Fällen, insbesondere auch in dem Falle des § 2, nicht direkt, sondern nur auf dem Umwege eines Antrags an die Verwaltungsorgane des betreffenden weiteren Kommunalverbandes zu erreichen im Stande sein."

Die Errichtung solcher gemeinsamen Ortskrankenkassen soll nach den Motiven (Anm. 1 zu § 16) insbesondere da angezeigt sein, wo gewisse gleichartige Gewerbebetriebe über örtliche Bezirke verbreitet sind, die mit den Gemeindebezirken nicht zusammenfallen.

Wegen der Schließung oder Wiederauflösung dieser Vereinigungen vgl. §§ 47, 48 Abs. 3.

Die Errichtung von Verbänden mehrerer Kassen innerhalb des Bezirks einer Aufsichtsbehörde zur gemeinsamen Betreibung gewisser Angelegenheiten regelt § 46.

[2]) Gemeinden, oder selbständige Gutsbezirke, selbständige Gemarkungen mit einander oder mit Gemeinden, § 83.

[3]) Beschlüsse, cf. Anm. 4 zu § 12.

[4]) gemeinsamer Ortskrankenkassen, cf. Anm. 9 zu § 16. Diese gemeinsamen Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden sind Ortskrankenkassen im Sinne dieses Gesetzes, haben also juristische Persönlichkeit. Da sich der Gerichtsstand nach dem Sitz der Kasse richtet, dieser aber für solche Vereinigungen nicht ohne Weiteres (wie bei Ortskrankenkassen für einzelne Gemeinden) feststeht, so muß das Statut, welches für die gemeinsame Ortskrankenkasse errichtet wird, über den Sitz Bestimmung treffen.

Durch Beschluß eines weiteren Kommunalverbandes [5]) kann für dessen Bezirk oder für Theile desselben die Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen angeordnet werden.[6])

Wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen, [7]) kann die Errichtung gemeinsamer Orts-Krankenkassen durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde für einzelne Theile ihres Verwaltungsbezirks angeordnet werden.

Derartige [8]) Beschlüsse und Verfügungen müssen zugleich Bestimmungen darüber treffen, für welche Gewerbszweige oder Betriebsarten die gemeinsamen Orts-Krankenkassen errichtet und von welcher Behörde [9]) für die letzteren die den Gemeindebehörden übertragenen Obliegenheiten wahrgenommen werden sollen.

---

[5]) weiterer Kommunalverband, § 84. Für Preußen cf. Anm. 4 zu § 2.

[6]) angeordnet werden, cf. Anm. 5 zu § 12. Anhörung oder Zustimmung der betheiligten Gemeinden ist nicht vorgeschrieben. Entgegenstehende Beschlüsse einzelner Gemeinden, z. B. wegen Errichtung einer gemeinsamen Gemeindekrankenversicherung für dieselben Betriebszweige, die unter die von dem weiteren Kommunalverband angeordnete gemeinsame Ortskrankenkasse fallen, sind nicht zu berücksichtigen; sind solche entgegenstehende Beschlüsse vor der Anordnung des weiteren Kommunalverbands gefaßt, so braucht ihretwegen die Genehmigung des letzteren nicht versagt zu werden. (Aehnlich Pr. H.M. v. 6. Oktbr. 1884.) Auf Grund der (genehmigten) Anordnung hat diejenige Behörde, welcher die Wahrnehmung der den Gemeindebehörden übertragenen Obliegenheiten zugewiesen worden ist (cf. Abs. 4 sowie Anm. 9 dazu), nach Anhörung von Betheiligten oder von Vertretern derselben das Statut der gemeinsamen Ortskrankenkasse zu errichten und der höheren Verwaltungsbehörde zur Genehmigung einzureichen (§ 23). Um eine Renitenz zu vermeiden (die Vorschrift des § 17 Abs. 3 wird hier kaum anwendbar sein), wird es sich häufig empfehlen, die Befugnisse der Gemeindebehörde der zuständigen Vertretung des weiteren Kommunalverbandes selbst zu übertragen. Mit der Anhörung der Betheiligten u. s. w. können dann die einzelnen Gemeindebehörden beauftragt werden.

§ 16 Abs. 4 wird von dem weiteren Kommunalverband vor Erlaß seiner Anordnung nicht beachtet zu werden brauchen; an die Stelle der dortigen Vorschrift tritt vielmehr Abs. 5 dieses § 43, cf. in diesem Sinne Preuß. Ausf.-Anw. Nr. 25.

[7]) nicht bestehen, cf. Anm. 7 zu § 12.

[8]) derartige, cf. Anm. zu § 12.

[9]) Behörde. Das braucht keine Gemeindebehörde zu sein; z. B. kann in Amtsbezirken die Amtsobrigkeit jene Funktionen erhalten, nicht aber die Amtsversammlung, weil diese keine „Behörde" ist. Der einzelnen Gemeindebehörde bleiben dann aber die Befugnisse aus § 120a der Gew.Ordn. (vgl.

Die Beschlüsse[10]) bedürfen der Genehmigung[11]) der höheren Verwaltungsbehörde.[12]) Diese kann vor Ertheilung der Genehmigung den bei der Errichtung der gemeinsamen Krankenkassen betheiligten Personen zu einer Aeußerung darüber Gelegenheit geben[13]) und die Genehmigung versagen, wenn aus der Mitte der Betheiligten Widerspruch dagegen erhoben wird.

Gegen die Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde,[12]) durch welche die Genehmigung versagt oder ertheilt oder die Errichtung einer gemeinsamen Orts-Krankenkasse angeordnet wird, steht den betheiligten Gemeinden und Kommunalverbänden innerhalb vier Wochen[14]) die Beschwerde an die Zentralbehörde zu.

(§ 39 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 44.*)

[1]) Die Aufsicht über die Orts-Krankenkassen wird unter Ober-

*) § 44 gilt mit der aus § 84 sich ergebenden Modifikation auch für Betriebs- (Fabrik-) und für Baukrankenkassen (§§ 66, 72).

Ausf.Best.: Preußen Nr. 4 Anw. v. 26. Novbr. 1883, sowie Verf. v. 4. April 1884; Bayern § 4 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 1, 2, 17, 29 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 5, 9, 23, 46, 47 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1, 2 Verordn. v. 14. März 1884.

---

§ 53 Abs. 2 des Krankenvers.Ges.) sowie aus § 48 Abs. 3 des letzteren (Preuß. Min.Reskr. v. 20. Oktbr. 1884).

[10]) Die Beschlüsse, Abs. 1 und 2, im Gegensatz zur Verfügung, Abs. 3.

[11]) Genehmigung. Für dieselbe sind keine Normen, wie z. B. in § 24, gegeben; es handelt sich lediglich um eine Ermessungsfrage. Vgl. Anm. 6.

[12]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84. In Preußen für Berlin und soweit es sich um Beschlüsse eines Provinzialverbandes (in Hessen-Nassau der Landeskommunalverbände) handelt, der Oberpräsident, im Uebrigen der Regierungspräsident (Regierung). Beschwerde an den Minister für Handel.

Nach Erledigung des in diesem § vorgeschriebenen Verfahrens richtet sich die Zuständigkeit und das Verfahren bei Errichtung des Statuts ꝛc. nach §§ 23, 24, vgl. Anm. 6.

[13]) Gelegenheit geben. cf. Anm. 12 zu § 16, sowie Anm. 6 zu diesem §. Ob und inwieweit solche Aeußerung Betheiligter herbeigeführt werden soll und inwieweit die hierbei geäußerten Wünsche zu berücksichtigen sind, ist wiederum Sache des freien Ermessens der Behörde.

[14]) vier Wochen, cf. Anm. 11 zu § 12.

Zu § 44.

[1]) Die §§ 44, 45 handeln von der Aufsicht über die Ortskrankenkassen. Ueber die von der Reichstagskommission eingefügte Bestimmung wegen der

aufsicht der höheren Verwaltungsbehörde in Gemeinden von mehr als zehntausend Einwohnern von den Gemeindebehörden, übrigens von den seitens der Landesregierungen [2]) zu bestimmenden Behörden [3]) wahrgenommen.

(§ 40 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 45.*)

[1]) Die Aufsichtsbehörde [2]) überwacht die Befolgung der gesetzlichen

*) § 45 Absatz 1 bis 4 gilt auch für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen und für Baukrankenkassen (§§ 66, 72), mit der aus § 66 Absatz 2 sich ergebenden Erweiterung.

Ausf.Best.: Preußen Nr. 34 ff. Ausf.Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern § 4 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 14, 16, 17 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883, Verordn. v. 27. Febr. 1885; Württemberg §§ 18, 30 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 3, 4, 22, 43 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 2 Verordn. v. 14. März 1884.

---

größeren Gemeinden vgl. Anm. 9 zu § 13. Im Uebrigen vgl. § 84. Auch wo die Aufsicht von Gemeindebehörden geführt wird, ist die Beaufsichtigung nicht eine kommunale, sondern eine rein staatliche Angelegenheit, Rosin S. 103.

[2]) Landesregierungen, im Gegensatz zur Landesgesetzgebung, cf. Entsch. d. Preuß. Ob.Verw.Ger. Bd. 6 S. 271. Vgl. auch § 84.

[3]) Behörden. In Preußen die Kommunalaufsichtsbehörde (Ausf.Anw. Nr. 4), also für das platte Land der Landrath (Oberamtmann), für Städte der Regierungspräsident. „Denselben bleibt jedoch überlassen, die ihnen hiernach zustehende Aufsicht für Städte von nicht mehr als 10 000 Einwohnern der unteren Verwaltungsbehörde (Landrath, Amtshauptmann, Oberamtmann) oder der Gemeindebehörde zu übertragen. Derartige Anordnungen sind zu veröffentlichen." (Min.Erl. v. 4. April 1884.)

Für gemeinsame Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden wird die Aufsichtsbehörde von der höheren Verwaltungsbehörde, event. vom Minister für Handel bestimmt.

Zu § 45.

[1]) Die Motive erwähnen, daß die in diesem § der Aufsichtsbehörde beigelegten Befugnisse sachlich dieselben sind, welche nach den §§ 23, 33 des Hülfskassengesetzes den Gemeinde- und Aufsichtsbehörden zustehen.

Abs. 1 entspricht dem § 104 Abs 3 des Innungsgesetzes v. 18. Juli 1881, jedoch mit der wesentlichen Abweichung, daß die Befugniß der Behörde zur Verhängung von Ordnungsstrafen sich nicht auf die Kassenmitglieder bezieht, während gegen Innungsmitglieder Ordnungsstrafen verhängt werden dürfen. Gegen Kassenmitglieder kann nur der Vorstand auf Grund der Statuten Ordnungsstrafen festsetzen.

[2]) Aufsichtsbehörde, § 44. Vgl. aus dem Kommissionsbericht S. 65: „Bei der Berathung wurde unter Zustimmung der Regierungsvertreter festgestellt, daß die hier genannte Aufsichtsbehörde diejenige des § 40 (jetzt § 44),

und statutarischen Vorschriften und kann dieselbe durch Androhung, [3])

nach den dort gefaßten Beschlüssen also in größeren Gemeinden die Gemeindebehörde sei, und daß der erste Absatz des § 41 (jetzt § 45) nicht aussprechen solle, daß auch solche Kassenleistungen im Aufsichtswege erzwungen werden könnten, welche zwischen den Kassenmitgliedern oder anderen Personen und der Kassenverwaltung streitig seien; auf derartige Leistungen beziehe sich der § 52" (jetzt § 58).

[3]) Androhung ꝛc. Es ist hier offenbar die sog. executio ad faciendum gemeint, der Zwang zur Durchsetzung einer durch die obrigkeitliche Anordnung gebotenen Handlung oder Unterlassung. Der Ausdruck „Ordnungsstrafe" ist daher nicht in dem engeren Sinne als Disziplinarstrafe, sondern als Exekutivstrafe aufzufassen, als Mittel zur „Erzwingung" der Befolgung von Vorschriften, wie der § 45 ausdrücklich besagt. Eigentliche Disziplinarbefugnisse sind den Aufsichtsbehörden nicht beigelegt.

Für die Art und das Maß der Strafen und das Verfahren bei der Androhung, Festsetzung und Vollstreckung derselben ist das Landesrecht maßgebend. Was Preußen anbelangt, so bestimmt darüber in den sog. Kreisordnungsprovinzen Preußens (Ost- und Westpreußen, Brandenburg, Pommern, Schlesien, Sachsen und Hannover) sowie in Berlin und den Hohenzollernschen Landen das Landesverwaltungsgesetz v. 30. Juli 1883.

a. Hinsichtlich der Art der Strafe schreibt dasselbe vor, daß die Behörde in erster Linie die zu erzwingende Handlung, sofern es thunlich ist, bei gleichzeitiger zwangsweiser Einziehung des vorläufig zu bestimmenden Kostenbetrags durch einen Dritten soll ausführen lassen, event. Geldstrafe und gleichzeitig die Dauer der nach §§ 28, 29 des Strafgesetzbuchs im Unvermögensfall an die Stelle derselben tretenden Haft androhen und festsetzen, unmittelbaren Zwang aber nur anwenden soll, wenn die Anordnung ohne einen solchen nicht ausführbar ist (§ 132 a. a. O.).

b. Die Höhe der Strafe dürfen die Gemeinde- (Guts-) Vorsteher bis auf 5 Mark event. 1 Tag Haft, die Ortspolizeibehörden (Amtsvorsteher) und die städtischen Gemeindevorstände in einem Landkreise bis auf 60 Mark event. 1 Woche Haft, die Landräthe sowie die Polizeibehörden und Gemeindevorstände in Stadtkreisen (einschl. Berlin, cf. §§ 41 ff., a. a. O.) bis auf 150 Mark event. 2 Wochen Haft, der Regierungspräsident bis auf 300 Mark event. 4 Wochen Haft bemessen, § 132 a. a. O.

c. Was das Verfahren anbelangt, so muß der Ausführung durch einen Dritten sowie der Festsetzung einer Strafe immer eine schriftliche Androhung mit Festsetzung einer Frist, innerhalb welcher die Ausführung gefordert wird, vorangehen, § 132 a. a. O.; die Vollstreckung kann, auch wenn die Festsetzungsverfügung mit der Beschwerde angefochten ist, zur Ausführung gebracht werden, sofern letztere nach dem Ermessen der Behörde ohne Nachtheil für das Gemeinwesen nicht ausgesetzt bleiben kann, § 53 a. a. O. Nur substituirte Haftstrafen dürfen nicht vor vollständiger Durchführung des Verfahrens vollstreckt werden, § 133 Abs. 3 a. a. O.

Festsetzung und Vollstreckung von Ordnungsstrafen [4]) gegen die Mitglieder des Kassenvorstandes erzwingen.[5])

Sie ist befugt, von allen Verhandlungen, Büchern und Rechnungen der Kasse Einsicht zu nehmen und die Kasse zu revidiren.[6])

Sie kann [7]) die Berufung der Kassenorgane [8]) zu Sitzungen verlangen und, falls diesem Verlangen nicht entsprochen wird, die Sitzungen selbst anberaumen.

In den auf ihren Anlaß anberaumten Sitzungen kann sie die Leitung der Verhandlungen übernehmen.

So lange der Vorstand oder die Generalversammlung nicht zustande kommt oder die Organe der Kasse die Erfüllung ihrer gesetzlichen oder statutenmäßigen Obliegenheiten verweigern, [9]) kann [7]) die Aufsichtsbehörde die Befugnisse und Obliegenheiten der Kassenorgane selbst oder durch von ihr zu bestellende Vertreter auf Kosten der Kasse wahrnehmen.[10])

(§ 41 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

[4]) Ordnungsstrafen im weiteren Sinne, als Exekutivmittel. Was hierunter fällt, entscheidet sich nach Landesrecht, s. Anm. 3.

[5]) erzwingen. Auch die Wiederholung der Strafe ist zulässig, bis die gewollte Wirkung erzielt ist.

[6]) revidiren. In den Ausführungsbestimmungen sind vielfach regelmäßige und außerordentliche Kassenrevisionen obligatorisch vorgeschrieben, so in Preußen (Nr. 36 Anw. v. 26. Novbr. 1883), in Bayern (Min.Bek. I. 17), in Württemberg (V.V. § 30), und im Königreich Sachsen (V. v. 27. Febr. 1885, abgedruckt in der Arb.Vers. II S. 237).

„An und für sich darf die Befugniß, die Schriften der Kasse einzusehen und die Kassenbestände zu revidiren, als ein selbstverständlicher Ausfluß des Aufsichtsraths bezeichnet werden." (Mot. zu § 12 K.G. v. 1. Juni 1884 über die Abänderung des Hülfskassengesetzes, R.T.Dr.S. Nr. 13 S. 17.) Ebenso Rosin S. 109.

[7]) kann. Die Aufsichtsbehörde kann von der höheren Verwaltungsbehörde als Oberaufsichtsbehörde (§ 44) event. angehalten werden, von der ihr hier ertheilten Befugniß Gebrauch zu machen.

[8]) Kassenorgane, d. i. Vorstand und Generalversammlung.

[9]) verweigern. Wann eine Verweigerung anzunehmen ist, muß nach den Umständen des Einzelfalls entschieden werden. Keineswegs wird lediglich eine ausdrückliche Verweigerung in Frage kommen dürfen; wiederholter, offenbar absichtlicher Ungehorsam, beharrliche passive Renitenz ꝛc. werden vielmehr derselben in den meisten Fällen gleichstehen. Wegen einer wichtigen Anwendung der den Aufsichtsbehörden unter Oberaufsicht der höheren Verwaltungsbehörden übertragenen Rechte und Pflichten vgl. Anm. 2 zu § 47.

[10]) Ueber das weitere Recht der Aufsichtsbehörde, die Mitglieder des Vor-

§. 46.*)

[1]) Sämmtliche oder mehrere Orts-Krankenkassen innerhalb des

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 3, 46 Ausf.Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern §§ 3, 4 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 19 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 12, 17, 18, 31 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 3, 4, 5, 48, 49 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1, 2 Verordn. v. 14. März 1884.

---

stands und die Vertreter zur Generalversammlung, falls die Wahl von den Berechtigten verweigert wird, ihrerseits zu ernennen, vgl. § 39, sowie ähnlich § 46 Abs. 2.

Zu § 46.

[1]) Dieser § gestattet die Bildung von Kassenverbänden, d. h. Vereinigungen mehrerer Ortskrankenkassen innerhalb des Bezirks einer Aufsichtsbehörde (§ 44) zu gewissen Zwecken, insbesondere zu thunlichster Verminderung der Verwaltungskosten und der Kosten für die freie Kur. Die Motive (S. 39) der Regierungsvorlage, welche eine freiwillige Vereinigung mehrerer Ortskrankenkassen zu diesem Zweck nicht vorsah, sondern nur die jetzt gestrichene Befugniß der Aufsichtsbehörde, eine solche Vereinigung herbeizuführen, kannte, besagen hierüber Folgendes:

„Die besondere Befugniß, welche der Aufsichtsbehörde durch den § 42 (jetzt § 46) beigelegt wird, rechtfertigt sich durch die Erwägung, daß die Verwaltungskosten, welche bei kleineren Kassen leicht eine unverhältnißmäßige Höhe erreichen, auf ein sehr geringes Maß zurückgeführt werden können, wenn die Rechnungs- und Kassenführung sämmtlicher für den Bezirk einer Gemeinde bestehender Orts-Krankenkassen in einer Hand vereinigt wird, und daß, wenn mit der gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführung auch die Funktionen der in § 44 (jetzt § 49) Abs. 3 vorgesehenen gemeinsamen Meldestelle verbunden werden, die einfachste und sicherste Durchführung des Versicherungszwanges und der richtigen Vertheilung der Versicherungspflichtigen auf die verschiedenen Kassen bei möglichst geringer Belästigung der Arbeitgeber durch die An- und Abmeldepflicht erreicht wird."

„Die Vereinigung sämmtlicher oder mehrerer Ortskrankenkassen zur Abschließung gemeinsamer Verträge mit Aerzten und Apotheken bietet unter allen Umständen die Möglichkeit, die Gewährung freier ärztlicher Behandlung und freier Arznei mit dem möglichst geringen Kostenaufwande zu beschaffen, und bildet in solchen Fällen, wo für einen größeren Bezirk mehrere Kassen mit zahlreichen örtlich zerstreuten Mitgliedern bestehen, nicht selten die nothwendige Voraussetzung für die Uebernahme der Gewährung freier ärztlicher Behandlung durch die Kassen, sofern die Funktionen eines Kassenarztes gegen eine für die Kasse erschwingbare Vergütung nur unter der Voraussetzung wahrgenommen werden, daß der Bezirk der Kassen in örtliche Abtheilungen zerlegt wird und in jeder Abtheilung ein Arzt für die Mitglieder sämmtlicher Kassen die Behandlung übernimmt."

Die Bildung ist ähnlich der eines gemeinsamen Innungsausschusses nach § 102 des Gesetzes v. 18. Juli 1881. Sie tritt event. neben die einzelnen

Bezirks einer Aufsichtsbehörde [2]) können durch übereinstimmende Beschlüsse [3]) ihrer Generalversammlungen zu einem Verbande [4]) zum Zweck:

1. der Anstellung eines gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführers, [5])
2. der Abschließung gemeinsamer Verträge mit Aerzten, Apotheken und Krankenhäusern,
3. der Anlage und des Betriebes gemeinsamer Anstalten [6]) zur Heilung und Verpflegung erkrankter Mitglieder

sich vereinigen. [7])

Ortskrankenkassen (auch soweit sie nach § 23 errichtet sind), ohne deren Selbständigkeit zu berühren.

Bei der segensreichen, für alle Betheiligten werthvollen Wirksamkeit, die diesen Verbänden zugedacht ist, muß es bedauert werden, daß die in der Vorlage in Aussicht genommene und von der Reichstagskommission beibehaltene Befugniß der Aufsichtsbehörde, solche Vereinigungen ihrerseits anzuordnen, bei den Plenarberathungen des Reichstags gestrichen ist. Es steht zu befürchten, daß die Kurzsichtigkeit einzelner Kassen solchen gemeinsamen Maßregeln widerstreben und deren Zustandekommen vereiteln wird.

[2]) einer Aufsichtsbehörde, § 44. Für den Bezirk mehrerer Aufsichtsbehörden oder für den Bezirk von höheren Verwaltungsbehörden als Oberaufsichtsbehörden (§ 44) werden derartige Kassenverbände, welche im Wesentlichen lokale Interessen verfolgen, nach der unzweideutigen Wortfassung des Gesetzes nicht gebildet werden dürfen.

[3]) Beschlüsse, cf. Anm. 4 zu § 12.

[4]) Verband. Demselben ist juristische Persönlichkeit ebensowenig beigelegt, wie dem Innungsausschuß. Das Rechtsverhältniß der bei dem Verbande betheiligten Kassen unter einander und zu Dritten ist daher in privatrechtlicher Beziehung (vorbehaltlich abweichender partikularer Gesetzgebungen) das der societas. Für Preußen entscheiden im Geltungsbereiche des Allg. Landrechts die Bestimmungen des Tit. 6 Th. II desselben.

[5]) gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführers. Wegen der Vereinigung der Funktionen dieser gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführung mit der gemeinsamen Meldestelle vgl. oben Anm. 1, sowie Anm. 7 zu § 49.

[6]) Anstalten. Nr. 3 ist durch die Reichstagskommission hinzugefügt.

[7]) sich vereinigen. Die Lösung des Verhältnisses erfolgt event. ebenfalls auf Grund von Vereinbarungen, im Uebrigen nach Maßgabe des Statuts, cf. Anm. 9, jedoch nicht ohne staatliche Genehmigung, weil der Verband durch die erfolgte Genehmigung seiner Errichtung publici iuris geworden ist. (Ebenso Pr. Ausf.Anw. Nr. 46; a. M. Köhne S. 99, Rosin S. 126.) Der durch die Genehmigung des Statuts erfolgten Uebertragung öffentlich-rechtlicher Aufgaben der Krankenversicherung entspricht nicht nur das Recht des Staats, die Befriedigung des Staatsinteresses in diesen Gemeinschaften zu überwachen

Die Vertretung des Kassenverbandes und die Geschäftsführung für denselben wird nach Maßgabe eines von der höheren Verwaltungsbehörde [8]) zu genehmigenden Statuts [9]) durch einen von den Vorständen der betheiligten Kassen zu wählenden oder, so lange eine Wahl nicht zustande kommt, von der Aufsichtsbehörde [10]) zu ernennenden Vorstand wahrgenommen.

Die Ausgaben des Verbandes werden durch Beiträge der betheiligten Kassen gedeckt, welche in Ermangelung anderweiter durch Uebereinkommen derselben getroffener Regelung nach der Zahl der Kassenmitglieder umgelegt [11]) werden.

(§ 42 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

---

bez. zu beaufsichtigen, sondern auch dafür zu sorgen, daß der einmal kundgegebene Staatswille in seinem Fortbestehen gesichert und nicht durch einfachen Beschluß der durch den Staatswillen erst geschaffenen Gemeinschaft ohne Zuthun, vielleicht ohne Wissen des Staats wieder aufgehoben werden. Daß bei dem Austritt einer einzelnen Kasse zur Fortsetzung des Verbandes unter den übrigen Kassen jedesmal eine Statutenänderung und damit eine neue Genehmigung erforderlich sei, wie Köhne S. 99 annimmt, ist nicht zuzugeben.

[8]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84. In Preußen d. Reg.Präs. (Reg., für Berlin der Oberpräsident).

[9]) Statut. Wird die Genehmigung versagt, so ist die Anrufung der der höheren Verwaltungsbehörde nach den Landesgesetzen vorgesetzten Behörde gestattet; eine Frist für diese Anrufung ist durch das Reichsgesetz nicht gestellt. Die Genehmigung ist Sache des freien Ermessens und kann an Bedingungen und Beschränkungen aller Art gebunden werden.

Zur Vermeidung von Zweifeln wird es sich empfehlen, in das Statut die Bestimmung aufzunehmen, daß auch Abänderungen desselben der Genehmigung unterliegen, ebenso wie die Auflösung des Verbandes; cf. Anm. 7.

Vorschläge für ein Statut solches Kassenverbandes finden sich in der Arb.Vers. II S. 131. Das Statut des großen, segensreich wirkenden „Gewerkskrankenvereins" in Berlin, welcher, wenn auch älteren Datums, einen solchen Kassenverband darstellt, ist abgedruckt ibid. II S. 167; die Instruktion für die bei demselben angestellten Aerzte ibid. II S. 186.

[10]) Aufsichtsbehörde. In Preußen führt die Aufsicht über Verbände von Ortskrankenkassen die Aufsichtsbehörde desjenigen Bezirks, für den der Verband errichtet ist, Preuß. Ausf.Anw. Nr. 46.

[11]) umgelegt, nämlich auf die betheiligten Kassen. Letztere haben dieselben aus ihren regelmäßigen Einnahmen zu bestreiten. Welcher Zeitpunkt für die Feststellung der bei der Umlegung zu berücksichtigenden Zahl der Kassenmitglieder in einzelnen zum Verband gehörigen Kassen maßgebend sein soll (etwa die Durchschnittszahl während der Rechnungsperiode, vgl. § 49 i. f.) ist durch das Statut zu bestimmen; mangels solcher Bestimmung wird die Mitgliederzahl zur Zeit der Umlegung maßgebend sein.

§. 47.*)

[1]) Die Schließung[2]) einer Orts-Krankenkasse muß erfolgen:[3])

*) Absatz 5 dieses Paragraphen gilt auch für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (§ 68).

Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 40, 43, 44, 45 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern Art. 3 Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884, § 3 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 17, 20, 21, 23, 24 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg Art. 6 Ausf.Ges. v. 20. Mai 1884, §§ 2, 4, 17, 23, 32 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 5, 9, 15, 50 bis 53 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1, 2 Verordn. v. 14. März 1884.

Zu § 47.

[1]) Der § 47 behandelt die Aufhebung von Ortskrankenkassen, und zwar sowohl die Aufhebung von Amtswegen auf Grund der Leistungsunfähigkeit (Schließung), wie die Aufhebung auf Antrag (Auflösung). Letztere ist in der Kommission entsprechend einem zu § 68 für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen gefaßten Beschluß hinzugefügt worden. Der § 47 gilt für Ortskrankenkassen aller Art; für größere Kassenorganisationen (gemeinsame Ortskrankenkassen einer Gemeinde, gemeinsame Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden, Ortskrankenkassen für den Bezirk eines weiteren Kommunalverbandes) giebt außerdem § 48 noch weitere, die Auflösung auf Antrag sowie die Ausscheidung einzelner Bestandtheile betreffende Vorschriften.

Ohne Weiteres dürfen Ortskrankenkassen nicht auseinander gehen, weil Versicherungspflichtige das Recht haben, ihnen anzugehören, und weil solche Kassen durch die staatliche Genehmigung publici iuris geworden sind. Eine Auflösung auf Antrag kann die höhere Verwaltungsbehörde aussprechen:

1) wenn der Antrag von der Gemeindebehörde (cf. § 43 Abs. 4) ausgeht, und die Generalversammlung zustimmt, für Ortskrankenkassen aller Art (§ 47 Abs. 3);
2) wenn die Generalversammlung den Antrag stellt (ohne Zustimmung bez. Selbstthätigkeit der Gemeinde, welche vielmehr nur „angehört" werden soll), bei gemeinsamen Ortskrankenkassen für mehrere Gewerbszweige (§ 48 Abs. 1);
3) wenn eine der betheiligten Gemeinden den Antrag stellt, bei gemeinsamen Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden (§ 48 Abs. 3).

Die Schließung von Amtswegen muß (für Ortskrankenkassen aller Art) erfolgen, wenn die Kasse nicht mehr leistungsfähig ist. (Für die Gemeindekrankenversicherung ist in diesem Fall, unter der Voraussetzung, daß die Gemeinde zur Ermäßigung ihrer Vorschußverbindlichkeit entsprechende Anträge stellt, die zwangsweise Vereinigung mehrerer Gemeinden zu gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung angeordnet worden (§ 13), da für die Gemeindekrankenversicherung eine Auflösung begrifflich nicht angeht.) Die Leistungsunfähigkeit (§ 47) wird

a. erwiesen (Abs. 1 Nr. 2), wenn die Jahresabschlüsse (cf. Anm. 2 zu § 10) ein mit dem regelmäßigen Maximalbeitrag (d. h. mit 3 Proz. Beiträgen der Arbeitnehmer (§ 31) und dem den Arbeitgebern (§ 52) zur

Last fallenden Drittheil des Gesammtbeitrags, also im Ganzen mit $4^1/_2$ Prozent des auf 3 bez. 4 Mark reduzirten durchschnittlichen Tagelohns derjenigen Klasse von Arbeitnehmern, für welche die Kasse errichtet ist) nicht mehr auszugleichendes Mißverhältniß zwischen den auf das zulässige Minimum reduzirten Leistungen und den Beiträgen ergeben, anderweitiges Vermögen nicht vorhanden ist (Abs. 6), und eine Erhöhung der Beiträge über jenen Betrag hinaus bei den Betheiligten Widerspruch findet.

Die Leistungsunfähigkeit wird ferner

b. auf Grund des Gesetzes und bis zum Beweise des Gegentheils *vermuthet* (Abs. 1 Nr. 1), wenn die Mitgliederzahl dauernd unter 50 sinkt. Der Gegenbeweis hat darzuthun, daß trotz der geringen Mitgliederzahl die Gewährung der gesetzlichen Mindestleistungen anderweit gesichert ist (Abs. 6).

Die Regierungsvorlage wollte die Schließung nur für den letzteren Fall (der präsumirten Leistungsunfähigkeit) vorschreiben, während für den ersteren Fall (erwiesene Leistungsunfähigkeit) eine besondere Regelung um deswillen entbehrlich erschien, weil für Ortskrankenkassen, welche nur die Minimalleistungen gewähren, ein Maximalbeitrag nicht vorgesehen, eine weitere Erhöhung der Beiträge also zulässig war, und weil durch die in der Vorlage in Aussicht genommene zwangsweise Vereinigung mehrerer Ortskrankenkassen zu gemeinsamen Ortskrankenkassen (§ 43) einer übermäßigen Belastung der Kassenmitglieder vorgebeugt worden war. Nachdem durch die Reichstagskommission die Vorlage in beiden Beziehungen abgeändert worden, blieb nur übrig, auch für den ersten Fall die Schließung vorzusehen.

Die Schließung wegen Leistungsunfähigkeit wird, wie die Motive (S. 40) sagen, „von besonderer Bedeutung voraussichtlich für diejenigen bestehenden Krankenkassen werden, für welche nach § 74 (jetzt § 85) die Vorschriften dieses Gesetzes in Kraft treten sollen, da sich unter denselben nicht wenige befinden, welche bei ihrer geringen Mitgliederzahl schon jetzt durch die unverhältnißmäßige Höhe der Verwaltungskosten in ihrer Leistungsfähigkeit gefährdet sind, den Anforderungen aber, welche die neuen Bestimmungen in Beziehung auf Höhe und Dauer der Unterstützung stellen, in ihrem gegenwärtigen Bestande keinesfalls werden genügen können."

[2]) *Schließung.* Die hier erwähnten Fälle der *fakultativen Auflösung* und der *obligatorischen Schließung* erscheinen als die einzig zulässigen, aber auch ausreichenden Gründe zur Aufhebung, welche die seltene Ausnahme sein muß, da die ganze Organisation die Gewähr der Dauer zu bieten hat, wenn sie nicht ihren Charakter als staatliche Versicherungsanstalt verlieren soll. Insbesondere bedarf es nicht der Schließungsgründe nach § 29 des Hülfskassengesetzes, welche auf Ungehorsam oder statutenwidrigen Handlungen beruhen; denn das in § 45 (cf. auch § 39) der Aufsichtsbehörde übertragene Recht, im Falle des Ungehorsams (cf. Anm. 9 zu § 45) die Befugnisse und Obliegenheiten der Kasse selbst zu übernehmen, wird voraussichtlich in allen Fällen, in denen auf andere Weise ein gesetzliches Handeln nicht erreicht werden kann, ausreichen, um die Beobachtung der gesetzlichen und statutarischen Vor-

1. wenn die Zahl der Mitglieder dauernd unter fünfzig [4]) sinkt,
2. wenn sich aus den Jahresabschlüssen [5]) der Kasse ergiebt, daß die gesetzlichen Mindestleistungen [6]) auch nach erfolgter Erhöhung der Beiträge der Versicherten [7]) auf drei Prozent [8]) des durch-

---

schriften, auch ohne die Kasse selbst aufzulösen, zu erzwingen. Dies gilt insbesondere auch für die Fälle, in welchen die Organisation der Kasse zu fremdartigen Zwecken gemißbraucht werden sollte, cf. § 23 Abs. 2.

Sollte sich herausstellen, daß die Kasse nach Vorschrift dieses Gesetzes nicht hätte errichtet oder das Statut in bestimmten Punkten nicht hätte genehmigt werden dürfen, oder daß die Genehmigung aus irgend einem anderen Grunde dem Gesetz nicht entspricht, so kann sich nur fragen, ob die vorgekommene Gesetzesverletzung eine so schwerwiegende ist, daß die Errichtung bez. Genehmigung als nichtig, d. h. als nicht erfolgt, angesehen werden muß — dann bedarf es keiner Auflösung, die Kasse besteht nicht zu Recht —, oder ob die Abänderung des Statuts erforderlich ist. Letztere kann auf dem angegebenen Wege erreicht werden.

Zur Anwendung der das Reichsgesetz ergänzenden und deshalb an und für sich nicht unwirksamen Vorschriften des Landesrechts über die Aufhebung von Korporationen u. s. w. wird hiernach kein Bedürfniß sein. Dies gilt insbesondere von §§ 189, 190 II. 6 Preuß. A.L.R., welche die Auflösung gestatten, wenn der im Grundvertrag vorgeschriebene Zweck einer Korporation nicht ferner erreicht werden kann, gänzlich hinwegfällt, oder wegen veränderter Umstände dem gemeinen Wohl offenbar schädlich wird, während die Bestimmung des § 191 a. a. O.: „wird nur durch Mißbräuche oder Mängel der inneren Verfassungen die Erreichung des Zweckes gehindert, oder Nachtheil für das gemeine Wohl hervorgebracht: so ist der Staat nur befugt, zur Abschaffung der Mißbräuche und Wiederherstellung der guten Ordnung zweckmäßige Mittel vorzukehren," schon aus dem Gesetz selbst ihre Erledigung findet.

[3]) erfolgen, cf. Abs. 3.

[4]) fünfzig. Vgl. aus dem Kommissionsbericht (S. 66): „Bei der zweiten Lesung war die Lage in sofern verändert, als die Kommission zu § 13 (jetzt § 16) inzwischen beschlossen hatte, die normale Mindestzahl der Kassenmitglieder statt auf 50 auf 100 festzusetzen. Man entschied sich aber dessenungeachtet, in § 43 (jetzt § 47) die Zahl 50 beizubehalten, weil man der Meinung war, daß einmal bestehende Kassen nur aus wirklich zwingenden Gründen zwangsweise aufgelöst werden dürften, daß aber ein Sinken der Mitgliederzahl unter 100 noch nicht als genügend anzusehen sei, um Leistungsunfähigkeit zu präsumiren."

[5]) den Jahresabschlüssen, vgl. Anm. 2 zu § 10.

[6]) Mindestleistungen, §§ 20, 22. Die durch das Gesetz zugelassenen Mehrleistungen sind event. zunächst auf die Mindestleistungen zu reduziren, vgl. Anm. 1 zu § 30.

[7]) der Versicherten, d. h. der Arbeitnehmer, so daß das Drittheil der Arbeitgeber (§ 52) hinzutritt (s. oben Anm. 1; cf. auch Anm. 2 i. f. zu § 9, und § 31, wo § 52 ausdrücklich citirt ist).

[8]) drei Prozent. Im Ganzen also 4½ Prozent.

schnittlichen Tagelohnes (§. 20) nicht gedeckt werden können, und gegen die weitere Erhöhung der Beiträge aus der Mitte der Beitragspflichtigen [9]) Widerspruch erhoben wird.

Die Auflösung kann erfolgen, wenn sie von der Gemeindebehörde [9a]) unter Zustimmung der Generalversammlung beantragt wird.

Die Schließung oder Auflösung erfolgt durch Verfügung [10]) der höheren Verwaltungsbehörde, [11]) welche nach Maßgabe [12]) des §. 24 angefochten werden kann.

---

[9]) **aus der Mitte der Beitragspflichtigen**, sei es von den Arbeitnehmern oder von den zum Beitrag verpflichteten Arbeitgebern. Da nicht gesagt ist, von wie viel Betheiligten der Einspruch ausgehen soll, so wird schon der Widerspruch eines Einzigen genügen.

[9a]) **der Gemeindebehörde**, bez. der nach § 43 Abs. 4 für gemeinsame Ortskrankenkassen mit den Befugnissen der Gemeindebehörde betrauten Behörde; die Kasse hat hier kein Antragsrecht. Anders bei gemeinsamen Ortskrankenkassen nach § 48.

[10]) **Verfügung**. Wie aus dem Komm.Bericht (S. 35) hervorgeht, ist beabsichtigt, daß dieselbe Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, durch welche die Schließung oder Aufhebung ausgesprochen wird, gleichzeitig (als Theil) auch die Bestimmungen über den ferneren Verbleib der Kassenmitglieder (Abs. 4) und über die Verwendung oder Ueberweisung des Kassenvermögens (Abs. 5) enthalten soll. Ebenso ist es in den Fällen der §§ 14, 48. Auch gegen denjenigen Theil der Auflösungs- oder Schließungsverfügung, welcher diese weiteren Maßnahmen trifft, ist das gegen die Auflösung oder Schließung selbst gegebene Rechtsmittel (Abs. 3) zulässig.

[11]) **höhere Verwaltungsbehörde**, § 84; in Preußen der Bezirksausschuß und bis zur Einführung der Selbstverwaltung in den westlichen Provinzen die Regierung. Wenn in Preußen die **Schließung** einer Ortskrankenkasse in Frage kommt, so hat zunächst der Regierungspräsident (Regierung, in Berlin der Oberpräsident) ein Vorverfahren herbeizuführen. Erscheint nach dem Ergebniß desselben die Schließung geboten, so wird in den Provinzen, in welchen das Landesverwaltungsgesetz in Kraft ist, die Aufsichtsbehörde von dem Regierungspräsidenten beauftragt, die Klage auf Schließung bei dem Bezirksausschuß zu erheben (Rechtsmittel: Berufung an das Oberverwaltungsgericht); in den übrigen Landestheilen tritt nach Maßgabe der Ausführungsbestimmungen zur Gewerbeordnung mündliches Verfahren vor der Regierung ein (Rechtsmittel: Rekurs an den Handelsminister). Verfahren bei der **Auflösung**: Auf den Auflösungsantrag beschließt der Bezirksausschuß vorbehaltlich des Antrags auf mündliche Verhandlung im Verwaltungsstreitverfahren, in den übrigen Landestheilen die Regierung vorbehaltlich des Antrags auf mündliche Verhandlung vor der Regierung bez. des Rekurses an den Handelsminister.

[12]) **nach Maßgabe**, prinzip. also Verwaltungsstreitverfahren, event.

Wird eine Orts-Krankenkasse geschlossen oder aufgelöst, so sind die versicherungspflichtigen Personen, für welche sie errichtet war, anderen Orts-Krankenkassen und, soweit dies nicht ohne Benachtheiligung [18]) anderer Orts-Krankenkassen geschehen kann, der Gemeinde-Krankenversicherung zu überweisen.

Verfahren nach §§ 20, 21 der Gewerbeordnung. Vgl. Anm. 4 zu § 24 und Anm. 10 zu § 47.

[18]) nicht ohne Benachtheiligung. Diese Vorschrift ist von der Reichstagskommission an die Stelle der in der Regierungsvorlage befindlichen Worte „soweit dies nicht thunlich" gesetzt worden, „um der Entscheidung der höheren Verwaltungsbehörde eine bestimmte Grundlage zu geben" (Komm.Ber. S. 67). Daß der Kasse, welcher die Mitglieder der aufgehobenen Kasse zugewiesen werden sollen, ein Widerspruchsrecht zustände, sagt das Gesetz nicht; auch kann nicht angenommen werden, daß die andere Ortskrankenkasse, selbst wenn feststände, welche Kassen demnächst in Frage kommen werden, an dem Rekurs oder dem Verwaltungsstreitverfahren sich betheiligen dürfe, in welchem die mit Schließung bedrohte Kasse ihre Existenz vertheidigt, denn sie ist in jener Sache nicht Partei. Auch mit der Intervention nach §§ 63 ff. der Civilprozeßordnung, falls man solche hier zulassen wollte (§ 63 C.P.O.: „Wer ein rechtliches Interesse daran hat, daß in einem zwischen anderen Personen anhängigen Rechtsstreite die eine Partei obsiege, kann dieser Partei zum Zwecke ihrer Unterstützung beitreten. Die Nebenintervention kann in jeder Lage des Rechtsstreits bis zur rechtskräftigen Entscheidung desselben, auch in Verbindung mit der Einlegung eines Rechtsmittels erfolgen"), oder mit der im Geltungsbereich des Preußischen Landesverwaltungsgesetzes v. 30. Juli 1884 nach § 70 a. a. O. für das Verwaltungsstreitverfahren zulässigen Beiladung („Das Gericht kann auf Antrag oder von Amtswegen die Beiladung Dritter, deren Interesse durch die zu erlassende Entscheidung berührt wird, verfügen. Die Entscheidung ist in diesem Falle auch den Beigeladenen gegenüber gültig") wird nicht in allen Fällen Abhülfe geschaffen werden können. Wenn nun bei alledem die Billigkeit erfordert, daß derjenigen Kasse, welcher die Mitglieder einer aufgehobenen Ortskrankenkasse zugewiesen werden sollen, vorher Gelegenheit gegeben wird, sich zur Sache zu äußern; wenn ferner nicht übersehen werden darf, daß die versicherungspflichtigen Mitglieder einer aufgehobenen Ortskrankenkasse nach § 4 dieses Gesetzes von selbst in die Gemeindekrankenversicherung fallen, soweit sie nicht einer anderen zugelassenen Kasse auf Grund ihrer Beschäftigung angehören (solche Personen werden aber nicht Mitglieder der aufgelösten Ortskrankenkasse gewesen sein!) oder einer solchen ohne Rücksicht auf die Beschäftigung freiwillig beitreten (wobei nur Hülfskassen ohne Beitrittszwang in Frage kommen können); wenn endlich erwogen wird, daß die Aufnahme anderer Gewerbszweige und Betriebsarten in Ortskrankenkassen nach §§ 19, 23 nicht ohne Abänderung der Statuten der letzteren geschehen kann, welche hier schwerlich dürfte erzwungen werden können — so bleibt nur Folgendes übrig: die höhere Verwaltungsbehörde hat während des Schließungs- bez. Auflösungsverfahrens mit den-

Das etwa vorhandene Vermögen der Kasse ist in diesem Falle zunächst zur Berichtigung der etwa vorhandenen Schulden und zur Deckung der vor der Schließung oder Auflösung bereits entstandenen Unterstützungsansprüche zu verwenden. Der Rest fällt nach Entscheidung [14]) der höheren Verwaltungsbehörde [11]) denjenigen Orts-Krankenkassen, sowie der Gemeinde-Krankenversicherung zu,[15]) welchen die der geschlossenen oder aufgelösten Kasse angehörenden Personen überwiesen werden.

Die Vorschrift des ersten Absatzes findet keine Anwendung, wenn nach dem Urtheile der höheren Verwaltungsbehörde [11]) die Gewährung der gesetzlichen Mindestleistungen durch vorhandenes Vermögen oder durch andere außerordentliche Hülfsquellen gesichert ist.

(§§ 39, 43 des Entwurfs, § 43 der Komm.-Beschlüsse.)

§. 48.*)

[1]) Orts-Krankenkassen, welche auf Grund der §§. 16, 17 für

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 41, 42, 43, 45 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern §§ 2, 3, 6 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 22, 23, 24 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 2, 17, 32 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 5, 9, 50 bis 53 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Min.Verf. v. 14. März 1884.

jenigen Ortskrankenkassen, denen die Mitglieder der aufzulösenden Kasse wohl zu überweisen sein möchten, ins Benehmen zu treten, und wenn dieselben die Aufnahme verweigern, bei der Schließung oder Auflösung die an sich selbstverständliche Thatsache auszusprechen, daß für die bisherigen versicherungspflichtigen nicht anderweit versicherten Mitglieder derselben die Gemeindekrankenversicherung eintritt.

Die „Ueberweisung" hat danach in der Regel nur die Bedeutung, daß die Mitglieder der geschlossenen oder aufgelösten Kasse ausdrücklich darüber belehrt werden, wohin sie fortan gehören, und eine solche Belehrung erscheint praktisch. Vgl. Preuß. Ausf.Anw. Nr. 45.

[14]) Entscheidung, cf. Anm. 10.

[15]) fällt ... zu, nicht als bonum vacans, sondern auf Grund der öffentlich-rechtlich geordneten Nachfolge in den Zweck der aufgelösten Kasse, vgl. Rosin S. 153, 154.

Zu § 48.

[1]) Dieser §, welcher seine Entstehung den Beschlüssen der Reichstagskommission verdankt, regelt neben § 47 Abs. 2 analog dem § 14 die Auflösung gemeinsamer Ortskrankenkassen einer oder mehrerer Gemeinden und die Ausscheidung einzelner Gewerbszweige oder Betriebsarten aus den ersteren Kassen, sowie die Ausscheidung einzelner Gemeinden aus den letzteren Kassen. Die Befugniß der höheren Verwaltungsbehörde zur Schließung (§ 47) wird dadurch nicht berührt. cf. § 47 Anm. 1.

versicherungspflichtige Personen verschiedener Gewerbszweige oder Betriebsarten errichtet sind, können nach Anhörung der Gemeinde aufgelöst [2]) werden, wenn die Generalversammlung der Kasse dies beantragt.

Unter der gleichen Voraussetzung [3]) kann die Ausscheidung [4]) der demselben Gewerbszweige oder derselben Betriebsart angehörenden Kassenmitglieder aus der gemeinsamen Kasse erfolgen, wenn die Mehrzahl dieser Kassenmitglieder zustimmt.

Für Orts-Krankenkassen, welche auf Grund des §. 43 gemeinsam für mehrere Gemeinden oder für einen weiteren Kommunalverband [5]) errichtet sind, kann auf Antrag einer der betheiligten Gemeinden oder der Generalversammlung der betheiligten Kasse die Auflösung [2]) oder die Ausscheidung [4]) der in einer oder mehreren der betheiligten Gemeinden beschäftigten Kassenmitglieder erfolgen.

Die Auflösung oder Ausscheidung erfolgt durch Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde, [6]) in welcher [7]) nach Maßgabe des §. 47 Absatz 4, 5 über die Verwendung und Vertheilung des Vermögens, sowie über die anderweitige [8]) Versicherung der versicherungspflichtigen Personen Bestimmung zu treffen ist. Gegen die Ver-

---

Man hat sich nach dem Komm.Bericht (S. 34/35) dahin geeinigt, daß es nothwendig sei, auch abgesehen von den Fällen des § 47 die Auflösung größerer Kassenorganisationen zuzulassen, „daß aber Kautelen getroffen werden müßten, um zu verhindern, daß durch solche Auflösung die Zwecke des Gesetzes geschädigt werden können. Man war der Meinung, daß die Auflösung nur dann zuzulassen sei, wenn veränderte Umstände oder die durch Erfahrung gewonnene richtigere Beurtheilung der bestehenden Verhältnisse den zur Entscheidung berufenen Instanzen die Ueberzeugung geben, daß der Zweck des Gesetzes durch die Auflösung der Organisation besser erreicht werden wird" (vgl. Nr. 43 Preuß. Ausf.Anw.). „Man überzeugte sich ferner, daß die Garantie für die Prüfung der einschlägigen Verhältnisse hier nur in dem Genehmigungs- bez. Verfügungsrecht der höheren Verwaltungsbehörde zu suchen sei."

[2]) aufgelöst. cf. Anm. 1 zu § 47.

[3]) gleichen Voraussetzung, d. h. nach Anhörung der Gemeindebehörde und auf Antrag der Generalversammlung.

[4]) Ausscheidung. cf. Anm. 1 zu § 47.

[5]) weiterer Kommunalverband, § 84. cf. Anm. 4 zu § 2.

[6]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84, in Preußen der Bezirksausschuß (bis zur Einführung der Selbstverwaltung in den westlichen Provinzen die Regierung), vorbehaltlich der Beschwerde (binnen 4 Wochen) an die Zentralbehörde (cf. Abs. 4 d. §).

[7]) in welcher, cf. Anm. 4 zu § 14, Anm. 10 zu § 47.

[8]) anderweitige Versicherung, cf. Anm. 13 zu § 47.

fügung, durch welche die Auflösung oder Ausscheidung angeordnet oder versagt wird, steht den Betheiligten innerhalb vier Wochen die Beschwerde[9]) an die Zentralbehörde zu.

(§ 43a der Komm.-Beschlüsse.)

D. Gemeinsame Bestimmungen für die Gemeinde-Krankenversicherung und für die Orts-Krankenkassen.

§. 49.*)

[1]) Die Arbeitgeber[2]) haben jede von ihnen beschäftigte versiche-

*) Dieser Paragraph gilt nur für die Gemeindekrankenversicherung und für die Ortskrankenkassen.

Ausf.Best.: Preußen Nr. 55, 56 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern Art. 1 Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884, §§ 2, 4 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 25, 26 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884, Nr. 3, 4, 19, 20 Min.Bek. II v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 18, 33, 56, 57, 58, 61 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 3, 4, 54, 55, 70 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1, 2 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. V Abs. 3 ff. Min.Vers. v. 14. März 1884.

[9]) Beschwerde. Das Verwaltungsstreitverfahren oder das Verfahren nach §§ 20, 21 G.O. ist in den Fällen des § 48 durch das Reichsgesetz nicht vorgeschrieben. cf. Anm. 6.

Zu den §§ 49 bis 58.

[1]) Die gemeinsamen Bestimmungen für die Gemeindekrankenversicherung und die Ortskrankenkassen regeln die Pflicht der Arbeitgeber zur An- und Abmeldung der bei ihnen beschäftigten, dem Versicherungszwang unterliegenden Arbeitnehmer (§§ 49, 50), die Einzahlungspflicht (§§ 51, 53) und die Beitragspflicht (§ 52) der Arbeitgeber, die Beitreibung rückständiger Beiträge (§ 55), die Unangreifbarkeit der Unterstützungen (§ 56), das Verhältniß zur Armenpflege und anderweiten Unterstützungsansprüchen (§ 57) und die Entscheidung von Streitigkeiten (§§ 53, 58).

Die Bestimmungen der §§ 49 bis 53 gelten für die statutarisch Versicherten (§ 2) nicht ohne Weiteres, sondern nur nach Maßgabe besonderer statutarischer Bestimmung, § 54. In der Land- und Forstwirthschaft findet jedoch § 54 nur noch auf unständige Arbeiter Anwendung, §§ 139 Abs. 1, 142 Abs. 5 d. landw. U. u. K.V.G.

Die §§ 49, 50 behandeln zunächst die zur Durchführung des Versicherungszwangs erforderliche An- und Abmeldung der Arbeitnehmer durch die Arbeitgeber. Ueber deren Nothwendigkeit vgl. die allg. Motive oben S. 8.

Die Pflicht zur An- und Abmeldung besteht zur Zeit nur bezüglich derjenigen Versicherungspflichtigen, für welche die Gemeindekrankenversicherung eintritt, oder welche einer Ortskrankenkasse angehören. Dies genügt aber auch im Allg., um eine Kontrole darüber auszuüben, daß jeder versicherungspflichtige Arbeiter in irgend einer durch dieses Gesetz zugelassenen Form versichert sei. Denn jeder Arbeitgeber (cf. jedoch § 54), welcher einen Arbeitnehmer in ein Arbeitsverhältniß annimmt, das an sich nach §§ 1, 2 die Versicherungspflicht begründet, muß sich zur Vermeidung schwerer Nachtheile (cf. §§ 50, 81) sofort darüber ver-

gewiſſern, ob er denſelben anzumelden hat oder nicht. Da er verpflichtet iſt, den Arbeiter anzumelden, falls derſelbe zur Gemeindekrankenverſicherung oder zu einer Ortskrankenkaſſe gehören muß, ſo muß er ſich vergewiſſern, ob dieſe Vorausſetzung zutrifft. Er müßte zunächſt zu dem Zweck ermitteln, ob ſein Arbeiter etwa ſchon einer Betriebs- (Fabrik-), einer Bau-, Innungs-, Knappſchafts- oder einer die Minimalleiſtungen gewährenden Hülfskaſſe angehört.

Da nun aber die Mitgliedſchaft in einer Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs- und Knappſchaftskaſſe nach dem Ausſcheiden aus der die Mitgliedſchaft begründenden Beſchäftigung nur ſo lange fortgeſetzt werden kann, als der Ausgeſchiedene nicht in eine Beſchäftigung eintritt, kraft deren er Mitglied einer anderen organiſirten Krankenkaſſe wird, und da die Mitgliedſchaft in jenen mit dem letzteren Zeitpunkte von ſelbſt erliſcht (§§ 27, 64, 72, 73), ſo reduzirt ſich die Prüfung der Arbeitgebers darauf, ob ſein neu eingetretener Arbeiter:

a. einer Hülfskaſſe (§ 75), welche die Minimalleiſtungen gewährt, angehört,
b. oder ob derſelbe auf Grund der bei ihm neu eingegangenen Beſchäftigung Mitglied einer Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-, Knappſchaftskaſſe wird,

eine Prüfung, die ihm nicht ſchwer werden kann. Sind beide Fragen zu verneinen, ſo muß die Anmeldung erfolgen. Den Zwecken der Kontrole aber iſt dadurch genügt, daß die Mitgliedſchaft in allen dieſen auf die Beſchäftigung baſirten Kaſſen ex lege eintritt und ſchon das eigene Intereſſe des Arbeitgebers dazu führt, einen zu einer Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs- oder Knappſchaftskaſſe (an welchen der betreffende Arbeitgeber wohl ausnahmslos ſelbſt betheiligt ſein muß) beitragspflichtigen Arbeitnehmer nicht der Beitragspflicht zu entziehen.

Bezüglich der Abmeldung erſieht der Arbeitgeber daraus, wohin er die Beiträge bisher gezahlt hat (§ 51), ob er zur Abmeldung verpflichtet iſt.

Da die ſchweren Folgen unterlaſſener An- und Abmeldung nicht nur bei Vorſatz oder grobem Verſehen, ſondern auch bei Fahrläſſigkeit und Irrthum eintreten (die Meldung muß für jeden Verſicherungspflichtigen geſchehen, der nach dem Geſetz zur Gemeindekrankenverſicherung oder zu einer Ortskrankenkaſſe gehört, mag auch irrthümlich angenommen werden, daß dies nicht der Fall ſei), ſo empfiehlt es ſich, lieber zu viel als zu wenig anzumelden. Etwaige Irrthümer können am beſten und leichteſten bei der Meldeſtelle abgeſtellt werden. cf. auch § 76.

[2]) Arbeitgeber im Sinne dieſes Geſetzes iſt (nach Anſicht des Verf.) derjenige, zu welchem der Arbeiter in einem direkten Lohn- bez. Arbeitsverhältniß ſteht (Arb.Verſ. II S. 375: „welcher für eigene Rechnung und Verantwortlichkeit den Arbeitsvertrag abſchließt"), nicht etwa auch eine dritte Perſon, durch welche die Arbeit zugewieſen wird. Ebenſo Köhne S. 104. So iſt insbeſondere in der Hausinduſtrie der Hausinduſtrielle Arbeitgeber ſeiner Geſellen ꝛc., nicht auch der Faktor, Kaufmann ꝛc., durch welchen der Hausinduſtrielle Beſchäftigung erhält; dieſer Kaufmann ꝛc. iſt nur der Arbeitgeber des Hausinduſtriellen ſelbſt. Vgl. Anm. 3 zu § 59, Anm. 7 zu § 69.

Ein Reviſionserkenntniß des Preuß. Kammergerichts in Berlin v. 10. Dezbr. 1885 hat demgegenüber ausgeführt, daß ein Fabrikbeſitzer, deſſen Arbeiter eine

Orts-Krankenkasse angehören, im Sinne dieses Gesetzes als Arbeitgeber aller derjenigen Personen anzusehen sei, welche in den Räumen seiner Fabrik beschäftigt seien, ohne Rücksicht darauf, ob dieselben direkt zu ihm, dem Fabrikbesitzer, oder nur zu einem seiner Arbeiter als dessen Hülfspersonen in einem Vertragsverhältniß stünden. Auf das Verhältniß des Fabrikherrn zu Hausindustriellen (welche in eigener Betriebsstätte arbeiten, § 2 Ziffer 5) bezieht sich die Ausführung nicht. Die Gründe dieser Entscheidung führen u. a. aus, daß der Wortlaut des Gesetzes zwar Zweifel erwecke, jene Auslegung aber dem Sinne und der Absicht des Gesetzes entspreche; denn sonst sei die Durchführung der Versicherung bezüglich dieser dritten Hülfspersonen nicht gesichert, weil der sie beschäftigende unter Umständen wechselnde Arbeiter bezüglich der Erfüllung seiner Anmeldepflicht nicht kontrolirt werden könne. Der Fabrikherr sei für Alles, was innerhalb seiner Fabrikräume geschehe, verantwortlich; der Arbeiter, welcher in der Fabrik Hülfspersonen beschäftige, sei kein selbständiger Gewerbetreibender, während gleichwohl dieser selbständige Gewerbetreibende es sei, an welchen das Gesetz die Meldepflicht anknüpfe. Auch spreche die Analogie der §§ 69 ff. für die Meldepflicht des Fabrikherrn. Der Schwierigkeit, daß der Fabrikherr die Beiträge, welche er dann auch für solche Dritte antheilig zu tragen und ganz einzuzahlen habe, nicht von deren Lohn abziehen könne, weil er ihnen eben den Lohn nicht zahle, könne er durch private Abmachungen mit dem Arbeiter, der die Dritten engagire, begegnen. Die Gründe sind nicht überzeugend. Daß die Erfüllung der Meldepflicht durch einen Hülfspersonen beschäftigenden Arbeiter nicht zu kontroliren sei, ist nicht zuzugeben, weil ein Hülfspersonen löhnender Arbeiter sicherlich in ständiger Arbeit sein wird; es wäre aber auch de lege lata ebensowenig entscheidend, wie die Rücksicht auf die Verantwortlichkeit des Fabrikherrn für das, was innerhalb seiner Fabrik sich zuträgt. Nicht an den Begriff des selbständigen Gewerbetreibenden, sondern an den des Arbeitgebers ist die Melde-, Einzahlungs- und Beitragspflicht für die Gemeindekrankenversicherung und die Ortskrankenkassen gebunden; der Beweis, daß beide Begriffe im Krankenversicherungsgesetz zusammenfallen, ist nicht geführt. Die Bestimmungen der §§ 69 ff. sprechen nicht für, sondern gegen die Auslegung des Kammergerichts, weil dort absichtlich Verpflichtungen, die eigentlich dem Bauunternehmer als Arbeitgeber zufallen würden, nicht diesem, sondern dem Bauherrn, der direkt zu den Arbeitern in keiner Beziehung steht, auferlegt sind, und diese Sonderbestimmung besonders hat motivirt werden müssen (vgl. Anm. 3 zu § 69). Eher ließe sich die Auffassung des Kammergerichts durch einen Hinweis auf §§ 63, 65 motiviren, weil nach § 63 der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse alle in dem Betrieb beschäftigten Personen angehören, während nach dem Wortlaut des § 65 die Einzahlungs- und Beitragsverpflichtung des Betriebsunternehmers (nicht des Arbeitgebers!) nur für die von dem Betriebsunternehmer beschäftigten Personen bestehen soll. Indessen vgl. Anm. 1 zu § 65. Es ist de lege lata wohl anzunehmen, daß in d. G.K.V. oder O.K.K. der Arbeitgeber, auch wenn er nicht der Fabrikherr ist, beitrags- und meldepflichtig ist und der Strafbestimmung des § 81 unterliegt, wogegen in B.(F.)K.K., bei denen die Meldepflicht fortfällt, der Betriebsunternehmer (Fabrikherr) auch für diejenigen in der Fabrik beschäftigten Personen, welche er nicht direkt beschäftigt, beitragspflichtig ist.

rungspflichtige [3]) Perſon, für welche die Gemeinde-Krankenverſicherung eintritt, oder welche einer Orts-Krankenkaſſe angehört, [4]) ſpäteſtens am dritten Tage [4a]) nach Beginn der Beſchäftigung [4b]) anzumelden [5]) und ſpäteſtens am dritten Tage [4a]) nach Beendigung des Arbeitsverhältniſſes wieder abzumelden. †)

Die Anmeldungen und Abmeldungen erfolgen für die Gemeinde-Krankenverſicherung bei der Gemeindebehörde oder einer von dieſer zu beſtimmenden Meldeſtelle, für die Orts-Krankenkaſſen bei den durch das Statut beſtimmten Stellen.

Für die unter § 2 fallenden Perſonen, welche dem Verſicherungszwang durch Statut unterworfen worden ſind, beſteht die Verpflichtung der Arbeitgeber nur dann, wenn ſie durch die ſtatutariſche Beſtimmung feſtgeſetzt iſt (§ 54). Auf ſtändige land- und forſtwirthſchaftliche Arbeiter aber findet dieſer § 54 keine Anwendung mehr, § 139 Abſ. 1 landw. U. u. K.V.G.

[3]) verſicherungspflichtige. Für die freiwilligen Mitglieder erübrigt die Kontrole; ſie haben ihre An- und Abmeldung ſelbſt zu bewirken (§§ 4, 11, 19, 27).

[4]) angehört. Die Gemeindekrankenverſicherung und die Zugehörigkeit zur Ortskrankenkaſſe tritt ex lege auf Grund des Eintritts in die Beſchäftigung und auf Grund der Thatſache ein, daß eine andere nach dem Geſetz zugelaſſene Verſicherung nicht beſteht. Vgl. Anm. 5 zu § 4, Anm. 5 zu § 19. Die Anmeldung hat nur die Bedeutung der Kontrole und der thatſächlichen Feſtſtellung eines bereits eingetretenen Verhältniſſes.

[4a]) am dritten Tage. Der Tag des Eintritts in die Beſchäftigung bez. des Ausſcheidens aus derſelben iſt nicht mitzurechnen.

[4b]) der Beſchäftigung, d. h. der die Zugehörigkeit zur Gemeindekrankenverſicherung oder zur Ortskrankenkaſſe begründenden Beſchäftigung. Die Meldepflicht tritt alſo mit dem Zeitpunkt ein, mit welchem eine Beſchäftigung, die die erwähnte Rechtsfolge hat, beginnt. Wenn im Laufe der Beſchäftigung die Gründe fortfallen, welche die Meldepflicht anfänglich ausſchloſſen, ſo beginnt mit dieſem Zeitpunkt eine Beſchäftigung, welche zur Meldung verpflichtet. Dies iſt z. B. der Fall, wenn der Beſchäftigte aus der Hülfskaſſe (§ 75), der er bisher angehörte, ausſcheidet, oder wenn eine bisher für die betr. Arbeiter beſtandene Betriebs- (Fabrik-) Krankenkaſſe aufgelöſt wird, oder wenn erſt im Laufe der Beſchäftigung Lohn gewährt wird (ebenſo Schicker S. 59, a. M. Köhne S. 105). Veränderungen in der Beſchäftigung, welche die Zugehörigkeit zur Gemeindekrankenverſicherung oder Ortskrankenkaſſe an ſich nicht berühren, aber andere für das Verſicherungsverhältniß wichtige Folgen haben, z. B. wenn der Lehrling Geſell wird und deshalb nicht mehr als jugendlicher Arbeiter zu behandeln iſt (§ 8 Abſ. 2), ſind de lege lata nicht zu melden (a. M. Köhne S. 105).

[5]) anzumelden ꝛc. Nichtbeachtung dieſer Vorſchriften zieht Beſtrafung

---

†) Wegen der land- und forſtwirthſchaftlichen Arbeiter vgl. §§ 139, 142 landw. U. u. K.V.G., ſowie Anm. † zu § 54.

Die Aufsichtsbehörde [6]) kann eine gemeinsame Meldestelle [7]) für die Gemeinde-Krankenversicherung und sämmtliche Orts-Krankenkassen eines Bezirks errichten. Die Kosten derselben sind von der Gemeinde [8]) und den Orts-Krankenkassen nach Maßgabe der Zahl der im Jahresdurchschnitt bei ihnen versicherten Personen zu bestreiten.

(§ 44 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 50.*)

[1]) Arbeitgeber, welche ihrer Anmeldepflicht nicht genügen, sind verpflichtet, alle Aufwendungen zu erstatten, [2]) welche die Gemeinde-

*) Dieser § gilt nur für die Gemeindekrankenversicherung und für die Ortskrankenkassen.

Ausf.Best.: Bayern Art. 1 Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884, Nr. 25, 41 Min.-Bek. I v. 15. Mai 1884, Nr. 20, 31 Min.Bek. II v. 15. Mai 1884.

(nach § 70) und die Verpflichtung zur Erstattung der geleisteten Unterstützungen (gemäß § 50) nach sich.

[6]) Aufsichtsbehörde, § 44.

[7]) gemeinsame Meldestelle. Dieselbe wird zweckmäßig mit der nach § 46 etwa begründeten gemeinsamen Rechnungs- und Kassenführung verbunden; s. darüber Anm. 1 zu § 46.

Wegen Anmeldung des Austritts Versicherungspflichtiger aus solchen Kassen, deren Mitgliedschaft von der Zugehörigkeit zur Gemeindekrankenversicherung oder zu einer Ortskrankenkasse befreit, bei der gemeinsamen Meldestelle vgl. § 76.

[8]) von der Gemeinde als Verwaltungskosten der Gemeindekrankenversicherung (§ 9 Abs. 3), also aus der Gemeindekasse, nicht aus der Kasse der Gemeindekrankenversicherung.

Zu § 50.

[1]) Motive S. 40: „Die Erfüllung der Anmeldepflicht ist für die Durchführung der Krankenversicherung von so entscheidender Bedeutung, daß zu ihrer Erzwingung sehr wirksame Mittel unentbehrlich sind. Neben die im § 70 (jetzt § 81) enthaltene Bedrohung mit Geldstrafe soll daher noch die Bestimmung des § 45 (jetzt § 50) treten, wodurch der Arbeitgeber verpflichtet wird, alle Aufwendungen, welche die Gemeindekrankenversicherung oder eine Ortskrankenkasse für einen von ihm beschäftigten und nicht angemeldeten Arbeiter zu machen gehabt hat, zu erstatten."

Die Worte „vor der Anmeldung erkrankten" sind von der Reichstagskommission (cf. Bericht S. 58) statt der in der Vorlage enthaltenen Worte: „nicht angemeldeten" aufgenommen, „um zu verhüten, daß ein säumiger Arbeitgeber nach Eintritt der Erkrankung eines nicht angemeldeten Arbeiters durch nachträgliche Anmeldung desselben sich der Regreßpflicht entziehen könne."

[2]) erstatten. Außerdem sind die fälligen Beiträge nachzuzahlen. Mangels anderweiter Bestimmung des Gesetzes (§ 58 ist nicht anwendbar, weil es sich weder um Kassenbeiträge, noch um Unterstützungsansprüche handelt) kann die

Krankenverſicherung oder eine Orts-Krankenkaſſe auf Grund geſetzlicher oder ſtatutariſcher Vorſchrift zur Unterſtützung einer vor der Anmeldung erkrankten [3]) Perſon [4]) gemacht haben.

(§ 45 des Entwurfs und der Komm.-Beſchlüſſe.)

§. 51.*)

[1]) Die Arbeitgeber ſind verpflichtet, die Beiträge, welche nach

*) Dieser § gilt für die Gemeindekrankenversicherung und die Ortskrankenkassen, sowie für Innungskrankenkassen (§ 73); analog aber auch für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (§ 65) und für Baukrankenkassen (§ 72).

Ausf. Beſt.: Bayern Art. 1 Ausf.Geſ. v. 28. Febr. 1884, § 2 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 25 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884, Nr. 3, 16, 20, 27 Min.-Bek. II v. 15. Mai 1884; Württemberg § 2 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 14, 20 Verordn. v. 11. Febr. 1884.

Erſtattung nur im Wege des Civilprozeſſes erzwungen werden. Die entgegengeſetzte Auffaſſung des Landgerichts Ravensberg (Württemberg) (Urth. v. 13. Juli 1885, mitgetheilt in der Arb.Verſ. II S. 370) iſt nach dem nach diesſeitigem Dafürhalten unzweideutigen Wortlaut des Geſetzes de lege lata verfehlt, wie auch Mugdan unter Hinweis auf die in Berlin geübte Praxis zutreffend ausführt (Arb.Verſ. II S. 389). Zu erſtatten ſind alle Aufwendungen, welche der Krankenkaſſe aus Anlaß ſolcher Erkrankung erwachſen, mögen dieſe Koſten vor oder nach der nachträglichen Anmeldung entſtehen (Schicker S. 60).

Die für die Aufwendungen der Kaſſe zu erſtattenden Beträge können durch adminiſtrative Exekution nicht beigetrieben werden. Anders liegt die Sache bezüglich der für die Zeit der Verſäumniß nachzuzahlenden Beiträge. Auf dieſe findet § 55 Anwendung, cf. Anm. 2 zu § 55.

[3]) erkrankten. Auch die Wöchnerinnenunterſtützung gilt als Krankenunterſtützung im Sinne dieſes Geſetzes (vgl. Anm. 6 zu § 20), wird alſo ebenfalls zu erſtatten ſein; nach Mugdan (Arb.Verſ. II S. 404) iſt auch das Sterbegeld zu erſtatten mit Rückſicht auf die Entſtehungsgeſchichte, vgl. Anm. 1.

[4]) Perſon, d. h. einer Perſon, welche der Arbeitgeber anzumelden verpflichtet geweſen wäre, alſo einer von ihm beſchäftigten, verſicherungspflichtigen (§§ 1, 2) Perſon, für welche die Gemeindekrankenverſicherung eintritt oder welche einer Ortskrankenkaſſe anzugehören hat. Vgl. Anm. 1, ſowie Anm. 4 zu § 49.

Zu § 51.

[1]) Darüber, daß die Einzahlung der Beiträge durch die Arbeitgeber für die Durchführung des geſetzlichen Verſicherungszwanges nothwendig und möglich iſt, vgl. allg. Motive oben S. 8; darüber, daß für Perſonen, welche nach § 2 Ziffer 1 bis 5 dem Verſicherungszwang ſtatutariſch unterſtellt werden, die Einzahlungsverbindlichkeit der Arbeitgeber nach Maßgabe der lokalen Verhältniſſe durch eine anderweite Beſtimmung erſetzt oder auch ganz in Fortfall gebracht werden kann, vgl. § 54 in Verbindung mit §§ 139, 142 landw. U. u. K.V.G.; darüber, daß auf freiwillige Kaſſenmitglieder die Einzahlungsver-

gesetzlicher oder statutarischer Vorschrift für die von ihnen beschäftigten Personen zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zu einer Orts-Krankenkasse zu entrichten sind, im voraus, und zwar für die erstere, sofern nicht durch Gemeindebeschluß andere Zahlungstermine festgesetzt sind, wöchentlich, für die letztere zu den durch Statut festgesetzten Zahlungsterminen einzuzahlen.[2]) Die Beiträge sind so lange fortzuzahlen, bis die vorschriftsmäßige Abmeldung (§. 49) erfolgt ist, und für den betreffenden Zeittheil zurückzuerstatten, wenn die abgemeldete Person innerhalb der Zahlungsperiode aus der bisherigen Versicherung ausscheidet. †)

(§ 46 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 52.*)

[1]) [2]) Die Arbeitgeber haben ein Drittel der Beiträge, welche auf

*) Dieser § gilt für die Gemeindekrankenversicherung, die Ortskrankenkassen und die Innungskrankenkassen (§ 73); Absatz 1 analog und mit einer Erweiterung auch für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (§ 65) und für Baukrankenkassen (§ 72).

Ausf.Best.: Preußen Nr. 21 bis 23 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern Art. 1 Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884, §§ 1, 2, 3 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 1, 2 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884, Nr. 3, 5, 27, 28 Min.Bek. II v. 15. Mai 1884; Württemberg §§ 1, 2, 5 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 5, 11 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. I 2 III 4 Min.Verf. v. 14. März 1884.

---

bindlichkeit des Arbeitgebers keine Anwendung findet, vgl. Anm. 9 zu § 4 Die für die Arbeiter verauslagten Beiträge kann der Arbeitgeber bei der Lohnzahlung anrechnen, § 53; wegen rückständiger fälliger Beiträge findet gegen den letzteren die Zwangsbeitreibung im Verwaltungswege, § 55, sowie event. die Ausschließung von der Vertretung und der Wahlberechtigung zu den Kassenorganen statt, § 38 Abs. 4.

[2]) einzuzahlen. Vgl. Anm. 2 zu § 50. Sind die Beiträge vom Arbeitgeber wegen dessen Zahlungsunfähigkeit nicht zu erlangen, so können die auf den Versicherten entfallenden $^2/_3$ der Beiträge auch vom Arbeiter eingezogen werden, soweit dieser sie nicht schon durch Lohnabzug gezahlt hat. Denn dem Arbeiter liegt als Kassenmitglied die Verpflichtung zu Beiträgen ob, § 29 Abs. 1, der Arbeitgeber vermittelt nur die Einzahlung, im Interesse der leichteren Beitreibung (Mot.). Vgl. auch § 5 Abs. 2. (Ebenso Köhne S. 108; a. M. Schicker S. 61, Mugdan in Schmoller's Jahrb. X S. 311.)

Zu § 52.

[1]) Die in diesem § ausgesprochene Beitragspflicht der Arbeitgeber, welche auf $33^1/_3$ Prozent des Gesammtkrankenversicherungsbeitrags, also auf 50 Pro-

†) Diese Bestimmung gilt nicht ohne Weiteres für unständige land- und forstwirthschaftliche Arbeiter, vgl. § 142 landw. U. u. K.V.G. sowie Anm. 2 zu § 54.

zent desjenigen Antheils, den der Arbeitnehmer zu demſelben beizutragen hat (ein Betrag, der der früheren Preuß. Geſetzgebung und dem R.G. v. 8. April 1876 betr. die Abänderung des Titels VI der Gewerbeordnung entſpricht), normirt worden iſt (cf. allg. Motive oben S. 18), iſt das Korrelat des Verſicherungszwanges, ein aus ſozialpolitiſchen Gründen dem Arbeitnehmer auf Koſten des Arbeitgebers zugeſprochenes Beneficium. Dieſes Beneficium reicht aber nur ſo weit, wie der geſetzliche Verſicherungszwang ſelbſt; daſſelbe war ferner nur für die mit Beitrittszwang ausgeſtatteten Einrichtungen (und zwar mit Ausnahme der Knappſchaftskaſſen, für welche die (gleichartigen) landesgeſetzlichen Beſtimmungen unberührt bleiben, § 74) gerechtfertigt, denn dieſe Einrichtungen ſind ſo getroffen, daß jede verſicherungspflichtige Perſon in einer derſelben ihrer Verſicherungspflicht genügen und durch die Betheiligung an denſelben der der Verſicherungspflicht entſprechenden Rechtswohlthat theilhaftig werden kann. Wer ſich dem freiwillig entzieht und Mitglied einer Hülfskaſſe ohne Beitrittszwang (§ 75) wird, dem kann dieſe Rechtswohlthat nicht wider ſeinen Willen aufgedrängt werden. Der Drittelbeitrag des Arbeitgebers (zur Gemeindekrankenverſicherung, zu Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungskrankenkaſſen, bei den letzten drei Kategorien jedoch vorbehaltlich der event. Zuſchußverpflichtung des Arbeitgebers bezw. der Innung für den Fall einer Inſuffizienz der Kaſſe, § 65 Abſ. 3, §§ 72, 73) bildet alſo die Grenze ſeiner geſetzlichen Zuſchußverpflichtung zur Krankenverſicherung ſeiner Arbeiter. Hieraus ergiebt ſich:

a. zu Hülfskaſſen ohne Beitrittszwang (§ 75) iſt kein Beitrag der Arbeitgeber zu entrichten (Hülfskaſſen mit Beitrittszwang gelten als Orts- u. ſ. w. Krankenkaſſen, § 85);

b. durch freiwillige Verſicherung nicht verſicherungspflichtiger Perſonen wird eine Beitragsverpflichtung des Arbeitgebers nicht begründet. Dies gilt ſowohl für die freiwillig eintretenden (§§ 4, 19, 26, 63, 72), wie für die nach Aufhören ihrer Beſchäftigung freiwillig bleibenden Perſonen (§§ 11, 27, 64, 72, 73). Dieſe freiwilligen Mitglieder zahlen ſelbſt die vollen Kaſſenbeiträge einſchl. des Antheils der Arbeitgeber, cf. Anm. 9 zu § 4.

c. Arbeiter, welche neben ihrer Angehörigkeit zu einer Ortskrankenkaſſe u. ſ. w. in einer anderen Kaſſe Doppelverſicherung eingehen, können für den zu der letzteren zu zahlenden Beitrag nicht auch noch einen Zuſchuß des Arbeitgebers beanſpruchen.

d. Ortsſtatuten, welche auf Grund des § 141c der Gewerbeordnung (in der Faſſung des Reichsgeſetzes v. 8. April 1876) bis zum materiellen Inkrafttreten dieſes Geſetzes (1. Dezbr. 1884) dahin errichtet waren, daß Fabrikinhaber zu den auf Anordnung der Gemeindebehörde errichteten eingeſchriebenen Hülfskaſſen Beiträge bis zu 50 Prozent des Arbeiterbeitrags zu leiſten haben, ſtehen, ſoweit dieſe 50 Prozent den nach dieſem Geſetz zu leiſtenden Beitrag überſteigen, in Widerſpruch mit demſelben und fallen alſo fort, während ſie im Uebrigen gegenſtandslos geworden ſind, cf. § 87 Anm. 2.

Das Geſetz geſtattet, durch *ſtatutariſche Regelung* folgende Ausnahmen von der Beitragspflicht des Arbeitgebers zu begründen:

die von ihnen beschäftigten versicherungspflichtigen [3]) Personen entfallen, [4]) aus eigenen Mitteln zu leisten. †)

Durch statutarische Regelung [5]) (§. 2) kann bestimmt werden, daß Arbeitgeber, in deren Betrieben Dampfkessel oder durch elementare Kraft bewegte Triebwerke nicht verwendet und mehr als zwei dem Krankenversicherungszwange unterliegende Personen nicht beschäftigt werden, von der Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen aus eigenen Mitteln befreit sind. [6])

(§ 47 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

a. für die in ganz kleinen Betrieben beschäftigten Arbeiter (§ 52 Abs. 2), weil in solchen kleinen Betrieben Arbeitnehmer und Arbeitgeber sozial oft gleichstehen, und es dann nicht billig wäre, den letzteren Krankenversicherungsbeiträge zu Gunsten der ersteren aufzuerlegen (vgl. Anm. 6);

b. für die auf Grund des § 2 versicherten Personen (§ 54), weil die Verhältnisse hier zu verschieden sind, als daß sich übersehen ließe, ob die Beitragsleistung der Arbeitgeber praktisch möglich und durchführbar sein wird. Für ständig beschäftigte land- und forstwirthschaftliche Arbeiter ist § 54 inzwischen aufgehoben, § 139 landw. U. u. K.V.G.

[2]) Die Regierungsvorlage beabsichtigte eine Beitragspflicht der Arbeitgeber nur für diejenigen Personen, welche unter die Unfallversicherungsvorlage fallen sollten, und zwar als ein Aequivalent dafür, daß die durch Betriebsunfälle verursachten Erkrankungen, soweit ihre Folgen nicht über 13 Wochen dauern, den Krankenkassen und der Gemeindekrankenversicherung überwiesen wurden. Mit der Lösung der Verbindung beider Vorlagen fiel dieses Motiv des Arbeitgeberbeitrags fort; die Kommission hielt aber einen solchen aus allgemeinen Gründen für wünschenswerth, um so mehr, als auch aus Arbeiterkreisen ein solcher Beitrag der Arbeitgeber verlangt worden sei. cf. darüber Näheres im Komm.-Ber. S. 68. — Andere Personen als die Arbeitgeber (vgl. Anm. 2 zu § 49) und Arbeiter (vgl. Anm. 2 zu § 51) sind durch das Gesetz zu Beiträgen nicht verpflichtet und können auch durch statutarische Bestimmung zu solchen nicht herangezogen werden, falls nicht etwa landesgesetzliche Bestimmungen dies ermöglichen sollten.

[3]) *versicherungspflichtigen*, also nicht der freiwilligen, cf. Anm. 1.

[4]) *entfallen*. Vgl. Anm. 2 zu § 9 und Komm.Ber. S. 52: „Zu beachten ist, daß die Ortskrankenkasse außer den nach §§ 27–29 (jetzt §§ 31 bis 33) bestimmten Beiträgen der Mitglieder noch die Beiträge der Arbeitgeber derselben nach § 47 (jetzt § 52) bezieht."

[5]) *statutarische Regelung*. Das Citat des § 2 ergiebt, daß dieselben (wie es auch dem § 142 der Gewerbeordnung entspricht) der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde unterliegen, und daß sie außerdem in der für Bekanntmachungen der Gemeindebehörde vorgeschriebenen oder üblichen Form veröffentlicht werden müssen. Ueber das Verfahren ꝛc. in Preußen vgl. Anm. 16 zu § 2.

†) Diese Bestimmung gilt nicht ohne Weiteres für unständige land- und forstwirthschaftliche Arbeiter, vgl. § 142 landw. U. u. K.V.G. sowie Anm. 2 zu § 54.

§. 53.*)

Die Arbeitgeber ſind berechtigt, den von ihnen beſchäftigten Perſonen die Beiträge, welche ſie für dieſelben einzahlen, ſoweit ſie ſolche nicht nach §. 52 aus eigenen Mitteln zu leiſten haben, bei jeder regelmäßigen [1]) Lohnzahlung [2]) in Abzug zu bringen, ſoweit ſie auf dieſe Lohnzahlungsperiode antheilsweiſe [3]) entfallen. †)

*) Dieser § gilt für die Gemeindekrankenversicherung und die Ortskrankenkassen, sowie für Innungskrankenkassen (§ 73); nach § 65 Absatz 2 und § 72 analog auch für Betriebs- (Fabrik-), sowie für Baukrankenkassen.

Ausf.Beſt.: Bayern Art. 1 Ausf.Geſ. v. 28. Febr. 1884, Nr. 27 Min.Bek. II v. 15. Mai 1884; Baden § 2 Verordn. v. 11. Febr. 1884.

---

[6]) befreit. Daß mit dieſer Beſtimmung praktiſche Schwierigkeiten und gewiſſe, bei der Beſchränkung auf eine Zahl mehr oder weniger immer hervortretende Härten verbunden ſein können, muß anerkannt werden. cf. im Uebrigen Anm. 1. Auch bei Fortfall des Arbeitgeberbeitrags darf der Maximalbeitrag des verſicherungspflichtigen Arbeiters (2 bez. 3 Prozent des Lohns) nicht überſtiegen werden, da nach der Wortfaſſung der §§ 31, 48 die Kaſſenbeiträge als Beiträge des Verſicherten fixirt ſind, denen die Beiträge der Arbeitgeber hinzutreten. Den Ausfall wird die Kaſſe tragen müſſen. Bis zur Höhe jenes Maximalbetrags aber werden die Arbeiter der von Beiträgen befreiten kleinen Arbeitgeber herangezogen werden können, auch wenn die anderen Kaſſenmitglieder in Folge der Beitragspflicht ihrer Arbeitgeber weniger zu zahlen haben. Der Umſtand, daß alsdann die Beiträge der Kaſſenmitglieder verſchieden hoch ſind, bez. daß die Arbeiter der kleinen Arbeitgeber mehr zu zahlen haben als die Arbeiter der größeren Unternehmer, dürfte nicht entgegenſtehen, zumal ſchon das Geſetz ſelbſt durch die Zulaſſung freiwilliger Mitglieder, welche die vollen Kaſſenbeiträge einſchließlich des Antheils der Arbeitgeber zu zahlen haben, Mitglieder mit verſchieden hohen Beiträgen geſchaffen hat. Vgl. Komm.Ber. S. 52, Köhne S. 110.

Zur vorſchüſſigen Einzahlung der Arbeiterbeiträge ſind auch die von der eigenen Beitragspflicht entbundenen kleinen Arbeitgeber verpflichtet.

Zu § 53.

[1]) regelmäßig, d. h. ordentlich, gewöhnlich, im Gegenſatz zu außerordentlichen Bezahlungen für beſondere außerordentliche Leiſtungen (Köhne S. 111).

[2]) Lohnzahlung. Wenn eine ſolche nicht geleiſtet wird, insbeſondere wenn nur Naturalien (freie Station ꝛc.) gewährt werden, kann der Arbeitgeber von dieſem Recht, welches der Pflicht aus § 51 gegenüberſteht, natürlich keinen Gebrauch machen, und muß die Erſtattung anderweit herbeiführen. cf. Anm. 23 zu § 1.

[3]) antheilsweiſe. Durch dieſe von der Reichstagskommiſſion beſchloſſene

†) Diese Bestimmung gilt nicht ohne Weiteres für unständige Arbeiter der Land- und Forstwirthschaft, § 142 landw. U. u. K.V.G. Vgl. Anm. 2 zu § 54.

Auf Streitigkeiten [4]) zwischen dem Arbeitgeber und den von ihm beschäftigten Personen über die Berechnung und Anrechnung der von diesen zu leistenden Beiträge findet §. 120a der Gewerbeordnung [5]) Anwendung.[6])

(§ 48 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

Fassung soll das Maß dessen, was bei der Lohnzahlung dem Arbeiter abgezogen werden darf, klar bezeichnet und die Möglichkeit ausgeschlossen sein, „daß bei etwa vorhandener Inkongruenz der statutarischen Beitragstermine und der Lohnzahlungstermine unverhältnißmäßig hohe Abzüge bei einer Lohnzahlung stattfinden können." (Komm.Ber. S. 83.) Der § 33 des Normalstatuts (vgl. Anm. 3 zu § 23) umschreibt diese Vorschrift richtig dahin, daß die vorgeschossenen Beiträge „bei jeder regelmäßigen Lohnzahlung mit dem Betrage in Abzug zu bringen (sind), welcher auf die Zeit entfällt, für welche der Lohn gezahlt wird." Es darf also bei jeder Lohnzahlung der vorgeschossene Kassenbeitrag nur für diejenige Zahl von Arbeitstagen in Abzug gebracht werden, für welche der Lohn gezahlt wird, auch wenn der Kassenbeitrag noch für mehr Tage voraus bezahlt worden ist. „Wenn der Beitrag am 1. des Monats für 14 Tage voraus bezahlt wurde und am 7. der Lohn gezahlt wird, darf nur die Hälfte des ausgelegten Kassenbeitrags abzüglich des vom Arbeitgeber selbst zu zahlenden Drittels am Lohn abgezogen werden" (Schicker S. 63). Dasselbe muß auch für die antheilige Erstattung *nachgezahlter* fälliger Beiträge gelten, so daß diese nicht auf einmal dem Arbeiter abgezogen werden dürfen, sondern auf mehrere Lohnzahlungsperioden zu vertheilen sind. Ist z. B. für 30 Arbeitstage nachzuzahlen gewesen, und die Löhnung erfolgt alle 10 Tage, so wird sich die Erstattung des nachgezahlten Betrages auf 3 Löhnungsperioden vertheilen. Strafvorschrift s. § 82.

[4]) *Streitigkeiten.* Motive S. 40: „Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und Arbeitern über die Berechnung und Anrechnung der von dem ersteren vorgeschossenen Beiträge sollen auf demselben Wege wie Lohnstreitigkeiten zum Austrage gebracht werden. Ein weiterer Schutz gegen Benachtheiligung durch unrichtige Berechnung der von ihnen zu leistenden Beiträge soll den Arbeitern durch die Strafbestimmung des § 71 (jetzt § 82) gewährt werden."

[5]) § 120a *der Gewerbeordnung* lautet, soweit er hier in Betracht kommt:

„Streitigkeiten der selbständigen Gewerbetreibenden mit ihren Arbeitern, die auf den Antritt .... des Arbeitsverhältnisses, auf die gegenseitigen Leistungen aus demselben .... sich beziehen, sind, soweit für diese Angelegenheiten besondere Behörden bestehen (Gewerbegerichte, D. H.), bei diesen zur Entscheidung zu bringen.

„Insoweit solche besondere Behörden nicht bestehen, erfolgt die Entscheidung durch die Gemeindebehörde.*) Gegen diese Entscheidung steht die

---

*) Diese Befugniß bleibt der Gemeindebehörde auch dann, wenn die Streitigkeit in einer gemeinsamen Ortskrankenkasse mehrerer Gemeinden entsteht, für welche die Befugnisse der Gemeindebehörde, soweit sie aus der Krankenversiche-

§. 54.*)

[1])[2]) Ob und inwieweit die Vorschriften der §§. 49 bis 53 auf die Arbeitgeber der im §. 2 unter 1 bis 6 bezeichneten Personen

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 1, 2, 21, 22, 23 Anw. v. 26. Novbr. 1883, Verf. v. 4. April u. 24. Mai 1884; Bayern Art. 2 Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884, §§ 1, 2, 3 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 1, 2 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884, Nr. 5, 27, 28 Min.Bek. II v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 1, 2, 5 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 5, 11 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. I 2 Min.Verf. v. 14. März 1884.

Berufung auf den Rechtsweg binnen zehn Tagen offen; die vorläufige Vollstreckung wird durch die Berufung nicht aufgehalten.

„Durch Ortsstatut (§. 142) können an Stelle der gegenwärtig hierfür bestimmten Behörden Schiedsgerichte mit der Entscheidung betraut werden. Dieselben sind durch die Gemeindebehörde unter gleichmäßiger Zuziehung von Arbeitgebern und Arbeitern zu bilden."

Der vorstehend angezogene § 142 der Gewerbeordnung lautet:

„Ortsstatuten können die ihnen durch das Gesetz überwiesenen gewerblichen Gegenstände mit verbindlicher Kraft ordnen. Dieselben werden, nach Anhörung betheiligter Gewerbetreibender, auf Grund eines Gemeindebeschlusses abgefaßt. Sie bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.

„Die Zentralbehörde ist befugt, Ortsstatuten, welche mit den Gesetzen in Widerspruch stehen, außer Kraft zu setzen."

[6]) Wegen des Verfahrens in anderen Streitigkeiten cf. § 58 Anm. 2.

Zu § 54.

[1]) Diesen § hat die Reichstagskommission zugefügt. Das Statut, welches die im § 2 (Ziffer 1, 2, 4, 5; vgl. § 15 A.G., § 139 landw. U. u. K.V.G.) aufgeführten Klassen von Arbeitnehmern lokal dem Versicherungszwange unterwirft, muß unter allen Umständen darüber Bestimmung treffen, wie die An- und Abmeldung der Versicherten (§§ 49, 50) und die Einzahlung der Beiträge (§§ 51, 53) geregelt werden soll, cf. § 2 Abs. 2. Diese Verpflichtungen können auch bezüglich der Kategorien des § 2 in derselben Weise geregelt werden wie bezüglich der nach § 1 dem gesetzlichen Versicherungszwang Unterworfenen (§§ 49, 51, 53), d. h. dahin, daß sie den Arbeitgebern auferlegt werden. Es können aber auch andere Bestimmungen an die Stelle dieser Verpflichtungen der Arbeitgeber gesetzt werden, wenn nach den lokalen Verhältnissen nicht diese, wohl aber analoge Vorschriften möglich und durchführbar

---

rung sich ergeben, einer anderen Behörde als der Gemeindebehörde übertragen sind. Preuß. Min.Reskr. v. 30. Oktbr. 1884. Vgl. Anm. 9 zu § 43. — An die Stelle des Gutsherrn als Gemeindebehörde in selbständigen Gutsbezirken tritt bei Streitigkeiten mit seinen Arbeitern ꝛc. ein von dem Landrath als Vorsitzenden des Kreisausschusses für diesen besonderen Zweck generell zu beauftragender Vertreter aus der Zahl der benachbarten Gemeinde- oder Gutsvorsteher, vgl. Preuß. Min.Reskr. v. 30. August 1884 (siehe Anm. 7 zu § 65).

Anwendung finden, ist durch statutarische Bestimmung [3]) zu regeln; dieselbe bedarf der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde.[4]) †)

(§ 48a der Komm.-Beschlüsse.)

erscheinen und zum gleichen Ziel führen (immer aber ist nach dem Wortlaut des § 2 Abs. 2 eine An- und Abmeldung in irgend welcher Form erforderlich). Ist weder die eine noch die andere Möglichkeit vorhanden, so kann das Statut ebensowenig genehmigt werden, als wenn dasselbe derartige Regelungen überhaupt vermissen läßt, cf. § 2 Anm. 15, § 49 Anm. 2, § 51 Anm. 1.

Aber auch die weitere Frage muß durch das Statut geregelt werden, ob der Arbeitgeber, wie bei dem gesetzlichen, so auch bei dem statutarischen Versicherungszwang zum antheiligen Tragen des Beitrags verpflichtet sein soll. An und für sich erscheint diese Heranziehung der Arbeitgeber durchaus wünschenswerth; bei der ungemeinen Verschiedenheit der Verhältnisse namentlich in der Hausindustrie, wo die Frage, wer als Arbeitgeber anzusehen ist, oft verschieden beantwortet werden muß und oft überhaupt kaum beantwortet werden kann, hat aber davon Abstand genommen werden müssen, diesen Punkt durch das Gesetz für alle Fälle gleichmäßig zu regeln. Bei der statutarischen Regelung und bei der Genehmigung der statutarischen Bestimmung wird davon auszugehen sein, daß jene Verpflichtung der Arbeitgeber überall, wo sie nur ausführbar erscheint, gleichzeitig mit dem Versicherungszwang einzuführen ist; nur in Ausnahmefällen kann sie fortfallen. Dem Zwang muß thunlichst immer das Recht auf antheilige Beitragsleistung der Arbeitgeber entsprechen.

Sollten später einzelne der im § 2 aufgeführten Kategorien dem obligatorischen Versicherungszwang gesetzlich unterstellt, also unter den § 1 subsumirt werden, so würden für diese der § 54 und die etwa erlassenen, von den Bestimmungen der §§ 49 bis 53 abweichenden statutarischen Bestimmungen gegenstandlos.

[3]) Diese Bestimmung ist wesentlich modifizirt für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter. Für diese muß fortan der Arbeitgeber wie bei industriellen Arbeitern, die An- und Abmeldepflicht erfüllen sowie die Beiträge (welche bei solchen Personen, die ausreichende Naturalleistungen beziehen 2c. und dafür kein Krankengeld erhalten, ermäßigt werden, §§ 137, 138 a. a. O.) einzahlen und antheilig tragen, sofern das Arbeitsverhältniß nicht unter § 2 Ziffer 1 fällt, d. h. ein seiner Natur nach vorübergehendes oder durch den Arbeitsvertrag auf weniger als eine Woche beschränkt ist; für den letzteren Fall verbleibt es bei der statutarischen Regelung, § 139 Abs. 1 landw. U. u. K.V.G.: „Soweit es sich nicht um die unter § 2 Absatz 1 des Krankenversicherungsgesetzes fallenden Arbeiter handelt, finden die Bestimmungen des § 54 des gedachten Gesetzes keine Anwendung." Statutarische Veränderung dieser Verpflichtung ist also fortan unzulässig und ältere statutarische Bestimmungen, welche diese Verpflichtung modifiziren, müssen umgearbeitet werden (§ 141 a. a. O.). Für solche besonderen Verhältnisse aber, welche zur Ver-

†) Auf land- und forstwirthschaftliche Arbeiter findet § 54 nur insoweit Anwendung, als sie zu den im § 2 Ziffer 1 bezeichneten unständigen Arbeitern gehören, § 139 Abs. 1 landw. U. u. K.V.G. Vgl. jedoch auch § 142 a. a. O.

§. 55.*)

[1])Rückſtändige Beiträge[2]) werden in derſelben Weiſe beige-

*) Dieser § gilt für die Gemeindekrankenversicherung und die Ortskrankenkassen, für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (§ 65), die Baukrankenkassen (§ 71) und die Innungskrankenkassen (§ 73).

Ausf. Beſt.: Bayern Art. 1 Ausf.Geſ. v. 28. Febr. 1884, Nr. 35 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Württemberg Art. 7 Ausf.Geſ. v. 20. Mai 1884; Baden § 64 Verordn. v. 11. Febr. 1884.

ſicherung am Wohnort führen, kann nach wie vor durch ſtatutariſche Beſtimmung ſowohl die An- und Abmeldung beſeitigt, wie Beſtimmung über die Zuſchußverpflichtung des Arbeitgebers getroffen werden, § 142 a. a. O.

[3]) ſtatutariſche Beſtimmung. Nach dem Kommiſſionsbericht (S. 71) hat hierdurch die Möglichkeit gelaſſen werden ſollen, „eine Regelung dieſer Fragen nicht nur in demjenigen Statut, welches die Beſtimmungen des § 1 auf eine der im § 2 bezeichneten Kategorien erſtreckt, ſondern auch ſpäter vorzunehmen," d. h. ſoweit ſie nicht ſchon in der ſtatutariſchen Beſtimmung nach § 2 erfolgen mußte, oder demnächſt etwa geändert werden ſoll. Im letzteren Falle bleibt im Uebrigen der Inhalt der ſtatutariſchen Beſtimmung des § 2 beſtehen.

Die ſtatutariſche Beſtimmung erſtreckt ſich auf ſämmtliche Arbeitgeber derjenigen Verſicherten, welche in dem Bezirk der die ſtatutariſche Beſtimmung erlaſſenden Kommunalbehörde beſchäftigt ſind, ohne Rückſicht auf den Wohnort oder die Geſchäftsniederlaſſung dieſer Arbeitgeber. Dies gilt insbeſondere für die Hausinduſtrie. (= Pr. H.M. v. 10. Septbr. 1884.)

[4]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84. Für Preußen cf. Anm. 16 zu § 2.

Zu § 55.

[1]) Die Motive zu § 108 der erſten Unfallverſicherungsvorlage (R.T.Dr.S. 1882 Nr. 19 S. 83), welche eine gleichartige Beſtimmung enthält (dieſelbe iſt in § 74 U.V.G. übergegangen), lauten, ſoweit ſie hierher paſſen: „Das öffentliche Intereſſe, welches der .... Verſicherung anhaftet, und der Charakter der .... Verbände als öffentlicher Korporationen rechtfertigt es, für Rückſtände an Beiträgen .... die Zwangsbeitreibung im Verwaltungswege zuzulaſſen."

[2]) Rückſtändige Beiträge. Für verſicherungspflichtige Mitglieder der Gemeindekrankenverſicherung und der Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkaſſen zahlt der Arbeitgeber die Kaſſenbeiträge ein (ſoweit nicht auf Grund des § 54 eine andere Regelung getroffen iſt), gegen ihn richtet ſich alſo event. die Zwangsvollſtreckung; vgl. aber auch Anm. 2 zu § 51. Verauslagte Kaſſenbeiträge ſind nicht mehr „rückſtändig"; auf deren Erſtattung durch die verſicherungspflichtigen Arbeiter kann alſo § 55 nicht angewendet werden. Der Arbeitgeber wird ja auch im Allgemeinen dieſes Hülfsmittels kaum bedürfen, da er ja an den Lohn ſeiner Arbeiter ſich halten kann, § 53. Freiwillige Mitglieder ſind ſelbſt Schuldner ihrer Beiträge, alſo auch der Zwangsbeitreibung derſelben ausgeſetzt. Aehnlich kann es ſich in dem Fall des § 2 geſtalten, wenn

trieben,[3]) wie Gemeindeabgaben. Dieselben haben das Vorzugsrecht des §. 54 Nr. 1 der Reichs-Konkursordnung vom 10. Februar 1877.[4])

(§ 49 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 56.*)

[1]) Die dem Unterstützungsberechtigten auf Grund dieses Gesetzes

*) Dieser Paragraph gilt ausser für die Gemeindekrankenversicherung und die Ortskrankenkassen auch für Betriebs- (Fabrik-), für Bau- und Innungskrankenkassen (§§ 65, 72, 73).

Ausf.Best.: Bayern Art. 1 Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884, Nr. 35 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884.

---

die statutarische Bestimmung nach § 54 den Arbeitgebern nicht die Verbindlichkeit zur Einzahlung der Beiträge auferlegt hat. In eingeschriebenen Hülfskassen ohne Beitrittszwang (§ 75) besteht keine Zwangsbeitreibung (§ 14 Ges. v. 7. April 1876 ist durch die Novelle v. 1. Juni 1884 aufgehoben).

Rückständige Kassenbeiträge sind auch diejenigen Beiträge, welche für einen der Versicherungspflicht unterliegenden, aber vom Arbeitgeber nicht angemeldeten und deshalb zu Beiträgen von der Kassenverwaltung nicht herangezogenen Arbeiter hätten an Beitrag gezahlt werden müssen, aber zu Unrecht nicht gezahlt worden sind. Denn die Mitgliedschaft, aus welcher die Beitragsverpflichtung entspringt, tritt kraft Gesetzes ein, § 4 Anm. 5, § 19 Anm. 5.

Als Beiträge im Sinne dieses § sind auch die Vorschüsse (§ 64 Nr. 5) und Zuschüsse (§ 65 Abs. 3) des Betriebsunternehmers sowie des Bauherrn (§ 72) und der Innung (§ 73) anzusehen, ebenso die Deckungsmittel für bereits entstandene Unterstützungsansprüche im Fall der Schließung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (§ 68 Abs. 4) und einer Baukrankenkasse (§ 72 Abs. 3), aber nicht die civilrechtliche Erstattung der für einen nicht angemeldeten Arbeiter von der Kasse gemachten Aufwendungen, zu deren Erstattung der säumige Arbeitgeber verpflichtet ist (§ 50).

cf. auch § 38 Abs. 4.

[3]) beigetrieben, also im Verwaltungszwangsverfahren. Vgl. für Preußen die „Verordnung, betreffend das Verwaltungszwangsverfahren wegen Beitreibung von Geldbeträgen. Vom 7. Septbr. 1879". (G.S. S. 591).

Die Beitreibung erfolgt auf Requisition durch die Gemeindebehörde.

[4]) § 54 Nr. 1 der Konkursordnung. Sie rangiren also im Konkurse an erster Stelle. Ohne diese Bestimmung würden die Forderungen der Gemeinde aus der Gemeindekrankenversicherung das in der Rangordnung nachstehende zweite Vorzugsrecht nach § 54 Nr. 2 a. a. O., die Beiträge der Krankenkassen als öffentlicher Verbände ein erst an dritter Stelle geltend zu machendes Vorzugsrecht nach § 54 Nr. 3 a. a. O. haben. Der § 54 Nr. 1 der Konkursordnung begründet ein Vorzugsrecht aber nur bezüglich der „für das letzte Jahr vor der Eröffnung des Verfahrens oder dem Ableben des Gemeinschuldners rückständigen Forderungen" . . . .

zuſtehenden Forderungen können mit rechtlicher Wirkung [2]) weder verpfändet, noch übertragen, noch gepfändet und dürfen nur auf geſchuldete Beiträge aufgerechnet [3]) werden.

(§ 50 des Entwurfs und der Komm.-Beſchlüſſe.)

§. 57.*)

[1]) Die auf geſetzlicher Vorſchrift beruhende Verpflichtung von

*) Dieser Paragraph gilt ausser für die Gemeindekrankenversicherung und die Ortskrankenkassen auch für Betriebs- (Fabrik-), für Bau- und für Innungskrankenkassen (§§ 65, 72, 73).

Ausf.Beſt.: Bayern Art. 1 Ausf.Geſ. v. 28. Febr. 1884, Nr. 22, 23 Min.-Bek. II v. 15. Mai 1884; Württemberg § 34 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883.

Zu § 56.

[1]) Motive S. 40: „Die hier den Verſicherten eingeräumte Rechtswohlthat findet ihre Rechtfertigung in der Nothwendigkeit, Fürſorge dafür zu treffen, daß die Krankenunterſtützung unter allen Umſtänden ihrer Beſtimmung dient. Die Vorſchrift findet ſich in gleicher Weiſe ſchon in § 10 des Geſetzes über eingeſchriebene Hülfskaſſen v. 7. April 1876 (Reichs-Geſetzbl. S. 134)."

Aus den Motiven zu dem hier erwähnten § 10 des Hülfskaſſengeſetzes: „Die von den Hülfskaſſen ihren Mitgliedern gewährte Unterſtützung hat in der Hauptſache den Zweck, für die Zeit der Arbeitsunfähigkeit an die Stelle des durch eigene Arbeitskraft erworbenen Unterhalts zu treten. Wie das Geſetz, betr. die Beſchlagnahme des Arbeits- oder Dienſtlohns, v. 21. Juni 1869 dieſen Unterhalt dem Erwerber ungeſchmälert erhalten will, ſo iſt folgerichtig auch jene Unterſtützung vor einer Schmälerung zu bewahren."

[2]) rechtlicher Wirkung. Die hier verbotenen Handlungen und Rechtsgeſchäfte ſind alſo nichtig; die Kaſſe, welche auf Grund ſolcher Rechtsgeſchäfte an einen Dritten gezahlt hat, wird hierdurch von ihrer Verpflichtung, an den Verſicherten zu zahlen, nicht frei und muß event. noch einmal zahlen. Vgl. auch v. Woedtke, Komm. z. Unfallverſ.Geſ. Anm. 3 zu § 99.

[3]) aufgerechnet. Alſo nicht etwa auf rückſtändige Steuern ſeitens der Gemeinde, welche Gemeindekrankenverſicherung gewährt, ebenſowenig auf noch nicht erſtattete Vorſchüſſe (an Lohn u. ſ. w.) des Gutsherrn in ſelbſtändigen Gutsbezirken u. ſ. w. Dieſe Beſtimmung beruht auf einem Beſchluß der Reichstagskommiſſion.

Zu § 57.

[1]) Die Regierungsvorlage berückſichtigte an dieſer Stelle blos das Verhältniß der Krankenverſicherung zur öffentlichen Armenunterſtützung. Die einſchlagende Ausführung der Motive (§ 41) lautet: „Die geſetzliche Verpflichtung der Gemeinden und anderer Verbände, durch Krankheit hülfsbedürftig gewordenen Perſonen Unterſtützung zu gewähren, ſoll durch die Krankenverſicherung keine Veränderung erleiden; jedoch ſoll ihnen das zu dieſem Zwecke Geleiſtete von der Gemeinde oder der Krankenkaſſe, welche auf Grund einer für die unterſtützte Perſon beſtehenden Krankenverſicherung zur Gewährung von Kranken-

unterstützung verpflichtet ist, erstattet werden und zu dem Ende der Unterstützungsanspruch des Unterstützten gegen die letztere auf die Gemeinde oder den Verband, welcher die Unterstützung geleistet hat, oder auf diejenigen, welche die Verpflichtung derselben auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllt haben, übergehen. Dabei soll an die Stelle des von den Ersatzberechtigten nicht geltend zu machenden Anspruches auf Gewährung freier ärztlicher Behandlung und freier Arznei der Anspruch auf ein Drittel des Krankengeldes treten, wodurch dieses von der Hälfte auf zwei Drittel des ortsüblichen oder durchschnittlichen Tagelohnes erhöht wird." cf. Anm. 9. Die Reichstagskommission schloß hieran Vorschriften über das Verhältniß der Krankenversicherung zu gesetzlichen oder vertragsmäßigen Ansprüchen der Versicherten gegen Dritte, weil, „wenn man für nöthig gehalten habe, ausdrücklich das Fortbestehen der gesetzlichen Vorschriften über vorläufige Armenpflege auszusprechen, es sich empfehle, durch eine entsprechende Bestimmung klarzustellen, daß auch gesetzliche oder vertragsmäßige Ansprüche gegen Dritte, wie Ansprüche aus dem Haftpflichtgesetz, Ansprüche auf Schadensersatz oder Buße, Ansprüche aus Versicherungsverträgen, neben dem Gesetz über die Krankenkassen bestehen bleiben sollten." (Komm.Ber. S. 73.)

Die gesetzlichen Vorschriften, auf Grund deren die Versicherungspflichtigen auch anderweit Anspruch auf Unterstützung oder Ersatz von Kurkosten u. s. w. haben, sei es auf Grund der Armengesetzgebung gegen Gemeinden oder Armenverbände, sei es auf Grund anderer Bestimmungen (z. B. civilrechtlicher Verantwortung) gegen Dritte, sollen also unberührt bleiben. Der Versicherungspflichtige soll das, was er nach diesem Gesetz an Krankenunterstützung bezieht, auf Grund eines anderen Gesetzes nicht doppelt erhalten, dritte Entschädigungsverpflichtete aber auch keinen Gewinn auf Kosten der Krankenkassen oder Beschäftigungsgemeinden, diese wiederum keinen Gewinn auf Kosten der Armenverbände machen. Deshalb soll die Gemeindekrankenversicherung oder die Krankenkasse, welche zur Unterstützung auf Grund dieses Gesetzes verpflichtet ist, innerhalb des durch dasselbe gegebenen Umfanges der Unterstützungen

a. auf Grund der Armenpflege bereits anderweit (von Gemeinden, Armenverbänden, oder statt deren von Betriebsunternehmern und Kassen, welche die Verpflichtung der ersteren auf Grund gesetzlicher Vorschriften erfüllt haben) geleistete Unterstützungen erstatten;

b. den gesetzlichen Entschädigungsanspruch der von ihr auf Grund dieses Gesetzes unterstützten Versicherten gegen Dritte (soweit es sich dabei nicht um Gemeinden oder Armenverbände handelt) ihrerseits geltend machen können.

Hiernach stellt sich die Sache so: Ist auf Grund eines Gesetzes ein dritter Entschädigungsverpflichteter vorhanden, so steht seine Verpflichtung in erster Linie, und die Gemeinde oder die Kasse hat an ihn den Regreß für das, was sie auf Grund ihrer durch das vorliegende Gesetz begründeten Verpflichtung etwa schon gewährt hat. In zweiter Linie steht die Verpflichtung der Gemeinde aus der Gemeindekrankenversicherung bez. die Verpflichtung der Krankenkasse. Erst in dritter Linie steht die Verpflichtung der Gemeinden und Armenverbände oder derjenigen, welche deren Verpflichtungen statt derselben haben erfüllen müssen, aus der Armengesetzgebung, so daß diesen ihre Aufwendungen aus der

Gemeinden oder Armenverbänden zur Unterſtützung hülfsbedürftiger [1a]) Perſonen, ſowie die auf Geſetz [2]) oder Vertrag beruhenden Anſprüche

---

Krankenverſicherung zurückvergütet werden müſſen. Der Kommiſſionsbericht (S. 73) drückt dies ſo aus:

„Es iſt alſo nach dem jetzigen Inhalte dieſes § unter Umſtänden eine zweimalige Regreßnahme möglich, zunächſt von Seiten desjenigen Armenverbandes, der die vorläufige Unterſtützung geleiſtet hat, an die Ortskrankenkaſſe oder Gemeindekrankenverſicherung, der der Unterſtützte angehört, und weiter von dieſer an den geſetzlich zur Entſchädigung der Erkrankten verpflichteten Dritten." Wegen der Entſchädigung bei Betriebsunfällen ſ. Anm. 2.

Die auf Vertrag (Verſicherungsvertrag) beruhenden Anſprüche der Unterſtützten gegen Dritte bleiben — unbeſchadet der Beſchränkung der Krankenunterſtützung im Fall der Doppelverſicherung, § 26 Abſ. 3, wie im Komm.Ber. S. 73 ausdrücklich anerkannt wird, — dergeſtalt unberührt, daß ſie für die zur Gewährung von Krankenverſicherung verpflichteten Gemeinden und Kaſſen weder eine Erſatzverpflichtung noch ein Eintrittsrecht begründen.

Abſatz 1 enthält die allgemeine Vorſchrift, Abſ. 2 und 3 die Ausführung derſelben für das Zuſammentreffen der Armenunterſtützung mit der Krankenunterſtützung, Abſ. 4 die Ausführung des Abſ. 1 für den Fall des Zuſammentreffens anderer geſetzlicher Entſchädigungsanſprüche mit der Krankenverſicherung; Abſ. 5 bezieht ſich auf beide Fälle. Die auf Grund des Abſ. 2 und 3 erſetzten Unterſtützungen verlieren den Charakter als Armenunterſtützung, § 77.

§ 57 gilt nicht für die Gemeindekrankenverſicherung in Bayern, cf. Art. 1 Bayr. Ausf.Geſ. v. 28. Febr. 1884.

[1a]) Hülfsbedürftiger, insbeſondere Geſetz über den Unterſtützungswohnſitz v. 4. Juni 1870 (R.G.Bl. S. 360).

[2]) Geſetz, z. B. Haftpflichtgeſetz (v. 7. Juni 1871, R.G.Bl. S. 207) oder allgemeine civilrechtliche Vorſchriften (oblig. ex delicto, cf. Th. I Tit. 6 Preuß. Allg. Landrechts, code civil Art. 1384, Art. 60 H.G.B.). Bei Betriebsunfällen ſind jedoch für den Geltungsbereich des Unfallverſicherungsgeſetzes v. 6. Juli 1884 (§§ 95 ff.) und der daſſelbe ergänzenden Geſetze (insbeſondere Ausd.G. v. 28. Mai 1885, ſowie Geſetz, betr. die Fürſorge für Beamte und Perſonen des Soldatenſtandes in Folge von Betriebsunfällen, vom 15. März 1886) die bisherigen Entſchädigungsanſprüche der Verſicherten gegen die Arbeitgeber aus dem Haftpflichtgeſetz, code civil, gemeinen Recht ꝛc., auch ſoweit ſie innerhalb der Krankenverſicherung liegen (vgl. § 95 U.V.G., § 8 Beamten-Unfall-Geſ.) im Allg., vorbehaltlich der Mehranſprüche bei vorſätzlicher Herbeiführung des Unfalls durch den Arbeitgeber, beſeitigt, und damit iſt auch der auf dieſe Anſprüche der Verletzten geſtützte Regreßanſpruch der Krankenkaſſen fortgefallen. Dies gilt nicht nur für ſchwere Unfälle, die nach Ablauf der erſten 13 Wochen von der Berufsgenoſſenſchaft zu übernehmen ſind, ſondern auch für alle kleineren Unfälle, deren Folgen ſchon vor Ablauf der erſten 13 Wochen beſeitigt werden, ſo daß nur die Krankenkaſſen einzutreten haben,

„ . . da andernfalls nicht nur die Unfälle, welche nur eine Erwerbs-

unfähigkeit bis zu 13 Wochen zur Folge haben, sondern rücksichtlich der ersten 13 Wochen der Erwerbsunfähigkeit auch alle übrigen Unfälle nach wie vor zu einer Quelle von Streitigkeiten führen würden. Es soll mithin den Krankenkassen nicht die Möglichkeit verbleiben, auf Grund des Haftpflichtgesetzes u. s. w. wegen der Fürsorge für die ersten 13 Wochen von dem Betriebsunternehmer Deckung zu verlangen. Die §§ 57 Abs. 4, 65 Abs. 5 und 73 Abs. 1 des Krankenversicherungsgesetzes werden somit in ihrer Anwendbarkeit beschränkt."

Mot. zu § 95 U.V.G., vgl. bei v. Woedtke, Kommentar Anm. 1 zu § 95 a. a. O. Gleichzeitig ist aber für den Geltungsbereich des U.V.G. und des A.G. durch § 96 U.V.G. den Krankenkassen und der Gemeindekrankenversicherung ein selbständiger neuer Entschädigungsanspruch gegen diejenigen „Betriebsunternehmer, Bevollmächtigten oder Repräsentanten, Betriebs- oder Arbeiteraufseher, gegen welche durch strafgerichtliches Urtheil festgestellt worden ist, daß sie den Unfall vorsätzlich oder durch Fahrlässigkeit mit Außerachtlassung derjenigen Aufmerksamkeit, zu der sie vermöge ihres Amtes, Berufes oder Gewerbes besonders verpflichtet sind, herbeigeführt haben," eingeräumt worden. Einer kriminellen Feststellung bedarf es nicht, wenn eine solche aus in der Person des Thäters liegenden Gründen unmöglich ist (§ 97 a. a. O.). Für den Geltungsbereich des Beamten-Unfall-Ges. (v. 15. März 1886) ist den Krankenkassen jetzt ein gleiches Recht nicht ausdrücklich beigelegt. Die reichsrechtlichen Ansprüche auf Schadenersatz, insbesondere dem Haftpflichtgesetz, sind in gleichem Umfang wie für die Reichsbeamten auch für diejenigen Staats- und Kommunalbeamten und deren Hinterbliebene beseitigt, für welche durch Landesgesetz oder Kommunalstatut die gleiche Unfallfürsorge getroffen ist, soweit dies nicht schon nach dem U.V.G. der Fall ist, § 12 Beamten-Unf.Gesetz.

Für die Unfallversicherung in der Land- und Forstwirthschaft gilt im Allg. dasselbe wie für die Unfallversicherung in der Industrie, aber soweit es sich um die eigenen Ansprüche des Verletzten handelt, nur da, wo die Krankenversicherungspflicht für derartige Arbeiter eingeführt ist, § 116 landw. U. u. K.V.G.

Andere Personen, d. h. solche, welche im Verhältniß zum Verletzten nicht als Betriebsunternehmer, Bevollmächtigte oder Repräsentanten, Betriebs- oder Arbeiteraufseher anzusehen sind („Dritte" im Sinne des § 98 U.V.G., d. § 10 Abs. 3 Beamten-Unf.Ges. u. d. § 116 landw. U. u. K.V.G.), haften dem Verletzten bez. den Krankenkassen wie allen Anderen nach Maßgabe der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen (vgl. oben), also im Allgemeinen für jeden Vorsatz und jedes vertretbare Verschulden. Eisenbahnverwaltungen (bezüglich der Passagiere; denn im Verhältniß zu ihren Beamten und Arbeitern gilt die Unfallversicherung, cf. § 1 Ausd.Ges. v. 28. Mai 1885) haften aber nach § 1 des Haftpflichtgesetzes v. 7. Juni 1871 auch ohne den Nachweis eines Verschuldens, wenn sie nicht ihrerseits Verschulden des Verletzten oder höhere Gewalt nachweisen. Vgl. auch § 10 Abs. 1 Beamten-Unf.Ges.

Hierher gehört auch die Buße, welche nach § 231 Str.G.B. in allen Fällen der Körperverletzung dem Verletzten auf seinen Antrag vom Richter zuerkannt

der Versicherten gegen Dritte[2a]) werden durch dieses Gesetz nicht berührt.[3])

Soweit auf Grund dieser Verpflichtung[4]) Unterstützungen für einen Zeitraum geleistet sind, für welchen dem Unterstützten auf Grund dieses Gesetzes[5]) ein Unterstützungsanspruch zusteht, geht der letztere im Betrage der geleisteten Unterstützung[6]) auf die Gemeinde oder den Armenverband über,[6a]) von welchen die Unterstützung geleistet ist.

Das Gleiche gilt von den Betriebsunternehmern und Kassen,

---

werden kann und welche dann die Geltendmachung eines weiteren Entschädigungsanspruchs ausschließt, cf. auch § 71. Vgl. auch Anm. 7.

[2a]) Dritte im Sinne d. § 57 K.V.G. sind Alle außer dem Versicherten einerseits und der Krankenkasse (oder Gemeindekrankenversicherung) andererseits, mit alleiniger Ausnahme der (vorher besonders aufgeführten) Verpflichteten aus dem Armenrecht. Dritte im Sinne dieser Bestimmung sind also insbesondere auch die Arbeitgeber (anders nach § 98 U.V.G., vgl. Anm. 2).

[3]) nicht berührt, aber die Beziehungen der Betheiligten ändern sich theilweise. Der Armenverband erhält einen Rückvergütungsanspruch gegen die Krankenversicherung, und dritte Verpflichtete werden von ihrer Verbindlichkeit trotz der Hülfe, die ihren Schuldnern bereits anderweit (event. theilweise) gewährt ist, nicht frei.

[4]) Verpflichtung, d. h. die auf gesetzlicher Vorschrift beruhende Verpflichtung von Gemeinden und Armenverbänden. Auf die „auf Gesetz oder Vertrag beruhenden „Ansprüche" der Versicherten gegen Dritte" bezieht sich Absatz 2 dieses § nicht, cf. Anm. 1. Absatz 2 entspricht unverändert der Regierungsvorlage, welche im Absatz 1 nur diese „Verpflichtung" erwähnte.

[5]) dieses Gesetzes und der auf Grund desselben zu Stande gekommenen Statuten, cf. § 21. Hülfskassen (§ 75) gewähren nicht auf Grund „dieses" Gesetzes einen Unterstützungsanspruch; die Vorschriften in § 57 Abs. 1 und 2 sowie in § 58 Abs. 2 sind daher eingeschriebenen Hülfskassen gegenüber nicht anwendbar. Reskr. d. Sächs. Minist. d. J. v. 11. Novbr. 1885.

[6]) im Betrage der geleisteten Unterstützung. Dabei ist mit Recht angenommen, daß die im Wege der Armenunterstützung geleistete Hülfe geringer ist, als die auf Grund dieses Gesetzes zu gewährende Krankenunterstützung. Sollte die erstere in einem Ausnahmefall wirklich höher sein als die letztere, so würde einer größeren Inanspruchnahme der Gemeinden (aus der Gemeindekrankenversicherung) und der Krankenkassen immer der Umstand entgegenstehen, daß nur der Unterstützungsanspruch des Versicherten, also auch nur in der Höhe, in welcher er auf Grund dieses Gesetzes gegen die Gemeinde oder die Krankenkasse geltend gemacht werden kann, auf den Armenverband u. s. w. übergeht. Wegen des Aequivalents für freie ärztliche Behandlung und Arznei cf. Abs. 5.

[6a]) geht über, cessio legis. Ueber die Geltendmachung des Anspruchs vgl. § 58 Abs. 2.

welche die den bezeichneten Gemeinden und Armenverbänden obliegende Verpflichtung zur Unterstützung auf Grund gesetzlicher Vorschrift erfüllt haben.[6b])

Ist von der Gemeinde-Krankenversicherung oder von der Orts-Krankenkasse Unterstützung in einem Krankheitsfalle geleistet, für welchen dem Versicherten ein gesetzlicher Entschädigungsanspruch [7]) gegen Dritte zusteht, so geht dieser Anspruch in Höhe der geleisteten Unterstützung auf die Gemeinde-Krankenversicherung oder die Orts-Krankenkasse über.[8])

In Fällen dieser Art gilt als Ersatz der im §. 6 Absatz 1 Nr. 1 bezeichneten Leistungen die Hälfte [9]) des gesetzlichen Mindestbetrages des Krankengeldes.[10])

(§ 51 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

[6b]) Diese Bestimmung, welche sich auch im § 8 Abs. 2 U.V.G. findet, soll landesgesetzlichen Vorschriften über die Armenpflege, wie sie namentlich in Süddeutschland bestehen, Rechnung tragen (Mot. des ersten Entwurfs zum Unfallvers.Ges.).

[7]) Entschädigungsanspruch, also nicht etwa ein Alimentationsanspruch aus dem Familienrecht. Der Anspruch einer geschwängerten Frauensperson auf Sechswochen-, Tauf- und Entbindungskosten gegen den Stuprator ist nach gemeinem und Preußischem Recht ein Entschädigungsanspruch, geht also auf die Krankenkasse über (cf. Arndts, krit. Jahrb. X S. 232 ff., Preuß. Gesetz v. 24. April 1854, G.S. S. 193). Im Uebrigen vgl. Anm. 2.

[8]) geht... über. Vgl. Anm. 6a. Der § 4 des Haftpflichtgesetzes v. 7. Juni 1871 (R.G.Bl. S. 207) wird hierdurch für den zur Entschädigung Verpflichteten modifizirt. Vgl. aber wegen der Ansprüche bei Unfällen die Anm. 1.

[9]) die Hälfte des gesetzlichen Mindestbetrages, also ein Viertel des der Berechnung zu Grunde liegenden Lohns. Letzterer ist nach §§ 6, 20 und 73, § 64 Nr. 1 und § 72 verschieden, je nachdem der Unterstützte der Gemeindekrankenversicherung, einer Orts- oder Innungskrankenkasse, einer Betriebs- (Fabrik-) oder Baukrankenkasse angehört; er ist außerdem nach § 8 verschieden, je nachdem es sich um Männer oder Frauen, jugendliche oder erwachsene Arbeiter handelt. Maßgebend sind die am Ort der Beschäftigungsgemeinde, welche erstattet oder die Erstattung verlangt, geltenden Sätze.

Daß den Erstattungsberechtigten nicht der thatsächliche Betrag der von ihnen vorschußweise gewährten ärztlichen Behandlung, freien Arznei und kleinen Heilmittel, sondern für diese Leistungen ein gesetzlich normirtes Pauschquantum zugesprochen wird, unbekümmert darum, ob und wie viel für den Arzt u. s. w. wirklich verauslagt ist, beruht auf praktischen Rücksichten. Diese Bestimmung kann sowohl zum Vortheil wie zum Nachtheil der Ortskrankenkasse u. s. w. ausschlagen, da sie den gleichen Betrag an andere (Armenverbände) erstattet, den sie in anderen Fällen (von dritten Entschädigungsverpflichteten) erstattet erhält; es ist daher ohne durchgreifende Bedeutung, ob das Pauschquantum

§. 58.*)

[1]) Streitigkeiten, [2]) welche zwiſchen den auf Grund dieſes Ge-

*) Dieser Paragraph gilt ausser für die Gemeindekrankenversicherung und die Ortskrankenkassen auch für die Betriebs- (Fabrik-), die Bau- und die Innungskrankenkassen (§§ 65, 72, 73).

Ausf.-Beſt.: Bayern Art. 1 §§ 2, 3, 4, Art. 3 Ausf.Geſ. v. 28. Febr. 1884, § 4 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 27, 40 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884, Nr. 22, 23 Min.Bek. II v. 15. Mai 1884; Sachſen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg Art. 7, 8 Ausf.Geſ. v. 20. Mai 1884, § 35 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 3, 4, 10 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elſaß-Lothr. Nr. 1, 2 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. V Abſ. 4, 5 Min.Verf. v. 14. März 1884.

---

dem wahren Durchſchnittsbetrag des Werthes jener Leiſtungen wirklich entſpricht (Sten.Ber. 1883 S. 2159). Nach den bisherigen, allerdings nicht vollſtändig ausreichenden Beobachtungen erſcheint dies zweifelhaft, cf. Anm. 9 zu § 27. Statt der „Hälfte" wollten die Vorlage und die Kommiſſionsbeſchlüſſe nur „ein Drittel" in Rechnung ſtellen laſſen.

Dies Pauſchquantum gilt im Allgemeinen auch für die Erſtattung der Koſten einer über 13 Wochen hinaus geleiſteten Fürſorge für Verunglückte, wenn die fernere Fürſorge für dieſelben der Krankenkaſſe übertragen war; jedoch müſſen hier auch nachgewieſene Mehrausgaben erſtattet werden. cf. § 5 Abſ. 8 d. Unfallverſ.Geſ. v. 6. Juli 1884, § 10 Abſ. 5 landw. U. u. K.V.G.

[10]) Der § 57 behandelt nur die Rechtsanſprüche Erkrankter gegen die Armenpflege und dritte Entſchädigungsverpflichtete, ſowie das Verhältniß der Krankenverſicherung zu dieſen Rechtsanſprüchen. Er behandelt aber *nicht* das *Verhältniß mehrerer Krankenkaſſen zu einander*, wenn ein Verſicherter von einer anderen Krankenkaſſe die Krankenunterſtützung erhalten hat, welche ihm von derjenigen Krankenkaſſe, der er angehört, geſchuldet wird. Auch begründet § 57 *nicht* ein Recht des Erkrankten, die ihm aus ſeiner Krankenkaſſe geſchuldete *Krankenunterſtützung* im Falle der Abweſenheit *von einer anderen Krankenkaſſe fordern zu dürfen*. Er kann ſie vielmehr immer nur von ſeiner eigenen Krankenkaſſe fordern, deren Verpflichtung iſt aber im Allgemeinen auf ihren Bezirk beſchränkt. Vgl. Anm. 10 zu § 27.

Für Erkrankungen auf der Fahrt in Transportbetrieben, bei welchen ſolche Fälle beſonders häufig ſich ereignen werden, gewährt nach beiden Richtungen § 16 des Ausd.Geſ. v. 28. Mai 1885 Abhülfe.

Zu § 58.

[1]) Die Motive (S. 52) der Vorlage, welche die ſämmtlichen in dieſem Paragraphen behandelten Streitigkeiten gleichmäßig im Verwaltungsſtreitverfahren und, wo ein ſolches nicht beſteht, von der Aufſichtsbehörde vorbehaltlich des Rechtsweges entſcheiden laſſen wollte, lauten: „Der Charakter der Krankenverſicherung als einer öffentlichen Intereſſen dienenden und öffentlich-rechtlichen Inſtitution rechtfertigt die Beſtimmung, daß die aus dem Verſicherungsverhältniß entſpringenden Streitigkeiten zwiſchen der Kaſſenverwaltung und den betheiligten Arbeitern und ihrem Arbeitgeber im Verwaltungsſtreitverfahren und, ſofern ein ſolches nicht beſteht, wenigſtens vorläufig im Verwaltungswege ihre

Erledigung finden." In der Reichstagskommission wurde jedoch eine verschiedene Behandlung der Streitigkeiten beliebt. Vgl. darüber den Komm.Ber. (S. 74): „Bei der zweiten Lesung führte eine erneute Erörterung des Gegenstandes die Majorität der Kommission zu der Ueberzeugung, daß das Verwaltungsstreitverfahren überhaupt nicht wohl auf alle in diesem Paragraphen behandelten Streitigkeiten passe, da einerseits kein Anlaß vorliege, das richterliche Gehör durchweg auszuschließen, andererseits das Verwaltungsstreitverfahren, wie es in einzelnen Bundesländern, z. B. in Preußen und Hessen, gestaltet ist, eine zu große Verzögerung der Entscheidung zur Folge haben würde. Man überzeugte sich, daß es zweckmäßig sei, die verschiedenen Fälle zu sondern. Die Streitigkeiten über Regreßansprüche beschloß man dem Verwaltungsstreitverfahren — und nur, wo solches nicht besteht, der Entscheidung der Aufsichtsbehörde unter Zulassung der Berufung an den Richter, dann aber ohne vorläufige Vollstreckbarkeit der Verwaltungsentscheidung — zu belassen. Für die Entscheidung aber über Streitigkeiten zwischen den Versicherten oder deren Arbeitgebern einerseits und den Kassen bez. der Gemeinde-Krankenversicherung andererseits entschied man sich dahin, der Aufsichtsbehörde die Entscheidung mit Berufung auf den Rechtsweg zu übertragen und diese Entscheidung, soweit es sich um Unterstützungsansprüche handelt, für vorläufig vollstreckbar zu erklären." Dies gilt aber nur für die auf Grund dieses Gesetzes geregelte Gemeindekrankenversicherung, und es ist nach dem Komm.Ber. (S. 75) von der Kommission beschlossen, „ausdrücklich im Berichte zu erklären, daß bei derjenigen landesgesetzlich geregelten Gemeindekrankenversicherung, für welche durch § 12 des Entwurfs (jetzt § 15) die fortdauernde Geltung der landesrechtlichen Vorschrift ausgesprochen ist, auch die auf die Entscheidung von Streitigkeiten bezüglichen landesrechtlichen Vorschriften in Kraft bleiben sollen." (Für Bayern vgl. wegen der Gemeindekrankenversicherung Art. 1 §§ 2 bis 4, wegen der Krankenkassen Art. 8 Bayr. Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884.)

§ 58 Abs. 1 gilt nach § 5 Abs. 9 bis 11 des Unfallvers.Ges. v. 6 Juli 1884*) auch für Streitigkeiten wegen des vom Unternehmer vom Beginn der 5. Woche ab event. zu leistenden Zuschusses zum Krankengeld Verunglückter, sowie für Streitigkeiten zwischen Unternehmern und solchen Verunglückten, welche einer Krankenkasse (oder der Gemeindekrankenversicherung) nicht angehören. Ferner gilt § 58 Abs. 2 nach § 5 Abs. 8 des Unfallvers.Ges.**) auch für Streitigkeiten zwischen Berufsgenossenschaften und Krankenkassen (oder der Gemeindekrankenversicherung) wegen der den letzteren übertragenen Fürsorge für Verunglückte über die ersten 13 Wochen hinaus. cf. v. Woedtke, Komm. zum Unfallvers.Ges. Anm. 34 zu § 4 a. a. O.

²) Streitigkeiten. Man beachte:

a. Streitigkeiten zwischen den Versicherten und der Gemeindekrankenversicherung oder (Krankenkasse) oder zwischen den Arbeitgebern und der Gemeindekrankenversicherung (oder Krankenkasse)

1) wegen der Verpflichtung zur Leistung von Beiträgen,

*) siehe dieselben bei Anm. 12 zu § 6.
**) siehe denselben bei Anm. 14 zu § 6.

2) wegen der Verpflichtung zur Einzahlung von Beiträgen,
3) über Unterſtützungsanſprüche

entſcheidet die Aufſichtsbehörde (§ 44) vorbehaltlich des Rechtswegs; vorläufig vollſtreckbar ſind ihre Entſcheidungen nur bei Unterſtützungsanſprüchen (§ 58 Abſ. 1, ſowie § 5 Abſ. 9 bis 11 des Unfallverſ.Geſ. v. 6. Juli 1884 und § 16 des Ausd.Geſ. v. 28. Mai 1885). Daſſelbe gilt von Streitigkeiten zwiſchen Krankenkaſſen (oder Gem.Kr.Verſ.) mit Betriebsunternehmern wegen Erſtattung des bei Unfällen zu gewährenden höheren Krankengeldes, § 5 Abſ. 9, 11 U.V.G. Erſtattungsanſprüche aus § 50 gehören nicht hierher, vgl. Anm. 2 zu § 50.

b. Streitigkeiten zwiſchen den Verſicherten und den Arbeitgebern über die Berechnung und Anrechnung der Beiträge entſcheiden princ. beſondere Behörden (Gewerbegerichte), event. die Gemeindebehörden vorbehaltlich des Rechtswegs (jedoch mit ſofortiger Vollſtreckbarkeit), event. ſtatutariſch eingeſetzte Schiedsgerichte, § 53 Abſ. 2, ſowie § 120a G.O.

c. Streitigkeiten zwiſchen der Gemeindekrankenverſicherung (oder Krankenkaſſe) mit Armenverbänden u. ſ. w. oder den auf Grund des § 16 Ausd.Geſ. v. 28. Mai 1885 verpflichteten anderen Krankenkaſſen wegen Erſtattung der von den Armenverbänden oder anderen Krankenkaſſen verauslagten Unterſtützungen (§ 57 Abſ. 2, 3) werden im Verwaltungsſtreitverfahren, event. von der Aufſichtsbehörde vorbehaltlich des Rechtswegs und ohne ſofortige Vollſtreckbarkeit entſchieden, § 58 Abſ. 2 (vgl. auch Anm. 14 zu § 6), § 16 Abſ. 3 A.G.

d. Streitigkeiten zwiſchen der Gemeindekrankenverſicherung (oder Krankenkaſſe) mit Berufsgenoſſenſchaften (§ 5 Abſ. 8 U.V.G.) oder anderen, auf Grund eines Geſetzes zur Entſchädigung des Erkrankten Verpflichteten (§ 57 Abſ. 4) (nicht den Betriebsunternehmern wegen des von dieſen bei Unfällen zu erhöhenden Krankengeldes, vgl. § 5 Abſ. 9, 11 U.V.G., ſowie oben unter a dieſer Anm.) wegen Erſtattung der von den erſteren verauslagten Unterſtützungen werden ebenfalls, wie ad c, im Verwaltungsſtreitverfahren, event. von der Aufſichtsbehörde vorbehaltlich des Rechtsweges und ohne ſofortige Vollſtreckbarkeit entſchieden, § 58 Abſ. 2.

Nach §§ 136—138 landw. U. u. K.V.G. können diejenigen land- und forſtwirthſchaftlichen Arbeiter, welche gegen ihre Arbeitgeber die dort bezeichneten Anſprüche haben und deshalb von der Verſicherungspflicht befreit ſind oder kein Krankengeld erhalten, bei Säumniß des Arbeitgebers von der Gemeindekrankenverſicherung oder Krankenkaſſe die Kaſſenleiſtungen beanſpruchen, wogegen dieſe Erſatzanſprüche gegen die ſäumigen Arbeitgeber habe. Streitigkeiten über Unterſtützungsanſprüche, welche aus dieſen Beſtimmungen gegen die Krankenkaſſe (oder Gemeindekrankenverſicherung) erhoben werden, ſind im Allgemeinen (vorbehaltlich des § 137 a. a. O.) nach § 12 Abſ. 1 jenes Geſetzes — von der Aufſichtsbehörde vorbehaltlich des Verwaltungsſtreitverfahrens event. des Verfahrens nach §§ 20, 21 der Gewerbeordnung, — Streitigkeiten über Erſatzanſprüche der Kaſſen gegen die Arbeitgeber nach § 12 Abſ. 2 jenes Geſetzes — im Verwaltungsſtreitverfahren, vorbehaltlich des Verfahrens nach

setzes [3]) zu versichernden Personen oder ihren Arbeitgebern einerseits und der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Orts-Krankenkasse andererseits über die Verpflichtung zur Leistung oder Einzahlung von Beiträgen oder über Unterstützungsansprüche entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde [4]) entschieden. Gegen deren Entscheidung findet binnen zwei Wochen [5]) nach Zustellung derselben die Berufung auf den Rechtsweg mittelst Erhebung der Klage [6]) statt. Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar, [7]) soweit es sich um Streitigkeiten handelt, welche Unterstützungsansprüche betreffen.

---

§§ 20, 21 der Gewerbeordnung — zu entscheiden. Vgl. Näheres unten bei der Besprechung des Gesetzes.

Streitigkeiten über Ersatzansprüche der Krankenkassen untereinander sind, soweit es sich nicht um den Ersatz von Unterstützungen bei Erkrankungen auf der Fahrt in Transportbetrieben handelt, auf welche § 58 durch § 16 des Ausd.Ges. v. 28. Mai 1885 für anwendbar erklärt ist, vgl. Anm. 10 zu § 57 — dem Verwaltungsstreitverfahren nicht zugewiesen, und können daher mangels besonderer gesetzlicher Bestimmung wenigstens in Preußen in diesem nicht verfolgt werden, § 7 des Landesverwaltungsges. v. 30. Juli 1883. Diese sowohl wie die Erstattungsansprüche der Krankenkassen gegen die wegen versäumter Anmeldung zur Entschädigung der Kasse für ihre Aufwendungen verpflichteten Arbeitgeber (§ 50) werden daher im Rechtswege ausgetragen werden müssen.

[3]) auf Grund dieses Gesetzes. Dahin gehören auch die freiwilligen Mitglieder, wie im Komm.Ber. (S. 75) vermerkt ist, und die statutarisch Versicherungspflichtigen nach Erlaß der statutarischen Bestimmung (§ 2); denn auch für diese Kategorien findet die Versicherung in diesem Gesetz ihren letzten Grund. Wegen der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter vgl. aber §§ 12, 136—138 landw. U. u. K.V.G.

[4]) Aufsichtsbehörde, § 44.

[5]) zwei Wochen. Die Kommission wählte diese Frist mit Rücksicht auf die Bestimmungen der Civilprozeßordnung, cf. Komm.Ber. S. 75. Die Frist ist präklusivisch, kann auch durch Vereinbarung der Parteien nicht verlängert werden und wird durch den Lauf der Gerichtsferien nicht gehemmt. § 202 C.P.O. bezieht sich nur auf die Fristen der Civilprozeßordnung (Kölme S. 119).

[6]) Klage. Im Prozeßverfahren fällt hier der Kostenvorschuß fort, § 78.

[7]) vollstreckbar. Durch Hinterlegung des Streitgegenstandes kann die Vollstreckung nicht ausgeschlossen werden; der Zweck des Gesetzes, dem Unterstützungsberechtigten auf dem kürzesten Wege zur Befriedigung zu verhelfen, würde dadurch illusorisch gemacht werden. § 652 C.P.O. bezieht sich nur auf Rechtsstreitigkeiten, welche vor die ordentlichen Gerichte gehören, also nicht auf das Verfahren vor Verwaltungsbehörden. Vgl. die zutreffenden Ausführungen von Mugdan in d. Arb.Vers. II S. 278 Für Preußen vgl. die Verordn. v. 9. Septbr. 1878 betr. des Verwaltungszwangsverfahren wegen Beitreibung von Geldbeträgen (G.S. S. 591).

Streitigkeiten über die im §. 57 Absatz 2 bis 4 bezeichneten Ansprüche werden im Verwaltungsstreitverfahren [8]) entschieden. Wo ein solches nicht besteht, findet die Vorschrift des Absatzes 1 mit der Maßgabe Anwendung, daß die vorläufige Vollstreckbarkeit der Entscheidung der Aufsichtsbehörde ausgeschlossen [9]) ist.

(§ 52 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

E. Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen.

§. 59.*)

[1]) [2]) Krankenkassen, welche für einen der im §. 1 [3]) bezeichneten

*) Ausf.Best.: Baden § 56 Verordn. v. 11. Febr. 1884.

---

[8]) Verwaltungsstreitverfahren. Nach § 7 Abs. 2 des Landesverwaltungsges. v. 30. Juli 1883 war in Preußen für die Bestimmung derjenigen Verwaltungsgerichtsbehörde, welche zur Entscheidung in erster Instanz berufen sein soll, ein besonderes Gesetz erforderlich. Nachdem ein solches am 27. April 1885 erlassen worden, hat auf Grund dieses letzteren die Allerh. Verordn. v. 12. Septbr. 1885 (G.S. Nr. 34) den Bezirksausschuß für die zuständige erste Instanz erklärt. Als Rechtsmittel ist nur die Revision gegeben. Im Uebrigen vgl. für Preußen §§ 50 ff. des citirten Ges. v. 30. Juli 1883.

[9]) ausgeschlossen. In diesem Fall liegt ein Bedürfniß für die sofortige Vollstreckbarkeit nicht mehr vor, da die Unterstützung selbst ja schon geleistet ist.

Zu § 59.

[1]) Motive S. 41: „Die Eigenthümlichkeit der für die Arbeiter einzelner größerer Betriebe errichteten Fabrik-Krankenkassen, deren Zahl schon jetzt sehr erheblich ist, besteht darin, daß die Verpflichtung und das Recht, der Kasse anzugehören, durch Eingehung und Fortdauer des Arbeitsvertrages bedingt ist, daß also namentlich die Fortdauer der Mitgliedschaft vermöge des Rechtes des Arbeitgebers, das Arbeitsverhältniß beliebig aufzulösen, von dessen Willkür abhängig ist. Diese Abhängigkeit sämmtlicher Kassenmitglieder von dem Arbeitgeber macht besondere Bestimmungen über die Organisation, Verwaltung und Beaufsichtigung der Fabrik-Krankenkassen nothwendig und läßt für dieselben die Form der nach Maßgabe des Gesetzes v. 7. April 1876 errichteten eingeschriebenen Hülfskassen, wie durch die bisherige Praxis vielfach gezeigt ist, ungeeignet erscheinen. Demnach soll das Hülfskassengesetz auf Fabrik-Krankenkassen in Zukunft nicht mehr Anwendung finden und statt dessen eine einheitliche Regelung aller dieser Kategorie angehörenden Kassen Platz greifen."

[2]) Ueber die Bezeichnung vgl. Komm.Bericht S. 75: „Nach den Bestimmungen der Eingangsparagraphen des Gesetzes wird eine große Anzahl landwirthschaftlicher und anderer Großbetriebe, die man nicht wohl als Fabriken bezeichnen kann, in der Lage sein, auf Grund dieses Abschnitts des Gesetzes

Betriebe oder für mehrere[4]) dieser Betriebe gemeinsam in der Weise errichtet werden,[5]) daß auf dem Wege des Arbeitsvertrages (durch Fabrikordnung, Reglement u. s. w.) die in dem Betriebe beschäftigten Personen zum Beitritte verpflichtet werden, unterliegen den nachfolgenden Vorschriften.[6])

(§ 35 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

Kassen zu errichten. Es erschien deshalb zweckmäßig, die Bezeichnung „Fabrikkrankenkasse" durch die Bezeichnung „Betriebskrankenkasse" zu ersetzen, dabei aber zur Vermeidung etwaiger Mißverständnisse in Klammern das Wort „Fabrik-" hinzuzufügen. Dem entsprechend ist überall im Gesetz der Ausdruck „Fabrikkrankenkassen" durch den Ausdruck „Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen" ersetzt worden."

Ueber den Werth und die Vorzüge dieser Kassen sind die Ansichten getheilt gewesen. Während ein Theil die Ansicht vertrat, diese Kassen seien um deswillen nicht zu empfehlen, „weil sie die Abhängigkeit des Arbeiters vom Arbeitgeber beförderten, unter Umständen die Interessen des ersteren beeinträchtigten und gefährliche Konkurrenten der Ortskrankenkassen seien", wurden von anderer Seite „die in der Praxis hervorgetretenen Vorzüge der Fabrik-Krankenkassen lebhaft und unter Bezugnahme auf thatsächliche Verhältnisse, z. B. im Elsaß, betont; wiederholt wurde unter Zustimmung der Majorität der Kommission der Satz ausgesprochen, daß eine gut eingerichtete und geleitete Fabrik-Krankenkasse die für den Arbeiter erwünschteste Form der Krankenversicherung sei." . . . „Es bestehe um der Arbeiter willen ein erhebliches Interesse an der Aufrechterhaltung der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen. Mit diesen seien bedeutende Kapitalien an angesammeltem Gelde und an mancherlei humanitären Einrichtungen verbunden. Ein Zwang zur Bildung von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen sei nicht zu entbehren. Es könne sonst durch die Indolenz oder Widerwilligkeit eines Fabrikinhabers der Gemeinde wider ihren Willen der ganze umständliche Apparat einer Ortskrankenkasse oder Gemeinde-Krankenversicherung mit vielen Mitgliedern aufgedrängt werden. Auch sei ein Zusammenzwängen der Fabrikarbeiter mit den Handwerkern in ein und dieselbe Kasse bedenklich, weil es den beiderseitigen Interessen widerspreche." (Komm.Ber. S. 76).

Eine besondere Auszeichnung vor anderen Krankenkassen hat die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse neuerdings dadurch erhalten, daß ihren Vorständen nach § 80 des Unfallversf.Ges. v. 6. Juli 1884 das Recht eingeräumt ist, gegen die der Kasse angehörenden Arbeiter Strafen wegen Verletzung der Unfallverhütungsvorschriften zu verhängen. Vgl. v. Woedtke, Komm. z. Unfallversf.Ges. Anm. 2 zu § 80 a. a. O.

Die Vorstände der Kassen sind keine öffentlichen Behörden, Anm. 3a zu § 16.

[3]) § 1. Dies gilt auch für Betriebe der im § 2 bezeichneten Kategorien, wenn die Anwendung der Vorschriften des § 1 auf die dort genannten Kategorien erstreckt worden ist. Das Geschäftsverhältniß aber, welches zwischen einem Kaufmann, der Hausindustrielle beschäftigt, und diesen Meistern der Hausindustrie besteht, ist kein Betrieb, weil die Hausindustriellen nach § 2 als selbständige Gewerbetreibende von den in den Betrieben Anderer

§. 60.*)

[1])Ein[2]) Unternehmer, welcher in[3]) einem Betriebe oder in

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 47, 49 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern §§ 2, 3, 5 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 28 Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 36, 37, 38 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 5, 16, 56, 57 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. II Einl. A 1 Min.-Verf. v. 14. März 1884.

---

beschäftigten Personen unterschieden werden, weil ferner die Hausindustriellen gleichzeitig für mehrere Auftraggeber beschäftigt sein, und ihrerseits als Unternehmer in ihrem Betriebe Dritte gegen Lohn beschäftigen können, welche zu dem Auftraggeber jenes in keinem Arbeitsverhältniß stehen. Für einen solchen Geschäftsbetrieb eines Fabrikanten darf also eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse nicht errichtet werden (= Pr.H.M. 11. Mai 1885). Vgl. Anm. 3 zu § 60.

[4]) mehrere, d. h. wenn sie sämmtlich von einem Unternehmer betrieben werden, cf. § 60. Mangels entgegenstehender Bestimmungen des Gesetzes können die mehreren Betriebe desselben Unternehmers, für welche eine gemeinschaftliche Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichtet wird, auch in dem Bezirk verschiedener Aufsichtsbehörden, ja sogar in dem Bezirk verschiedener Bundesstaaten liegen.

[5]) werden. Wegen der Fabrikkrankenkassen, welche bereits früher errichtet worden sind, vgl. §§ 85, 86, sowie Anm. 2 zu § 60.

[6]) Der § 59 enthält das Prinzip der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen. Sobald derartige Kassen errichtet oder nach § 85 reorganisirt sind, richtet sich die Beitrittsverpflichtung der Arbeiter nicht mehr nach den Bestimmungen des Reglements oder der Fabrikordnung, sondern nach § 63. cf. auch §§ 80, 82.

Zu § 60.

[1]) Das Recht und die Pflicht zur Errichtung von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen ist im Allgemeinen ebenso geregelt, wie bei den Ortskrankenkassen. Zur Errichtung berechtigt ist jeder Unternehmer (cf. Anm. 2), welcher in einem Betriebe oder in mehreren Betrieben zusammen mindestens 50 Personen beschäftigt (§ 60 Abs. 1) oder wer zwar weniger als 50 Personen beschäftigt, für die nachhaltige Leistungsfähigkeit der Kasse aber anderweit Gewähr bietet (§ 61 Abs. 2). Zur Errichtung verpflichten kann ihn die höhere Verwaltungsbehörde, und zwar im ersteren Fall, wenn die Beschäftigungsgemeinde oder die Krankenkasse, welcher die beschäftigten Personen angehören, dies beantragt (§ 60 Abs. 1), im letzteren Fall, d. h. bei Beschäftigung von weniger als 50 Personen, wenn der Betrieb besonders gesundheitsgefährlich ist (§ 61 Abs. 1). Dann (§ 61 Abs. 1) tritt neben die Berechtigung des Unternehmers, die Lebensfähigkeit einer so kleinen Krankenkasse anderweit zu sichern, nach § 64 Nr. 5 seine Verpflichtung, die zur Herstellung des Gleichgewichts zwischen den Einnahmen und Ausgaben der Kasse erforderlichen Vorschüsse zu leisten. Ueber die Verpflichtung aller Betriebsunternehmer, zu ihren Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen im Fall der Insuffizienz bei Erhebung der Maximalbeiträge Zuschüsse aus eigenen Mitteln zu leisten, vgl. § 65 Abs. 3.

Wegen der Auflösung s. § 68.

[8]) Ein Unternehmer. Die von der Regierungsvorlage zugelassene Neubegründung gemeinsamer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen durch verschiedene Unternehmer fand nicht die Zustimmung der Reichstagskommission: „die Gegner dieser Bestimmung hatten vor Allem hervorgehoben, daß die eigenthümlichen Vorzüge der Fabrikkrankenkassen verloren gingen, sobald sich diese über den Rahmen der Betriebe desselben Unternehmers hinauserstreckten, und daß die Gefahr der Koalitionen von Arbeitgebern hier ebenfalls zu beachten sei" (Komm.Ber. S. 77). Dagegen ist es auch nach den Beschlüssen der Kommission unzweifelhaft, daß die schon gegenwärtig bestehenden Kassen dieser Art (Fabrik-Krankenkassen für mehrere Betriebe verschiedener Unternehmer) keineswegs mit dem Inkrafttreten des Gesetzes die Existenz verlieren. Vgl. darüber aus dem Komm.Bericht insbesondere folgende Stellen auf S. 77, 78:

„Nach diesen Beschlüssen soll also in Zukunft die Gründung gemeinsamer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen durch mehrere Unternehmer nicht mehr zulässig sein. Durch die weiteren Berathungen der Kommission wurde jedoch außer Zweifel gestellt, daß bestehende Kassen dieser Art keineswegs mit der Rechtskraft des Gesetzes die Existenz verlieren, daß vielmehr auf solche die Bestimmungen des § 74 (jetzt § 85) Anwendung finden sollen. . . .

„Durch die Diskussion wurde klargestellt, daß nach der Auffassung der Kommission a) derartige Kassen nach § 74 (jetzt § 85) des Entwurfes fortbestehen, — b) in Bezug auf diejenigen Theile der Statuten, welche Kassenleistungen, Kassenbeiträge, Vertretung und Verwaltung der Kasse betreffen, die nöthige Umarbeitung der Statuten bis zum 1. Januar 1885 durch die Kassenorgane, event. nach Ablauf dieser Frist durch die höhere Verwaltungsbehörde vorzunehmen ist, — c) abgesehen hiervon, solche Kassen nach dem Wortlaut des § 53 (jetzt § 59), der ausdrücklich nicht nur von einem, sondern auch von mehreren Betrieben spricht, den Bestimmungen des Entwurfes über Fabrikkrankenkassen sofort unterliegen, daß insbesondere also die durch § 57 (jetzt § 63) garantirte Freiheit der Kassenwahl auf die Mitglieder solcher Kassen sofort Anwendung findet, — d) die fernere Anwendbarkeit des Hülfskassengesetzes auf solche Kassen nach § 76 (jetzt § 87) des Entwurfes ausgeschlossen ist, — e) demnach für die Schließung solcher Kassen nicht der § 29 des Hülfskassengesetzes, sondern die betreffenden Vorschriften des Entwurfes maßgebend sein sollen."

Die schon früher errichteten und fortbestehenden Fabrikkrankenkassen gelten also fortan als Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen im Sinne dieses Gesetzes, unterscheiden sich aber von den neugebildeten Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen dadurch:

a. daß sie für mehrere Betriebsunternehmer bestehen können,
b. daß sie verschiedene Vorschriften dieses Gesetzes erst seit dem 1. Januar 1885 zu erfüllen brauchen,
c. daß sie gewisse weitergehende Leistungen fortgewähren können.

Ein Antrag, bestehenden Fabrikkrankenkassen nur dann die Fortexistenz zu ermöglichen, wenn ihre Gestaltung auch bezüglich des Umfangs, für welchen sie

mehreren [4]) Betrieben fünfzig [5]) oder mehr dem Krankenversicherungszwange unterliegende Personen beschäftigt, [6]) ist berechtigt, [7]) eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse zu errichten.

---

gelten sollen, vollständig den Vorschriften des § 60 entspricht, insbesondere also nur dann, wenn sie für die Betriebe eines einzigen Unternehmers bestehen, fand nicht die Zustimmung der Kommission (a. a. O. S. 78):

„Soweit zu gehen, lag nach Ansicht der Kommission ein Anlaß nicht vor, vielmehr ergab die Diskussion, daß die Kommission nicht gewillt war, deshalb, weil die Neubildung gemeinsamer Krankenkassen für die Betriebe mehrerer Unternehmer in Zukunft unzulässig sein soll, auch die Auflösung bestehender Bildungen der Art, welche in vielen Fällen sehr segensreich für die Kassenmitglieder wirken können, zu fordern."

[3]) in, vgl. Anm. 5 zu § 1. Es ist die Betriebsstätte gemeint. Hausindustrielle und die in § 2 Ziffer 4 erwähnten Personen sind nicht mitzuzählen. cf. Anm. 3 zu § 59, sowie Verordn. des Königl. Sächs. Min. d. Inn. v. 5. Novbr. 1885 (abgedruckt Arb.Vers. II S. 153).

[4]) mehreren, ohne daß sie im Bezirk derselben Gemeinde zu liegen brauchen.

[5]) fünfzig. Die Analogie der Ortskrankenkassen, für welche die Minimalzahl 100 gilt (§ 16), ist hier nicht für unbedingt maßgebend erachtet, „weil eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse schon durch die Person des Betriebsunternehmers auch bei geringerer Mitgliederzahl der Regel nach genügende Sicherheit besitzen wird. Durchschlagend war aber .... die Rücksicht auf die Landwirthschaft, da man der Meinung war, daß bei Annahme der Mindestzahl 100 ein großer Theil selbständiger größerer landwirthschaftlicher Betriebe außer Stande sein würde, eine Betriebskrankenkasse zu gründen" (Komm.Ber. S. 79). Die von der Kommission in Uebereinstimmung mit der Regierungsvorlage auf 50 bemessene Minimalzahl wurde in der zweiten Lesung im Plenum auf 100 erhöht, um die Zahl der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen einzuschränken, in der dritten Lesung aber wiederhergestellt.

[6]) beschäftigt. Wie im § 16 ist die Anzahl der beschäftigten versicherungspflichtigen Personen maßgebend, denn für diese wird die Kasse errichtet; sie alle haben das Recht und unter Umständen die Pflicht, derselben beizutreten. cf. Anm. 5 zu § 16. Ob sie der Kasse wirklich beitreten oder angehören werden, ist ebenso unerheblich wie der Umstand, ob nichtversicherungspflichtige in dem Betriebe beschäftigte Personen der Kasse freiwillig sich anschließen werden oder nicht (§ 63). Ebenso ist auch für die zeitweilige Suspension (§ 67) und für die Schließung (§ 68) der Kasse nicht die Zahl der thatsächlichen Kassenmitglieder, sondern die Zahl der in dem Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen maßgebend.

Unternehmer, welche eine Kasse begründen wollen, obwohl dieselbe unabhängig von der Zahl der beschäftigten versicherungspflichtigen Personen voraussichtlich thatsächlich nur wenige Mitglieder zählen wird, werden sich vergegenwärtigen müssen, daß ihre Zuschußverpflichtung (nach § 65 Abs. 3) um so leichter eintreten kann, je weniger Mitglieder die Kasse zählt; und diese Er-

Er kann[8]) dazu durch Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde[9]) verpflichtet[10]) werden, wenn dies von der Gemeinde, in welcher die Beschäftigung stattfindet, oder von der Krankenkasse, welcher die beschäftigten Personen angehören, beantragt wird. Vor der Anordnung[11]) ist dem Unternehmer, sowie den von ihm beschäftigten Personen oder von diesen gewählten Vertretern und, falls der Antrag von einer Orts-Krankenkasse ausgegangen ist, auch der Gemeinde[12]) zu einer Aeußerung[13]) darüber Gelegenheit zu geben.[14])

(§ 54 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

---

wägung werden auch die höheren Verwaltungsbehörden nicht außer Acht zu lassen haben, wenn sie nach § 60 Abs. 2 auf Antrag die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse anordnen.

[7]) **berechtigt**. cf. Anm. 1. Die Befugniß kann zur Strafe fortfallen, cf. § 68 Abs. 2.

[8]) **kann**. Auch hier handelt es sich, wie bei der Ortskrankenkasse, um eine Ermessensfrage, bei welcher das Interesse der Gemeinden und der Ortskrankenkassen, aber auch das Interesse der Arbeitnehmer und des Unternehmers (cf. Anm. 5 i. f.) abzuwägen ist.

[9]) **höhere Verwaltungsbehörde**, § 84. In Preußen im Allgemeinen der Reg.-Präsident (Reg., für Berlin der Oberpräsident), cf. Nr. 2, 47 Preuß. Ausf.-Anw. Als Rechtsmittel ist Beschwerde an den Minister für Handel gegeben. Ob für Reichs- und Staatsbetriebe der § 84 Abs. 3 auch in den Fällen dieses § Anwendung findet, wo eine Krankenkasse noch nicht errichtet ist, sondern erst im Interesse von Gemeinden oder Krankenkassen errichtet bez. angeordnet werden soll, kann zweifelhaft sein (vgl. § 84 Abs. 3: „bei" .... Kassen). In Preußen hat man sich für die Bejahung der Frage entschieden, so daß Reichs- und Staatsbetriebe nicht von der Behörde der allgemeinen Verwaltung, welcher die Gemeinden und sonstigen Krankenkassen unterstellt sind, sondern nur von der ihnen vorgesetzten Dienstbehörde genöthigt werden können, Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen zu errichten. Selbstverständlich können die zuständigen Behörden (und Minister) der allgemeinen Staatsverwaltung nöthigenfalls eine Einwirkung üben, wenn dieselbe für die Errichtung derartiger Kassen erforderlich erscheinen sollte.

[10]) **verpflichtet**, cf. Anm. 1. Wegen des Zwangsmittels s. § 62. Die Vorlage beabsichtigte ein absolutes Zwangsrecht der höheren Verwaltungsbehörde; das Gesetz bewilligt dasselbe aber nur mit Einschränkungen und macht es insbesondere von einem Antrage abhängig, „obwohl Zweifel angeregt wurden, ob es richtig gehandelt sei, die Initiative der Gemeindebehörden abzuwarten, welche in kleineren Gemeinden einem großen Betriebsunternehmer gegenüber oft kaum das nöthige Maß von Selbständigkeit haben dürften." (Komm.Ber. S. 79.)

[11]) **Anordnung**. Dieselbe muß eine Fristbestimmung enthalten, § 62.

[12]) **der Gemeinde**. Handelt es sich um Betriebe, welche im Bezirk verschiedener Gemeinden liegen, so wird eine jede zur Stellung des Antrags be-

§. 61.*)

[1]) Unternehmer eines Betriebes, welcher für die darin beschäftigten Personen mit besonderer Krankheitsgefahr[1a]) verbunden ist,

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 47, 49 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern §§ 3, 5 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 29 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 4, 36, 37 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 5, 15, 16, 58 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. II A 1 Min.Verf. v. 14. März 1884.

---

rechtigt sein. Die Gemeinde wird zu einem solchen Antrag durch das lebhafte Interesse sich veranlaßt sehen, welches sie daran hat, eine größere Anzahl versicherungspflichtiger Personen aus der Gemeindekrankenversicherung, für welche sie erforderlichenfalls Vorschüsse zu leisten hat (§ 9), und deren Verwaltung ihr desto unbequemer sein wird, je zahlreicher die Betheiligten sind, auszuscheiden. Bei gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung (§§ 12, 13) wird der Antrag sowohl von der Beschäftigungsgemeinde, wie von der Verwaltung der gemeinsamen Gemeindekrankenversicherung ausgehen können.

[13]) Aeußerung, welche zur Information dient, aber nicht nothwendig berücksichtigt werden muß.

[14]) Gelegenheit zu geben. cf. Anm. 12 zu § 16. Nach Nr. 47 Preuß. Ausf.Anw. hat der Reg.-Präsident anzuordnen, in welcher Weise die Gemeinde den Betheiligten oder deren Vertretern zur Aeußerung Gelegenheit geben soll.

Zu § 61.

[1]) Motive S. 41: „Recht und Pflicht zur Errichtung soll für die Fabrikkrankenkassen den Betriebsunternehmern unter den gleichen Voraussetzungen zufallen, wie den Gemeinden für die Ortskrankenkassen. Die Verpflichtung soll in sofern eine Erweiterung erfahren, als sie auch für Betriebe, welche weniger als die gesetzliche Mindestzahl versicherungspflichtiger Personen beschäftigen, dann eintreten soll, wenn dieselben mit besonderer Krankheitsgefahr verbunden sind. Die Eingliederung der Arbeiter solcher mit besonderer Krankheitsgefahr verbundener Betriebe in die Ortskrankenkassen oder in die Gemeindekrankenversicherung kann namentlich für kleinere Gemeinden zu einer unbilligen und bedenklichen Belastung führen. Selbstverständlich muß in diesem Falle den Unternehmer mit der Verpflichtung zur Errichtung der Kasse auch die weitere Pflicht treffen, die Garantien für die jederzeitige Leistungsfähigkeit der Kasse, welche hier durch den Umfang derselben ohne Weiteres nicht geboten werden, in anderer Weise zu beschaffen. Zu dem Ende bestimmt der § 58 (jetzt § 64) unter Nr. 5, daß für Fabrikkrankenkassen, welche auf Grund der Bestimmungen des § 55 (jetzt § 61) errichtet werden, den Betriebsunternehmer dieselbe Verpflichtung treffen soll, welche hinsichtlich der Gemeindekrankenversicherung nach § 9 Abs. 4 der Gemeinde obliegt. Unter der Voraussetzung freiwilliger Uebernahme dieser Verpflichtung erscheint es unbedenklich, auch den Unternehmern anderer Betriebe, welche weniger als die gesetzliche Mindestzahl versicherungspflichtiger Personen beschäftigen, die Errichtung besonderer Fabrikkrankenkassen zu gestatten (§ 55 (jetzt § 61) Abs. 2)".

[1a]) Krankheitsgefahr. Auch besondere Unfallgefahr gehört hierher.

können [2]) auch dann, wenn sie weniger als fünfzig Personen beschäftigen, [3]) zur Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse angehalten [4]) werden.

Unternehmern eines Betriebes, in welchem weniger [5]) als fünfzig Personen beschäftigt werden, kann die Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse gestattet [6]) werden, wenn die nachhaltige Leistungsfähigkeit der Kasse in einer von der höheren Verwaltungsbehörde [7]) für ausreichend erachteten Weise sichergestellt [8]) ist.

(§ 55 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 62.*)

[1]) Unternehmer, welche der Verpflichtung, eine Betriebs- (Fabrik-)

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 48 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern §§ 2, 3, 5 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 28, 30, 33 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg § 36 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 5, 57, 59 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. II A 3 Min.Verf. v. 14. März 1884.

[2]) können, cf. Anm. 8 zu § 60. An besondere Voraussetzungen (Anträge) ist die Befugniß der Behörde hier absichtlich nicht gebunden worden.

[3]) beschäftigen, cf. Anm. 6 zu § 60.

[4]) angehalten werden, sc. durch die höhere Verwaltungsbehörde (cf. Anm. 9 zu § 60), unter Festsetzung einer Frist (§ 62). Vgl. Anm. 1.

[5]) weniger, ohne Rücksicht auf besondere Krankheitsgefahr.

[6]) gestattet werden, d. h. von der höheren Verwaltungsbehörde, event. bei Gelegenheit der Genehmigung des Statuts, §§ 64, 24. In Preußen soll dem Antrag in der Regel stattgegeben werden, vgl. Nr. 47 Abs. 4 Preuß. Ausf.Anw.

[7]) höhere Verwaltungsbehörde, cf. Anm. 9 zu § 60.

[8]) sicher gestellt, cf. Anm. 6 zu § 18.

Zu § 62.

[1]) § 62 giebt das Zwangsmittel an, mittels dessen die Errichtung von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen soll durchgesetzt werden können. Die Motive (S. 42) bezeichnen diese Vorschrift ausdrücklich als ein solches. Nach den Erklärungen der Regierungsvertreter aber stellen die hier vorgesehenen Mehrbeiträge nicht eine eigentliche Strafe dar; sie sollen vielmehr als Aequivalent für die dem Arbeitgeber auferlegten Pflichten angesehen, und insbesondere sollen neben diesen 5 Prozent nicht etwa noch die regelmäßigen Arbeitgeberbeiträge geleistet werden (Sten.Ber. 1883, S. 2183, 2577). Es handelt sich hier also um eine Ausgleichung der durch die event. Renitenz des Fabrikherrn den Ortskrankenkassen oder der Gemeindekrankenversicherung erwachsenden Last, und diese Ausgleichung wird darin gefunden, daß die regelmäßigen Arbeitgeberbeiträge (§ 53) von höchstens $1\frac{1}{2}$ Prozent des Lohns (§§ 9, 31, cf. Anm. 2 zu § 9) bis auf 5 Prozent des Lohns (als Pauschsatz) erhöht werden. Der

Krankenkasse zu errichten, innerhalb der von der höheren Verwaltungsbehörde [2]) zu bestimmenden Frist nicht nachkommen, sind verpflichtet, für jede in ihrem Betriebe beschäftigte, dem Versicherungszwange unterliegende Person Beiträge [3]) bis zu fünf Prozent des verdienten Lohnes aus eigenen Mitteln zur Gemeinde-Krankenversicherung oder zur Orts-Krankenkasse zu leisten.

Die Höhe der zu leistenden Beiträge wird nach Anhörung der Gemeindebehörde von der höheren Verwaltungsbehörde [2]) endgültig festgesetzt.

(§ 56 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 63. *)

[1]) Versicherungspflichtige Personen, welche in [2]) dem Betriebe, für welchen eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichtet ist, beschäftigt

*) Dieser § gilt auch für Baukrankenkassen (§ 72).

Zwangscharakter dieser Bestimmung, wenn dieselbe auch keine Strafe involviren soll, zeigt sich noch darin, daß die Mehrbeiträge nicht, wie die regelmäßigen Beiträge zur Gemeindekrankenversicherung und zu Ortskrankenkassen, nach dem Durchschnittslohn, sondern nach dem „verdienten", also nach dem individuellen Lohn der in der Fabrik beschäftigten versicherungspflichtigen Personen (ohne Beschränkung auf ein Maximum des Tagesverdienstes) berechnet werden, sowie darin, daß der Mehrbeitrag für alle in dem Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen ohne Rücksicht darauf zu leisten ist, ob dieselben der Gemeindekrankenversicherung oder der Ortskrankenkasse — welcher die auf Grund dieses Paragraphen zu leistenden Beiträge zufließen — thatsächlich angehören, oder ob sie etwa Mitglieder einer Hülfskasse ohne Beitrittszwang (§ 75) sind, zu welcher der Arbeitgeber Beiträge nicht entrichtet. Außer diesen aus eigenen Mitteln zu tragenden Beiträgen bis zu 5% des Lohns hat der Unternehmer noch die vom Arbeiter zu tragenden Beiträge nach § 51 einzuzahlen, kann diese aber vom Arbeiter erstattet verlangen, § 65.

Die Mehrbeiträge auf Grund dieses § 62 können von der höheren Verwaltungsbehörde auch dann auferlegt werden, wenn die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse wegen unordentlicher Kassen- und Rechnungsführung hat geschlossen werden müssen. cf. § 63 Abs. 1 Nr. 3 Abs. 2.

Auch auf diese Beiträge findet § 55 Anwendung.

[2]) höhere Verwaltungsbehörde, cf. § 83. Die Beschwerde ist im Fall des Abs. 2 ausgeschlossen.

[3]) Beiträge zur Gemeindekrankenversicherung oder zu der Krankenkasse, welcher der Betrieb angehört; cf. Anm. 1.

Zu § 63.

[1]) § 63 entspricht dem § 19; cf. die Bemerkungen zu dem letzteren.

[2]) in, vgl. Anm. 3 zu § 60.

werden,[2a]) gehören mit dem Tage des Eintritts in die Beschäftigung der Kasse als Mitglieder an, sofern sie nicht[3]) nachweislich Mitglieder einer der in den §§. 73, 74, 75 bezeichneten Kassen sind.

[2a]) beschäftigt werden, von dem Betriebsunternehmer selbst oder von anderen in der Fabrik beschäftigten Personen, vgl. in § 61 Abs. 1 die Worte: „darin beschäftigten."

[3]) sofern sie nicht. Nach den Motiven (S. 42) wird diese Vorschrift „durch eine billige Berücksichtigung der Verhältnisse der sogenannten freien Hülfskassen gerechtfertigt, deren Mitglieder, namentlich soweit es sich um die sogenannten nationalen, über weite Bezirke und zum Theil über das ganze Reich sich erstreckenden Hülfskassen handelt, mit Recht Werth darauf legen, ihre Mitgliedschaft unter allem Wechsel des Arbeitsverhältnisses aufrecht zu erhalten, ohne doch immer hinreichende Mittel zu besitzen, um die Beiträge für zwei neben einander bestehende Krankenversicherungen leisten zu können."

Während aber die Regierungsvorlage nur den § 75 im Auge hatte, hat die Reichstagskommission die Innungs- und Knappschaftskassen bezüglich der Befreiung von der Theilnahme an den Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen den Hülfskassen (§ 75) gleichgestellt, „damit nicht in solchen Fällen, wo ein Mitglied einer derartigen Kasse vorübergehend in einem Fabrikbetriebe in Arbeit tritt, eine Veränderung seiner Kassenmitgliedschaft nothwendig werde." (Komm.-Ber. S. 81). Vgl. Anm. 2 Abs. 2 zu § 27.

Auch die Ortskrankenkassen den Hülfskassen in dieser Beziehung gleichzustellen, ist von der Kommission ausdrücklich abgelehnt worden (Komm.Ber. S. 81). Hieraus ergiebt sich, daß alle Personen, welche in einer Fabrik eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung haben, von dem Augenblick an, in welchem für die Fabrik die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse in's Leben tritt, ihrer Versicherungspflicht nicht mehr dadurch genügen können, daß sie einer Ortskrankenkasse angehören. Sie scheiden also aus der Ortskrankenkasse, welcher sie bisher etwa angehört haben, zur Erfüllung ihrer Versicherungspflicht aus und treten in die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse ein. Ueber die event. Befugniß, zum Zweck der Doppelversicherung an der Ortskrankenkasse sich weiter zu betheiligen, gilt die Ausführung in Anm. 6 zu § 19. Die Gemeindekrankenversicherung (welche keine Kasse darstellt) ist völlig unvereinbar mit der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse, fällt also insoweit kraft Gesetzes fort, als derartige Kassen errichtet werden.

Alle versicherungspflichtigen, in einer Fabrik ꝛc. beschäftigten Personen gehören kraft Gesetzes der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse an, falls sie nicht Mitglieder einer Innungs-, Bau- oder Hülfskasse (§ 75) sind; sie dürfen während ihrer Beschäftigung in der Fabrik aus der für letztere errichteten Krankenkasse nur dann austreten, wenn sie einer Hülfskasse (§ 75) beigetreten sind. Dies gilt auch für unständige land- und forstw. Arbeiter, welche durch statutarische Bestimmung für ihre sonstige Thätigkeit in der Land- und Forstwirthschaft der Krankenkasse ihres Wohnorts zugewiesen worden sind. Sobald solche Personen in einem landwirthschaftlichen Betrieb, für den eine Betriebskrankenkasse errichtet ist, beschäftigt werden, treten sie aus der Versicherung an

Nichtversicherungspflichtige in dem Betriebe beschäftigte Personen haben das Recht, der Kasse beizutreten. Der Beitritt erfolgt durch schriftliche oder mündliche Anmeldung bei dem Kassenvorstande, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Anmeldung eingetretenen Erkrankung.

Versicherungspflichtigen Personen ist der Austritt[4]) mit dem Schluß des Rechnungsjahres zu gestatten, wenn sie denselben mindestens drei Monate vorher bei dem Vorstande beantragen und vor dem Austritte nachweisen, daß sie einer der im §. 75 bezeichneten Kassen angehören.

Nichtversicherungspflichtige Personen, welche die Beiträge an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben, scheiden damit aus der Kasse aus.

(§ 57 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 64.*)

[1]) Die §§. 20 bis 42[2]) finden auf die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen mit folgenden Abänderungen Anwendung:

*) Dieser § gilt auch für Baukrankenkassen (§ 72).

Ausf. Best.: Preußen Nr. 2, 49 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern Nr. 31 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Württemberg §§ 36, 39 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 5, 9, 16, 60 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. II A 4 Min.Verf. v. 14. März 1884.

---

ihrem Wohnort aus und in die Betriebskrankenkasse ein. § 142 landw. U. und K.V.G.

[4]) Austritt. Wegen der Anmeldung des Austritts bei der gemeinsamen Meldestelle vgl. §. 76. Ueber das jetzt antiquirte Reichsgesetz v. 28. Jan. 1885 (R.G.Bl. S. 5) vgl. Anm. 10 i. f. zu § 19.

Zu § 64.

[1]) Motive S. 42: „Die Verfassung und die Verwaltung der Fabrikkrankenkassen soll sich von derjenigen der Ortskrankenkassen nur in soweit unterscheiden, als die zu § 53 (jetzt § 59) erörterte Eigenthümlichkeit der ersteren und die besonderen wirthschaftlichen Verhältnisse ihrer Mitglieder Abweichungen nothwendig oder wünschenswerth erscheinen lassen." cf. Anm. 1 zu § 59.

[2]) §§ 20 bis 42. Es gelten also für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen folgende für Ortskrankenkassen erlassene Bestimmungen:

1. über die Minimal- und Maximalleistungen (§§ 6, 7, 20, 21) mit der Maßgabe, daß die Krankenunterstützung wahlweise nach dem durchschnittlichen, event. klassenweise abzustufenden Tagelohn der in der Fabrik beschäftigten Personen, welcher hier im Ganzen mit nicht über 3 Mark, für keine Klasse aber (auch nicht für die höchste) mit mehr als 4 Mark und für keine Klasse (auch nicht für die niedrigste) mit weniger als dem

Betrag des ortsüblichen Tagelohns in Berechnung gezogen werden darf (§ 20) — oder nach dem wirklich verdienten Arbeitslohn (Werklohn) der einzelnen Versicherten bis zur Maximalhöhe von 4 Mark täglich, aber ohne Beschränkung auf einen Minimalbetrag, bemessen werden darf, § 64 Nr. 1. Für das Sterbegeld ist auch hier der ortsübliche Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8) maßgebend;

2. über die Karenzzeit (§§ 6, 26), das Eintrittsgeld, die zulässigen Modifikationen der Unterstützung bei einzelnen Mitgliedern und die Ausschließung von Mitgliedern (§ 26);
3. über die Festsetzung des ortsüblichen und des durchschnittlichen Tagelohns (§§ 8, 20);
4. über den Maßstab für die Bemessung der Beiträge (§ 22) mit der gleichen Modifikation wie für den Maßstab der Kassenleistungen (s. oben Nr. 1);
5. über die Höhe der Beiträge, cf. Anm. 1 zu § 30, mit der Maßgabe, daß eine Schließung der Kasse für den Fall, daß 3 Prozent (im Ganzen $4^1/_2$ Prozent) des Lohns zur Gewährung der Mindestleistungen nicht genügen, nicht stattfindet, vielmehr nach § 65 Abs. 3 die Zuschußverbindlichkeit des Fabrikherrn eintritt;
6. über die event. Ausgleichung bei einem Mißverhältniß zwischen Beiträgen und Leistungen (§§ 30, 31, 33), vorbehaltlich der Bestimmung des § 64 Nr. 5 und des § 65 Abs. 3;
7. über den Inhalt und die Genehmigung des Statuts (§§ 23, 24), wogegen die Errichtung desselben nach Maßgabe des § 64 Nr. 2 erfolgt;
8. über die Korporationsrechte der Kasse (§ 25);
9. über die freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft trotz Austritts aus der Fabrik (§ 27) mit der Beschränkung des § 64 Nr. 6, sowie über den einstweiligen Fortbezug der Leistungen im Fall der Erwerbslosigkeit (§ 28), cf. auch Nr. 13;
10. über den Reservefonds (§ 32, § 33 Abs. 2) und die Beschränkung der Zwecke, zu denen Beiträge erhoben und Zahlungen aus der Kasse geleistet werden dürfen (§ 29);
11. über die Generalversammlung und den Vorstand (vgl. Anm. 4 zu § 34), sowie über die Vertretung des Arbeitgebers in beiden (§§ 34 bis 39, 42) vorbehaltlich der Bestimmung des § 64 Nr 3; über die Rechnungs- und Kassenführung (§§ 40, 42) vorbehaltlich der Bestimmung des § 64 Nr. 4;
12. über die der höheren Verwaltungsbehörde einzureichenden Uebersichten und deren demnächstige Verarbeitung (§§ 41, 79).

Außerdem gelten nach § 63 ebenfalls für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen

13. im Allgemeinen die Bestimmungen über den obligatorischen und freiwilligen Eintritt und Austritt, mit der im § 26 Abs. 4 Nr. 5 nachgelassenen Erweiterung des Mitgliederkreises;

ebenso nach § 65

14. die Bestimmungen über die Einzahlung, Verrechnung und antheilige Uebernahme der Versicherungsbeiträge, aber durch den Betriebsunter-

1. Durch Bestimmung des Statuts können die Beiträge und Unterstützungen [3]) statt nach durchschnittlichen Tagelöhnen (§. 20) in Prozenten des wirklichen Arbeitsverdienstes [4]) der einzelnen Versicherten festgesetzt werden, soweit dieser vier Mark [5]) für den Tag nicht übersteigt.
2. Das Kassenstatut [6]) (§. 23) ist durch den Betriebsunternehmer

---

nehmer, auch soweit er nicht der Arbeitgeber der betr. Personen ist (§§ 51 bis 53), mit der Strafvorschrift des § 82;

15. über die Streitigkeiten (§§ 53, 58);
16. über die Zulässigkeit der administrativen Zwangsvollstreckung wegen Beiträge sowie über die Vorrechte der letzteren und der Unterstützungsansprüche (§§ 55, 56);
17. über das Verhältniß zur Armenpflege und zu civilrechtlichen Schadensersatzansprüchen (§ 57);

sowie nach § 66 vorbehaltlich der dort enthaltenen Modifikation

18. über die Beaufsichtigung der Kassen, §§ 45, 46.

Wegen der Aufsichtsbehörde vgl. § 84.

[3]) Beiträge und Unterstützungen. Sowohl die Beiträge, wie die Unterstützungen müssen nach demselben Maßstab berechnet werden. (cf. Anm. 10 zu § 6, Anm. 3 zu § 21.) Sollen also die Beiträge nach dem Individualverdienst (Anm. 4) statt nach dem durchschnittlichen Tagelohn berechnet werden, so sind auch die Unterstützungen nach dem Individualverdienst zu bemessen. (= Pr. H.M. v. 25. Oktbr. 1884.)

Unter den Unterstützungen werden nur die Krankenunterstützungen einschl. der Wochenunterstützungen zu verstehen sein, nicht das Sterbegeld, denn dieses wird nicht nach durchschnittlichen, sondern nach ortsüblichen Tagelöhnen berechnet, § 20.

[4]) Arbeitsverdienstes. Ob dieser Individualverdienst höher oder niedriger ist, wie der ortsübliche Tagelohn, ist gleichgültig. Vgl. Anm. 3 zu § 20.

Die Bestimmung gestattet insbesondere eine umfangreiche Berücksichtigung des Stücklohns und der Verschiedenheiten in den Lohnverhältnissen der verschiedenen, in derselben Fabrik beschäftigten Klassen von Arbeitern und Beamten. Eine Mitwirkung der höheren Verwaltungsbehörde bei der Festsetzung erscheint ausgeschlossen; cf. auch Anm. 2 Nr. 1, 3.

[5]) vier Mark, cf. § 20 Abs. 2. Der „Tag" ist auch hier als „Arbeitstag" aufzufassen.

[6]) Kassenstatut. Die Regierungsvorlage wollte den Betriebsunternehmern auch die im § 39 der Aufsichtsbehörde übertragenen Befugnisse (zur event. Ernennung der Mitglieder des Vorstandes und der Vertreter zur Generalversammlung) beilegen, und rechtfertigte diese und die Bestimmung des nächsten Satzes (§ 64 Nr. 3) durch folgende Sätze der Motive (S. 42): „Die Vorschriften unter Nr. 2 und 3 räumen dem Betriebsunternehmer denjenigen Einfluß als ein Recht ein, welchen er sich thatsächlich vermöge seines Verhältnisses zu den Kassenmitgliedern unter allen Umständen und auch gegen-

in Person oder durch einen Beauftragten nach Anhörung [7]) der beschäftigten Personen oder der von denselben gewählten Vertreter zu errichten.[8])

3. Durch das Kassenstatut kann dem Betriebsunternehmer oder einem Vertreter desselben der Vorsitz im Vorstande und in der Generalversammlung übertragen werden.
4. Die Rechnungs- und Kassenführung [9]) ist unter Verantwortlichkeit und auf Kosten des Betriebsunternehmers durch einen von demselben zu bestellenden Rechnungs- und Kassenführer wahrzunehmen. Verwendungen von Kassengeldern in den Nutzen der Betriebsunternehmer fallen unter die Vorschrift des §. 42 Absatz 2.
5. Reichen die Bestände einer auf Grund der Vorschrift des §. 61 errichteten Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse nicht aus, um die

---

über etwaigen entgegenstehenden Vorschriften zu verschaffen in der Lage sein würde. Die Gefahren für die Verwaltung der Kassen, welche aus einem möglichen Mißbrauch der Stellung des Betriebsunternehmers erwachsen können, sind nicht durch Vorschriften über die Verfassung und Verwaltung der Kasse, welche mit den thatsächlichen Verhältnissen im Widerspruch stehen würden, sondern nur durch eine entsprechende Regelung der Kassenaufsicht wirksam zu bekämpfen." Die Reichstagskommission beseitigte das Ernennungsrecht als eine zu weit gehende Ausdehnung des Einflusses des Unternehmers (Komm.Ber. S. 82) und acceptirte nur seine Verpflichtung, das Kassenstatut zu errichten (weil nur er die einschlagenden Verhältnisse genau genug kenne, um das Statut sachgemäß zu entwerfen, siehe ebendaselbst), sowie seine Befugniß, den Vorsitz in den Organen der Kasse sich zu sichern. — Wegen des Normalstatuts s. Anm. 3 zu § 23.

[7]) Anhörung. Vgl. Anm. 12 zu § 16. Etwaige Bekanntmachungen brauchen in Preußen nur durch Anschlag an einer allgemein zugänglichen und häufig betretenen Stelle der Fabrikräume zu erfolgen, Nr. 49 Preuß. Ausf.Anw.

[8]) errichten. Zuständig für die Genehmigung ist die höhere Verwaltungsbehörde, in Preußen vorbehaltlich der Bestimmung des § 84 Abs. 3 der Bezirksausschuß (Rechtsmittel: Klage im Verwaltungsstreitverfahren), event. die Regierung (Rechtsmittel: Verfahren nach §§ 20, 21 G.O.).

[9]) Rechnungs- und Kassenführung. Motive S. 42: „Die Vorschrift unter Nr. 4 über die Rechnungs- und Kassenführung schreibt nur dasjenige, was bei der Mehrzahl der Fabrikkrankenkassen thatsächlich schon besteht, allgemein vor und zieht daraus zugleich die nothwendige Konsequenz für die Verantwortlichkeit des Unternehmers." — Wegen der Folgen einer Verabsäumung dieser Verpflichtung vgl. § 68 Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2. Wegen der Buchführung vgl. Anm. 3 zu § 9.

laufenden Ausgaben derselben zu decken, so sind von dem Betriebsunternehmer die erforderlichen Vorschüsse [10]) zu leisten.

6. Die aus dem Betriebe ausgeschiedenen [11]) Personen, welche auf Grund der Vorschrift des §. 27 Mitglieder der Kasse bleiben, können Stimmrechte nicht ausüben und Kassenämter nicht bekleiden.

(§ 58 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 65. *)

Die Betriebsunternehmer sind verpflichtet, die statutenmäßigen

*) Dieser Paragraph gilt auch für Baukrankenkassen (§ 62 Absatz 3) und für Innungskrankenkassen (§ 73).

Ausf. Best.: Württemberg §§ 36, 39 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 2, 60, 64 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. II B 4 Min.Verf. v. 14. März 1884.

---

[10]) Vorschüsse, die er sich demnächst, ebenso wie die Gemeinde bei der Gemeindekrankenversicherung (§ 10), aus späteren Ueberschüssen erstatten kann. Auch auf diese Vorschriften findet § 55 Anwendung, cf. Anm. 5 daselbst Das Verhältniß dieser Bestimmung zu § 65 Abs. 3 stellt sich dahin: Reichen die statutenmäßigen Beiträge nicht aus, um die statutenmäßigen Leistungen zu decken, so muß bei gesundheitsgefährlichen und solchen Betrieben, welche weniger als 50 dem Krankenversicherungszwang unterworfene Personen beschäftigen, der Unternehmer einstweilen die erforderlichen Vorschüsse, vorbehaltlich der Erstattung leisten (§ 64 Nr. 5), während eine solche Verpflichtung für die Unternehmer nicht gesundheitsgefährlicher, größerer Betriebe nicht gegeben ist. Bei allen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen ohne Ausnahme dagegen muß im Bedarfsfall, aber erst dann, wenn die Jahresabschlüsse (§ 10 Anm. 2) ein Mißverhältniß zwischen Einnahme und Ausgabe ergeben, eine Reduzirung der statutenmäßigen Leistungen bis auf das gesetzliche Minimum (§ 20) stattfinden, falls eine Erhöhung der Gesammtbeiträge bis auf das zulässige Maximum von $4^1/_2$ Prozent des Lohns nicht zu erreichen ist (§§ 31, 33) oder dieser Maximalbeitrag schon gezahlt wird (§ 65 Abs. 3). Wird das erforderliche Gleichgewicht auch dann nicht hergestellt, so ist der Mehrbedarf von dem Betriebsunternehmer aus eigenen Mitteln ohne Erstattungsanspruch zuzuschießen (§ 65 Abs. 3), während Ortskrankenkassen in solchem Fall geschlossen werden müssen (§ 47 Abs. 1 Nr. 2). Vgl. Anm. 5 zu § 65.

[11]) ausgeschiedene, Komm.Ber. S. 82: „Die Nr. 6 des Paragraphen ist von der Kommission neu eingefügt worden, weil man anerkannte, daß aus der Arbeit ausgeschiedene Kassenmitglieder, welche durch freiwillige Fortzahlung der Beiträge sich die Kassenmitgliedschaft erhalten, nicht wohl einen Anspruch darauf haben dürften, an der Verwaltung der Kasse selbst weiter mitzuwirken, und daß andererseits beim Fehlen einer derartigen Bestimmung unter Umständen für die Fabrikkrankenkassen erhebliche Uebelstände dadurch hervortreten

Beiträge für die von ihnen [1]) beschäftigten versicherungspflichtigen [1a]) Kassenmitglieder zu den durch das Kassenstatut festgesetzten Zahlungsterminen in die Kasse einzuzahlen und zu einem Drittel [2]) aus eigenen Mitteln zu leisten.

Sie sind berechtigt, diese Beiträge zu zwei Dritteln den Kassenmitgliedern, für welche sie dieselben einzahlen, bei jeder regelmäßigen Lohnzahlung in Abzug zu bringen, [3]) soweit [4]) sie auf die Lohnzahlungsperiode antheilsweise entfallen.

Werden die gesetzlichen Mindestleistungen der Kasse (§. 20) durch die Beiträge, nachdem diese für die Versicherten [5]) drei Prozent der

---

können, daß eine größere Anzahl nicht in der Fabrik beschäftigter Arbeiter Stimmrecht in Kassenangelegenheiten ausüben."

Bei Ortskrankenkassen vermochte man eine gleiche Gefahr nicht zu erkennen und lehnte daher die Ausdehnung dieser Bestimmung auf jene Kassen ab (vgl. Komm.Ber. S. 49), vgl. Anm. 5 zu § 27.

Zu § 65.

[1]) von ihnen, soll wohl heißen „in ihrem Betriebe". Denn sonst bestände eine Einzahlungs- und Beitragspflicht seitens des Fabrikherrn bez. des Arbeitgebers überhaupt nicht für solche versicherungspflichtige Personen, welche in einem Betriebe, für den eine Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse errichtet ist, von Dritten, nicht direkt vom Fabrikherrn beschäftigt werden, während gleichwohl solche Personen der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse angehören, vgl. § 63, sowie Anm. 2 zu § 49.

[1a]) versicherungspflichtigen, nicht auch für die freiwilligen Mitglieder (§ 63 Abs. 2, § 26 Abs. 4 Nr. 5, § 27 Abs. 1). cf. Anm. 9 zu § 4.

[2]) zu einem Drittel, cf. Anm. 1 zu § 52.

[3]) in Abzug zu bringen, cf. § 53.

[4]) soweit. Strafvorschrift in § 82. Vgl. Anm. 1 zu § 53.

[5]) für die Versicherten. Der zulässige Gesammtbeitrag zur Kasse beträgt also 4½ Prozent des Lohns (wie bei Ortskrankenkassen); etwaiger Mehrbedarf zur Bestreitung der Mindestleistungen ist von dem Betriebsunternehmer aus eigenen Mitteln zu decken, so daß „auch ein späterer Ersatz der von dem Betriebsunternehmer vorgeschossenen Beträge aus der Kasse nicht gefordert werden kann" (Komm.Ber. S. 83). (Vorher wird jedoch der Reservefonds sowie das etwaige sonstige Vermögen der Kasse in Anspruch zu nehmen sein.)

„Man verhehlte sich nicht, daß in dieser Vorschrift unter Umständen eine nicht unerhebliche Belastung des Betriebsunternehmers liegen könne, man war aber der Meinung, daß der Fall doch nur selten eintreten werde, daß 4½ Prozent des Lohns (nämlich die 3 Prozent, welche der Arbeiter zu zahlen hat, und die 50 Prozent der Arbeiterbeiträge, welche der Arbeitgeber aus eigenen Mitteln zuschießen muß) nicht ausreichen sollten, um die gesetzlichen Mindestleistungen zu decken, um so mehr, da in vielen Fällen auch Kassenvermögen zur Disposition stehen wird, und man sah in einer solchen Bestimmung zugleich einen Antrieb

durchschnittlichen Tagelöhne oder des Arbeitsverdienstes erreicht haben, nicht gedeckt, so hat der Betriebsunternehmer die zur Deckung derselben erforderlichen Zuschüsse [6]) aus eigenen Mitteln zu leisten.

Auf Streitigkeiten zwischen dem Betriebsunternehmer und den von ihm beschäftigten Personen über die Berechnung und Anrechnung der Beiträge der letzteren findet §. 120a der Gewerbeordnung [7]) Anwendung.

Die §§. 55 bis 58 [8]) finden auch auf Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen Anwendung.

(§ 59 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

---

für den Fabrikanten, auf möglichste Beseitigung gesundheitsgefährlicher Einrichtungen in seiner Fabrik Bedacht zu nehmen." (Komm.Ber. S. 83.)

Eine Auflösung kann nur erfolgen, wenn die Leistungsunfähigkeit der Kasse durch ein dauerndes Hinuntergehen der Arbeiterzahl unter die gesetzliche Mindestzahl hervorgerufen wird, § 68 Nr. 2. In diesem Fall braucht der Betriebsunternehmer für den Ausfall nicht aufzukommen, ist aber dazu berechtigt und kann durch Uebernahme einer solchen Verpflichtung der Auflösung der Kasse vorbeugen.

[6]) Zuschüsse, nicht Vorschüsse. Ein Erstattungsanspruch gegen die Kasse ist daher ausgeschlossen (cf. Anm. 5). Auch auf diese Zuschüsse muß § 55 Anwendung finden, da sie sich thatsächlich immerhin als „Beiträge" zur Kasse darstellen.

[7]) § 120a der Gewerbeordnung, vgl. Anm. 4 zu § 53.

Ist der Betriebsunternehmer gleichzeitig Gemeindebehörde (wie in selbständigen Gutsbezirken), so muß zur Entscheidung von Streitigkeiten zwischen ihm und den Mitgliedern der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse über die Berechnung und Anrechnung der Arbeiterbeiträge ein besonderer unbetheiligter Stellvertreter des Betriebsunternehmers (Gutsvorstehers) bestellt werden, und zwar thunlichst generell im Voraus bei Feststellung der Kassenstatuten, wobei zur Vermeidung etwaigen Mißtrauens der Arbeitnehmer die Heranziehung von Gemeinde- (nicht Guts-) Vorstehern sich empfiehlt. Dagegen darf die Entscheidung weder unmittelbar dem Rechtsweg überlassen bleiben, weil die Zulässigkeit des letzteren an die Voraussetzung einer Vorentscheidung durch Gemeindebehörden gebunden ist, noch darf die Aufsichtsbehörde selbst entscheiden, zumal es sich dabei um ein Geschäft jurisdiktioneller Natur handelt.

In Preußen liegt die Bestellung dieses besonderen Stellvertreters des Gutsvorstehers nach § 24 des Zuständigkeitsgesetzes v. 1. Aug. 1883, § 34 der Kreisordnung v. 26. Juli 1872, und § 4 Abs. 1 des Landesverwaltungsgesetzes v. 30. Juli 1883 dem Landrath als Vorsitzenden des Kreisausschusses ob. Der von dem Gutsvorsteher bestellte, meist von ihm abhängige Stellvertreter (§ 31 Abs. 2, § 32 der Kreisordnung), sein gesetzlicher Vertreter (§ 31 Abs. 4 a. a. O.) oder der unter Zustimmung des Gutsbesitzers mit Wahrnehmung der Geschäfte des Gutsvorstehers gegen Entschädigung betraute Gemeindevorsteher einer benachbarten Gemeinde (§ 28 Abs. 4, § 31 Abs. 4 a. a. O.) sind zu diesen Ent-

§. 66.*)

Auf die Beaufsichtigung [1]) der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen finden die §§. 44, 45 Absatz 1 bis 4 [2]) Anwendung.

Die Aufsichtsbehörde [3]) ist befugt, [4]) Ansprüche, welche der Kasse gegen den Betriebsunternehmer aus der Rechnungs- und Kassenführung erwachsen (vergl. §. 64 Nr. 4), in Vertretung der Kasse entweder selbst oder durch einen von ihr zu bestellenden Vertreter geltend zu machen.

(§ 60 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

*) Dieser § findet auch auf Baukrankenkassen Anwendung (§ 72).

Ausf.Best.: Preußen Nr. 4 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern § 4 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 32 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg § 40 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 3, 4, 7, 61 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 2 Verordn. v. 14. März 1884.

§. 67.*)

[1]) Wird der Betrieb oder werden die Betriebe, für welche die

*) Dieser § findet auch auf Baukrankenkassen Anwendung (§ 72).

Ausf.Best.: Preußen Nr. 4, 49 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern § 4 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 32 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 40, 41 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 3, 4, 61 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 2 Verordn. v. 14. März 1884.

scheidungen nicht geeignet; es muß vielmehr ein besonderer Vertreter (nach Analogie des § 34 a. a. O.) ernannt werden. Preuß. Min.Reskr. v. 30. Aug. 1884.

[5]) §§ 55 bis 58, vgl. Anm. 2 zu § 64.

Zu § 66.

[1]) Beaufsichtigung. Motive S. 42: „Auch das Aufsichtsrecht soll für die Fabrikkrankenkassen nur in soweit besonders geregelt werden, als sich aus der Eigenthümlichkeit der letzteren besondere Bedürfnisse ergeben."

[2]) Absatz 1 bis 4, also ausschließlich des bei Ortskrankenkassen der Aufsichtsbehörde zugestandenen Rechts, die Befugnisse und Obliegenheiten der Kassenorgane selbst wahrzunehmen, solange die letzteren nicht zu Stande kommen oder die Erfüllung ihrer Obliegenheiten verweigern.

[3]) Aufsichtsbehörde. Für Preußen cf. Anm. 2 zu § 44. Bei Betrieben des Reichs oder des Staats können die Funktionen der Aufsichtsbehörde den vorgesetzten Dienstbehörden übertragen werden, § 84.

[4]) befugt. Motive S. 42: „Die Abhängigkeit der Kassenmitglieder von dem Betriebsunternehmer könnte von diesem leicht benutzt werden, um den Vorstand der Kasse dahin zu bestimmen, daß er Ansprüche der letzteren gegen den Unternehmer nicht geltend mache. Um für solche Fälle die Wahrnehmung der Kassenintereſſenten gegen übelwollende Betriebsunternehmer sicher zu stellen,

Kasse errichtet ist, zeitweilig eingestellt oder so weit eingeschränkt, daß die Zahl der darin beschäftigten [2]) versicherungspflichtigen Personen unter die doppelte Zahl der statutenmäßigen Vorstandsmitglieder sinkt, so kann [3]) die Verwaltung von der Aufsichtsbehörde [4]) übernommen [5]) werden, welche dieselbe durch einen von ihr zu bestellenden Vertreter wahrzunehmen hat.

Das vorhandene Kassenvermögen, die Rechnungen, Bücher und sonstigen Aktenstücke der Kasse sind in diesem Falle der Aufsichtsbehörde auszuliefern.

---

soll die Aufsichtsbehörde durch § 60 (jetzt § 66) Absatz 2 ermächtigt werden, Ansprüche der Kasse gegen den Unternehmer in Vertretung der ersteren unabhängig von der Mitwirkung des Vorstandes geltend zu machen."

Zu § 67.

[1]) Motive S. 43: „Besondere Vorsichtsmaßregeln sind für die Fälle erforderlich, in denen der Betrieb zeitweilig oder allmählig eingestellt wird und folgeweise für kürzere oder längere Zeit die statutenmäßige Vertretung der Kasse überhaupt nicht zustande kommt. Ob dieser Zustand sein Ende durch Wiederaufnahme des Betriebes in vollem Umfange oder durch gänzliche Auflösung des Betriebes finden wird, ist meistens ungewiß. Es würde daher unzweckmäßig sein, in jedem Falle vorübergehender Einschränkung oder Einstellung des Betriebes sogleich nach Maßgabe des § 62 (jetzt § 68) Nr. 1 und 2 die Schließung der Kasse herbeizuführen. Dagegen muß für diese Zeit der Ungewißheit eine geordnete, dem Betriebsunternehmer gegenüber selbständige Verwaltung gesichert werden. Dies soll nach § 61 (jetzt § 67) dadurch geschehen, daß die Aufsichtsbehörde die Verwaltung zu übernehmen und durch einen Beauftragten zu führen hat." cf. Anm. 3.

Ueber den zur Vermeidung von Mißverständnissen durch die Reichstagskommission hinzugefügten Absatz 3 cf. Anm. 6.

[2]) beschäftigten. cf. § 60 Anm. 6.

[3]) kann. Die Regierungsvorlage wollte die Uebernahme der Kassenverwaltung durch die Aufsichtsbehörde nicht, wie jetzt geschehen, fakultativ zulassen, sondern obligatorisch vorschreiben. Die Kommission änderte dies, weil bei manchen Unterbrechungen, z. B. infolge eines Brandes, nicht immer die Nothwendigkeit vorliegen werde, der Aufsichtsbehörde die Kassenführung zu übertragen. (Komm.Ber. S. 84.)

[4]) Aufsichtsbehörde, §§ 44, 84.

[5]) übernommen werden. „Man war dabei darüber einverstanden, daß, wenn die Aufsichtsbehörde einer Betriebsunterbrechung halber die Kassenverwaltung übernommen hat, die letztere bei der Wiederaufnahme des Betriebes in der früheren Weise von selbst wieder auf den Betriebsunternehmer übergehe." (Komm.Ber. S. 84.)

Darüber, daß die den Aufsichtsbehörden hier ertheilte Befugniß auch auf die gegenwärtig schon bestehenden Fabrikkassen Anwendung findet, cf. § 85.

Vorstehende Bestimmungen finden keine Anwendung,[6]) wenn die zeitweilige Einstellung oder Einschränkung eine durch die Art des Betriebes bedingte periodisch wiederkehrende ist.

(§ 61 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 68.*)

[1]) Die Kasse ist zu schließen:

*) Dieser Paragraph findet auch auf Baukrankenkassen Anwendung, vorbehaltlich der im § 72 enthaltenen Modifikationen.

Ausf. Best.: Preußen Nr. 2, 50, 51, 52 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern §§ 2, 3, 5 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 32, 33, 34, 35 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen §§ 1, 2 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 36, 40, 42 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 5, 9, 61, 62 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884.

[6]) keine Anwendung. Dieser Satz ist durch die Reichstagskommission hinzugefügt, um außer Zweifel zu stellen, daß eine durch die Eigenthümlichkeit des Betriebes bedingte periodisch wiederkehrende Unterbrechung oder Einschränkung (z. B. bei Zuckerfabriken, Brennereien, Torfstichen u. s. w.) jene Befugniß der Aufsichtsbehörde nicht zur Folge hat (cf. Komm.Ber. S. 83). In solchen Fällen ist die Voraussetzung, nämlich die Zweifelhaftigkeit, ob der Betrieb im vollen Umfang wieder aufgenommen werden wird (cf. Anm. 1), nicht vorhanden.

Zu § 68.

[1]) Die Absätze 1 u. 2 behandeln die obligatorische Schließung, Abs. 3 die fakultative Auflösung (§ 43); die Abs. 4 und 5 haben Bezug auf beide Arten der Aufhebung. Die Bestimmungen dieses § beziehen sich sowohl auf die freiwillig, wie auf die gemäß der Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde errichteten Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen; denn auch die ersteren können nicht ohne Weiteres nach Belieben des Unternehmers oder der Generalversammlung beseitigt werden, weil sie durch die Thatsache ihrer Errichtung und der Genehmigung ihres Statuts publici iuris geworden und in das System dieses Gesetzes eingereiht worden sind.

Die Leistungsunfähigkeit ist, abweichend von den Ortskrankenkassen, nur dann ein Grund zur obligatorischen Schließung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse, wenn sie auf einem dauernden Heruntergehen der Arbeiterzahl unter die gesetzliche Mindestzahl — soweit eine solche vorgeschrieben ist, cf. § 60 Abs. 1 — beruht. Findet eine solche Minderung statt, so wird die Leistungsunfähigkeit präsumirt, braucht also durch die Jahresabschlüsse nicht erst erwiesen zu werden, kann aber durch freiwilliges Eintreten des Unternehmers für die event. Ausfälle abgewendet werden. In allen anderen Fällen ist die Leistungsunfähigkeit der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse kein obligatorischer Schließungsgrund, weil der Unternehmer nach § 64 Nr. 5, § 65 Abs. 3 für die Ausfälle aufkommen muß.

Diese Vorschriften gelten auch für ältere Fabrikkassen, auch wenn dieselben in der Form der eingeschriebenen Hülfskassen errichtet sein sollten, §§ 85, 87, vgl. Anm. 1 zu § 47.

1. wenn der Betrieb oder die Betriebe, für welche sie errichtet ist, aufgelöst[2]) werden;
2. soweit nicht[3]) auf den Betrieb, für welchen die Kasse errichtet ist, die Vorschrift des §. 61 Absatz 1 Anwendung findet, wenn die Zahl der in dem Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen dauernd unter die gesetzliche Mindestzahl (§. 60) sinkt und die dauernde Leistungsfähigkeit der Kasse nicht genügend sichergestellt wird[4]) (§. 61 Absatz 2);
3. wenn der Betriebsunternehmer es unterläßt, für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung[5]) Sorge zu tragen.

In dem Falle zu 3 kann gleichzeitig mit der Schließung der Kasse dem Betriebsunternehmer die in §. 62 vorgesehene Verpflich-

---

[2]) aufgelöst. Darüber, daß die vorübergehende Einschränkung des Betriebes anders behandelt wird, vgl. § 67.

[3]) soweit nicht. In Betrieben mit besonderer Krankheitsgefahr giebt es keine gesetzliche Mindestzahl.

[4]) sichergestellt. Derart verminderte Betriebe werden also ebenso behandelt, wie Betriebe ohne besondere Krankheitsgefahr, welche von Anfang an weniger als 50 Personen beschäftigt haben; bei letzteren ist nach § 61 Abs. 2 der Unternehmer berechtigt, die Kasse zu errichten, wenn er deren Leistungsfähigkeit genügend sicherstellt; dem entsprechend wird auch im ersteren Fall die Verpflichtung des Unternehmers beseitigt und durch eine bedingte Berechtigung ersetzt.

Wegen der Sicherstellung siehe Anm. 5 zu § 18.

[5]) Kassen- und Rechnungsführung, cf. § 64 Nr. 4. Wenn dieselbe eine unordentliche ist, so muß der Fabrikherr Abhülfe schaffen, weil er für dieselbe die Verantwortung trägt; unterläßt er dies, so sorgt er nicht für eine ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung und seine Kasse verfällt der Schließung. Letztere muß in solchem Falle ausgesprochen werden; fakultativ kann aber außerdem auch die Verpflichtung zu Mehrbeiträgen (§ 62) und das Verbot der Errichtung einer neuen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse hinzugefügt werden, cf. Abs. 2.

Die Motive (S. 43) enthalten über diesen Schließungsgrund folgende Ausführung: „Die Schließung der Fabrikkrankenkasse soll außerdem auch dann erfolgen, wenn der Betriebsunternehmer seiner Verpflichtung in Beziehung auf die Kassen- und Rechnungsführung nicht nachkommt. Durch Anwendung von Ordnungsstrafen oder sonstigen Zwangsmitteln würde eine dem Interesse der Kasse genügende Erfüllung dieser Verpflichtung meistens nicht erreicht werden. Es erscheint daher richtiger, den Betriebsunternehmer vor die Wahl zu stellen, ob er seiner Verpflichtung in vollem Umfange nachkommen, oder sich der mit Schließung der Kasse eintretenden Heranziehung zur Leistung von Gemeinde-Krankenversicherungsbeiträgen aus eigenen Mitteln unterwerfen will."

tung auferlegt und die Errichtung einer neuen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse versagt [6]) werden.

Die Kasse kann nach Anhörung der betheiligten [7]) Gemeinden aufgelöst werden, wenn der Betriebsunternehmer unter Zustimmung der Generalversammlung die Auflösung beantragt.

Die Schließung oder Auflösung erfolgt durch die höhere Verwaltungsbehörde.[8]) Gegen den dieselbe aussprechenden oder ablehnenden Bescheid, in welchem die Gründe anzugeben sind, kann binnen zwei Wochen nach der Zustellung Beschwerde an die vorgesetzte Behörde erhoben werden.

Auf das Vermögen der geschlossenen oder aufgelösten Kasse finden die Vorschriften des §. 47 Absatz 5 mit der Maßgabe Anwendung, daß der Rest des Vermögens, sofern Kassenmitglieder, welche einer Orts-Krankenkasse überwiesen [9]) werden, nicht vorhanden

---

[6]) versagt. Die nach §§ 60, 61 etwa erforderliche Nöthigung zur Errichtung einer neuen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse kann zwar auch ferner ausgesprochen werden, wenn die Verhältnisse dies erfordern sollten; es wird dabei jedoch mit besonderer Vorsicht verfahren werden müssen, um Wiederholungen derjenigen Unzuträglichkeiten, welche einmal die Schließung der Kasse erforderlich gemacht haben, vorzubeugen. Auf Nachfolger des lässigen Unternehmers findet diese Strafvorschrift natürlich keine Anwendung.

[7]) betheiligt sind diejenigen Gemeinden, welchen im Fall der Auflösung die Mitglieder der Kasse zufallen werden. Es wird sich empfehlen, auch die etwa vorhandenen Ortskrankenkassen, in welche die Fabrikarbeiter event. fallen könnten, bei der Auflösung der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse ebenso zu hören, wie nach § 60 Abs. 2 bei der Errichtung derselben, zumal ihr Interesse dem der Gemeinden wegen der Gemeindekrankenversicherung gleichsteht. Ihre Erwähnung ist von der Reichstagskommission, welche diesen Absatz eingestellt hat, wohl nur übersehen worden.

[8]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84. Dieselbe wird einen bestimmten Termin festsetzen müssen, an welchem die Schließung in Kraft treten soll, weil vor derselben noch Deckungsmittel aufzubringen sind, cf. Abs. 5. In Preußen ist der Reg.Präs. (Reg., f. Berlin der Oberpräsident) zuständig; über das Verfahren vgl. Nr. 50 bis 52 Preuß. Ausf.Anw. Als Rechtsmittel ist nur die Beschwerde (an d. Minister f. H.) gegeben.

[9]) überwiesen. Die Ueberweisung hat hier wie im § 47 die Bedeutung der ausdrücklichen Konstatirung einer nach dem Gesetz eintretenden Thatsache. Ist nämlich für denjenigen Gewerbszweig oder diejenige Betriebsart, zu welchen das mit der aufzulösenden Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse ausgestattete Unternehmen gehört, eine Ortskrankenkasse an dem Sitz des letzteren errichtet, so fallen die Fabrikarbeiter, welche versicherungspflichtig und nicht anderweitig versichert sind, von selbst in diese Ortskrankenkasse; besteht eine solche nicht,

sind, der Gemeinde-Krankenversicherung zufällt. Sind die zur Deckung bereits entstandener [10]) Unterstützungsansprüche erforderlichen Mittel nicht vorhanden, so sind die letzteren vor Schließung oder Auflösung der Kasse aufzubringen. Die Haftung [11]) für dieselben liegt dem Betriebsunternehmer ob.

(§ 62 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

F. Bau-Krankenkassen.

§. 69.*)

[1]) Für die bei Eisenbahn-, Kanal-, Wege-, Strom-, Deich- und Festungsbauten, sowie in anderen [2]) vorübergehenden [2a]) Baubetrieben

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 53 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern §§ 3, 5 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 36, 37 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen §§ 1, 2 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg § 43 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 5, 16, 63 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. IV Min.Verf. v. 14. März 1884.

---

so fallen sie unter gleicher Voraussetzung von selbst in die Gemeindekrankenversicherung.

[10]) entstandener. Ein einmal entstandener Unterstützungsanspruch währt so lange, wie die Krankheit selbst dauert, vorbehaltlich der Beschränkung nach den §§ 20, 21. Der vor der Schließung event. aufzubringende Deckungsbetrag wird also, da man den Zeitpunkt der Genesung nicht wissen kann, so bemessen werden müssen, daß er die erforderlichen Mittel bis zum Ablauf derjenigen Zeit deckt, während welcher die am Schließungstage vorhandenen Kranken an sich Anspruch auf Krankenpflege haben. In Preußen hat die Aufsichtsbehörde festzusetzen, welcher Betrag zur Deckung der bereits entstandenen Unterstützungsansprüche voraussichtlich erforderlich ist, und diesem Betrage eine Summe hinzuzusetzen, welche nach ihrem Ermessen für diejenigen Unterstützungsansprüche erforderlich sein wird, die zur Zeit der Auflösung oder Schließung schon entstanden, aber noch nicht festgestellt sind. Die hieraus sich ergebende Summe hat die Kasse oder, soweit deren Vermögen nicht ausreicht, der Unternehmer an dem Tage, an welchem die Auflösung oder Schließung in Kraft tritt, an die Aufsichtsbehörde oder nach deren Anweisung abzuliefern; geht der Betrag nicht rechtzeitig ein, so ist er ungesäumt nach § 55 von dem Unternehmer beizutreiben. Aus dem abgelieferten oder beigetriebenen Betrage befriedigt die Aufsichtsbehörde die Unterstützungsansprüche. cf. Nr. 51, 52 Preuß. Ausf.Anw.

[11]) Haftung, eine Konsequenz der Bestimmungen des § 65. Auf die Aufbringung der Deckungsmittel findet § 55 Anwendung, denn auch sie sind „Beiträge" zu den Kassenleistungen.

Zu § 69.

[1]) Komm.Ber. S. 84: „Die §§ 63—66 (jetzt §§ 69—72) handeln von den Bau-Krankenkassen, das heißt von solchen Krankenkassen, welche für die bei

beschäftigten Personen haben die Bauherren [3]) auf Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde [4]) Bau-Krankenkassen zu errichten, wenn sie zeitweilig [5]) eine größere [6]) Zahl von Arbeitern beschäftigen. [7]) [8])

(§ 63 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

---

gewissen Bauten beschäftigten Personen errichtet werden sollen, und deren Existenz mit der Beendigung des Baues, beziehungsweise der Abwickelung der dann noch verbleibenden Kassengeschäfte erlischt." — „Die Angemessenheit, bei größeren Bauten derartige Kassen zu errichten, wurde in der Diskussion allseitig anerkannt, um so mehr, weil es sich hier namentlich bei größeren Straßen-, Eisenbahn-, Tunnel-, Kanal-, Festungsbauten um eine fluktuirende, nur vorübergehend an der Arbeitsstelle thätige Arbeiterschaft handelt, deren Glieder häufig Ausländer, namentlich Italiener zu sein pflegen. Diese Leute etwa einer bestehenden Krankenkasse zuzuweisen, erschien auch der Kommission völlig unthunlich. Ebenso war man damit einverstanden, daß die Vorlage diese Kassen den Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen nachgebildet hat."

Ueber die allgemeine Bedeutung der Baukrankenkassen vgl. auch die allg. Motive oben S. 16.

[2]) anderen, z. B. Meliorationsbauten, Tunnel- oder Hafenanlagen. Auch größere Hochbauten von Privatunternehmern sind hierunter zu verstehen, wie der Kommissionsbericht (S. 85) ausdrücklich konstatirt.

[2a]) vorübergehenden. Vgl. Anm. 1. Für ständige Baubetriebe sind Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen zu errichten.

[3]) Bauherren, vorbehaltlich der Bestimmung des § 70. Motive S. 43: „Die Verpflichtung zur Errichtung dieser Kassen soll nicht dem Bauunternehmer, sondern dem Bauherrn obliegen, weil das Verhältniß zwischen Bauherrn und Bauunternehmer, zwischen diesem und dem Unterunternehmer ein so mannigfaltiges und oft so unklares ist, daß es in der Praxis zu den erheblichsten Zweifeln über die Person des Verpflichteten führen würde, wenn die Verpflichtung dem Bauunternehmer auferlegt werden dürfte. Dazu kommt, daß als Bauunternehmer in den verschiedenen Abstufungen nicht selten Personen auftreten, deren wirthschaftliche Verhältnisse die erforderliche Bürgschaft für die Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtung vermissen lassen."

[4]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84. In Preußen im Allg. der Reg.Präs. (Reg., für Berlin der Oberpräsident), vorbehaltlich der Beschwerde an den Minister für Handel. Ob § 84 Abs. 3 bezüglich der Reichs- und Staatsbetriebe auch hier Anwendung findet, könnte zweifelhaft erscheinen; für Preußen ist die Frage bejaht. Vgl. darüber Anm. 9 zu § 60. Die Befugnisse der höheren Verwaltungsbehörde sind in diesem Fall durchaus diskretionär; vgl. Komm.Ber. S. 95: „Die Majorität der Kommission überzeugte sich, daß die Verhältnisse hier so verschiedenartig seien, daß man nicht umhin könne, eine diskretionäre Entscheidung der Frage, ob im Einzelfalle eine Baukrankenkasse nöthig ist oder nicht, zuzulassen, und diese, dem System der Vorlage entsprechend, der höheren Verwaltungsbehörde zu übertragen."

Wegen des Zwangsmittels vgl. § 71.

[5]) zeitweilig, vgl. Anm. 1, 3.

§. 70.*)

[1]) Die den Bauherren obliegende Verpflichtung kann mit Ge-

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 2 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern §§ 3, 5 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 36, 37 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen §§ 1, 2 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg § 43 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 5, 63 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884, Nr. IV Min.Verf. v. 14. März 1884.

---

[6]) größere. Die Zahl ist nicht bestimmt; sie muß so bedeutend sein, daß nach allgemeinen Gesichtspunkten die Errichtung einer lebensfähigen Kasse möglich ist, und daß ohne eine solche eine erhebliche Belastung der bestehenden Kassen und der Gemeindekrankenversicherung eintreten würde. Im Allgemeinen wird nach Analogie der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, denen die Baukrankenkassen nachgebildet sind (cf. Anm. 1), die Zahl 50 maßgebend sein können, so in Preußen, vgl. Nr. 53 Preuß. Ausf.Anw. v. 26. Novbr. 1883.

[7]) beschäftigen. Es ist hier zunächst an den Fall gedacht, daß der Bauherr die Bauausführung in eigener Regie hat; dann beschäftigt er die Arbeiter im eigentlichen Sinne des Worts, ist Bauherr und Unternehmer (Arbeitgeber) in einer Person. Es gilt aber dasselbe auch für den Fall, daß der Bauherr den Bau durch andere Unternehmer ausführen läßt, welche ihrerseits die Arbeiter annehmen (denn nur ausnahmsweise geht die Verpflichtung der Bauherren zur Errichtung einer Baukrankenkasse auf die Unternehmer über, § 70). In solchem Fall beschäftigt der Bauherr die Arbeiter indirekt in sofern, als er die Arbeit, bei welcher sie beschäftigt sind, veranlaßt, ohne direkt zu denselben in Beziehung zu stehen. Für beide Fälle gilt der Bauherr, zunächst soweit es sich um die Einrichtung bez. formale Organisirung der Kasse handelt, als „Betriebsunternehmer", hat also durch Errichtung des Statuts die Kasse ins Leben zu rufen (§ 64 Ziffer 2, § 69, § 72 Abs. 3), die Verantwortung für die Kassen- und Rechnungsführung zu tragen (§ 64 Ziffer 4, § 68 Abs. 1 Ziffer 3, § 72 Abs. 1 Ziffer 2), darf sich oder einem Vertreter den Vorsitz in den Kassenorganen sichern (§ 64 Ziffer 3) ꝛc. Aber auch soweit es sich um die materielle Sicherung der Kasse durch Zuschüsse bei Insuffizienz (§ 65 Abs. 3), sowie um die Einzahlung und antheilige Uebernahme der Versicherungsbeiträge (§ 65 Abs. 1) handelt, gilt der Bauherr als „Betriebsunternehmer" und zwar auch dann, wenn er den Bau nicht selbst leitet bez. die Arbeiter nicht selbst angenommen hat. Denn der Bauherr ist dem „Betriebsunternehmer" durchweg gleichgestellt; von dem letzteren wird der „Unternehmer", welcher die Ausführung eines Baues übernommen hat, unterschieden (cf. insbesondere § 72) und die Verpflichtungen aus § 65 sind nicht dem „Arbeitgeber", sondern dem „Betriebsunternehmer" auferlegt. Auch liegt wenigstens Zuschußverbindlichkeit des Bauherrn offenbar im Sinne des Gesetzes. Es wird hiernach Sache des Bauherrn sein, mit den Unternehmern die zur Erfüllung seiner desfallsigen Pflichten erforderlichen Abmachungen zu treffen. Ist der Unternehmer nach § 80 an Stelle des Bauherrn mit Bildung der Kasse betraut, so gehen die Verpflichtungen des letzteren auf den Unternehmer über.

[8]) Um die höhere Verwaltungsbehörde in den Stand zu setzen, über die Nothwendigkeit von Baukrankenkassen zu entscheiden, werden die Gemeinde-

nehmigung der höheren Verwaltungsbehörde [2]) auf einen oder mehrere Unternehmer, welche die Ausführung des Baues oder eines Theiles [3]) desselben für eigene Rechnung übernommen haben, übertragen [4]) werden, wenn dieselben [5]) für die Erfüllung der Verpflichtung eine nach dem Urtheile der höheren Verwaltungsbehörde [2]) ausreichende Sicherheit bestellen.[6])

(§ 64 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 71.

Bauherren, welche der ihnen nach §. 69 auferlegten Verpflichtung nicht nachkommen, [1]) haben den von ihnen beschäftigten Personen [2]) für den Fall einer Krankheit und im Falle des Todes derselben

---

oder Polizeibehörden der höheren Verwaltungsbehörde von größeren in ihrem Bezirk unternommenen Bauausführungen Anzeige zu machen haben. So Preuß. Ausf.Anw. Nr. 53.

Zu § 70.

[1]) Motive S. 43: „Den Verhältnissen großer Verwaltungen, deren Bauausführungen sich oft über weite geographische Bezirke ausdehnen, soll dadurch Rechnung getragen werden, daß den Bauherren gestattet wird, auf Grund besonderer Regelung im einzelnen Falle, die gesetzliche Verpflichtung auf solche Bauunternehmer zu übertragen, welche den von der höheren Verwaltungsbehörde zur Sicherung der Erfüllung der Verpflichtung gestellten Anforderungen genügen." Hiernach werden die höheren Verwaltungsbehörden ihre Genehmigung zu einem solchen Arrangement insbesondere dann zu ertheilen haben, wenn es sich um Bauausführungen handelt, die sich räumlich über große Bezirke ausdehnen. Vgl. Anm. 7 zu § 69.

[2]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84. In Preußen der Reg.Präs. (Reg., für Berlin der Oberpräsident). Auch hier gilt, was in Anm. 4 zu § 69 ausgeführt ist.

[3]) Theiles. Dem Bauunternehmer, welcher Theile der Bauausführung für eigene Rechnung übernommen hat, kann auch nur für diese Theile die Errichtung der Baukrankenkasse übertragen werden.

[4]) übertragen werden, sc. von den zunächst verpflichteten Bauherren.

[5]) dieselben, d. h. die Bauunterunternehmer, cf. Anm. 1. Eine Regreßverbindlichkeit der Bauherren, wie sie nach §§ 21, 24 der Preußischen Verordnung v. 21. Dezbr. 1846, betr. die bei dem Bau von Eisenbahnen beschäftigten Handarbeiter (G.S. 1847 S. 21), begründet war, wird zweckmäßig von der höheren Verwaltungsbehörde als Bedingung der Genehmigung zu stellen sein, vgl. Anm. 6.

[6]) Sicherheit bestellen. Auch hier ist nicht lediglich an die Hinterlegung einer Kaution zu denken. Unter anderen Vorsichtsmaßregeln wird die höhere Verwaltungsbehörde auch eine Verhaftung der Bauherren, Bürgschaften u. s. w. verlangen können, vgl. Anm. 5.

ihren Hinterbliebenen die im §. 20 vorgeschriebenen Unterstützungen aus eigenen Mitteln [3]) zu leisten. [4])

(§ 65 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 72.*)

[1])Die in Gemäßheit des §. 69 errichteten Krankenkassen sind zu schließen:

1. wenn der Betrieb, für welchen sie errichtet sind, aufgelöst wird;

*) Ausf.Best.: Preußen §§ 2, 53 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern §§ 3, 5 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 36, 37 Min.Verf. I v. 15. Mai 1884; Sachsen §§ 1, 2 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 43, 44, 45 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 5, 9, 16, 63, 64 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884.

Zu § 71.

[1]) nicht nachkommen. Das Zwangsmittel ist hier ein anderes als in § 56. Vgl. darüber die allg. Motive oben S. 16, 17.

[2]) den ... Personen, soweit sie versicherungspflichtig sind. Die Bauarbeiter können also die Unterstützung direkt von den Bauherren beanspruchen. Sind sie dagegen in Krankheitsfällen von der Gemeindekrankenversicherung unterstützt worden, so geht auf die letztere der Anspruch der ersteren über, cf. § 57 Abs. 4. — Die Beschäftigung kann auch eine mittelbare sein, vgl. Anm. 7 zu § 69.

[3]) aus eigenen Mitteln. Derselbe Nachtheil trifft den Bauherrn oder Unternehmer nach § 72 Abs. 2, wenn sie (cf. § 70) nicht für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung Sorge tragen.

[4]) zu leisten. Wegen der hieraus entstehenden Streitigkeiten vgl. Anm. 4 zu § 72.

Zu § 72.

[1]) § 72 verweist auf die §§ 63 bis 68, § 64 dagegen auf die §§ 20 bis 42, § 65 auf die §§ 55 bis 58, § 66 auf die §§ 44, 45. Hiernach gelten, da den §§ 49 bis 54 der § 59 für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen entspricht, für die Baukrankenkassen alle Bestimmungen der §§ 20 bis 68, mit Ausnahme folgender: § 43 (gemeinsame Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden), § 46 (Kassenverbände), § 47 (Schließung und Auflösung der Ortskrankenkassen), § 48 (Auflösung gemeinsamer Ortskrankenkassen), §§ 59 bis 62 (Errichtung von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen), — jedoch mit der Maßgabe, daß

a. über die Bildung des Reservefonds (§ 32),
b. über die Verwendung des Vermögens bei Schließung oder Auflösung der Kasse (§ 68),
c. über die Schließungsgründe und die den Bauherrn oder Unternehmer bei verschuldeter Schließung treffenden Nachtheile (§ 68)

einige Modifikationen in § 72 vorgeschrieben sind und daß

d. bezüglich der Streitigkeiten (§ 58)

nach § 72 ein wegen § 71 für erforderlich gehaltener Zusatz gemacht worden ist.

2. wenn der Bauherr oder Unternehmer [2]) es unterläßt, für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung Sorge zu tragen.

In dem Falle zu 2 trifft den Bauherrn oder Unternehmer [2]) die im §. 71 ausgesprochene Verpflichtung.

Im übrigen finden auf die in Gemäßheit des §. 69 errichteten Krankenkassen die Vorschriften der §§. 63 bis 68 mit der Maßgabe Anwendung, daß über die Anwendbarkeit der Vorschrift des §. 32 die höhere Verwaltungsbehörde [3]) bei Genehmigung des Kassenstatuts, über die Verwendung des bei Schließung oder Auflösung einer Kasse verbleibenden Restes des Kassenvermögens [4]) das Kassenstatut Bestimmung treffen muß. Eine Verwendung zu Gunsten des Bauherrn oder Unternehmers ist ausgeschlossen.

Auf Streitigkeiten [5]) über Unterstützungsansprüche, welche auf

---

Mit diesen Maßgaben gilt das, was in Anm. 2 zu § 64 über die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen gesagt worden ist, auch für Baukrankenkassen.

Das Statut, § 23, wird namentlich für solche Bauunternehmungen, welche bei fortschreitender Ausführung sich örtlich weiter bewegen, auch eine Bestimmung über den Sitz der Kasse enthalten müssen, weil sich nach demselben der Gerichtsstand der Kasse und die Aufsichtsbehörde richtet.

[2]) oder Unternehmer, sc. im Fall des § 70.

[3]) höhere Verwaltungsbehörde, cf. § 84. In Preußen der Bezirksausschuß, soweit ein solcher noch nicht besteht, die Regierung; bei Reichs- und Staatsbetrieben die vorgesetzte Dienstbehörde.

[4]) Kassenvermögens. Motive S. 43: „Da die Bau-Krankenkassen nicht für bestimmte Bezirke errichtet werden und bei ihrer Auflösung die bisherigen Mitglieder derselben nicht den Orts-Krankenkassen oder der Gemeinde-Krankenversicherung eines bestimmten Bezirks überwiesen werden, so sind die für den Fall der Schließung einer Orts- oder Fabrik-Krankenkasse über die Verwendung des Vermögensrestes getroffenen Vorschriften hier nicht anwendbar, und bei der großen Mannigfaltigkeit der Verhältnisse empfiehlt es sich, diese Verwendung nicht durch allgemeine gesetzliche Vorschrift, sondern durch statutarische Bestimmungen zu regeln."

Dabei ist zu bemerken, daß die bisherigen Mitglieder einer geschlossenen Baukrankenkasse um deswillen nicht den Ortskrankenkassen oder der Gemeindekrankenversicherung eines bestimmten Bezirks zufallen, weil dieselben der Regel nach eine wandernde, aus der Ferne zusammengeströmte Masse bilden, die sich nach Beendigung des Baubetriebes schnell auflöst und zerstreut.

[5]) Streitigkeiten. Dieser Absatz 4 ist durch die Reichstagskommission hinzugefügt worden. Wird der Unterstützungsanspruch von den Unterstützungsberechtigten gegen den Bauherrn, welcher eine Baukrankenkasse zu Unrecht nicht errichtet hat, direkt erhoben, so entscheidet im Streitfall die Aufsichtsbehörde vorbehaltlich des Rechtsweges, bei sofortiger Vollstreckbarkeit ihrer Entscheidung (§ 58 Abs. 1). Ist dagegen die Unterstützung bereits von Anderen geleistet

Grund des §. 71 gegen den Bauherrn erhoben werden, findet die Vorschrift des §. 58 Absatz 1 Anwendung; auf Streitigkeiten über Ersatzansprüche, welche auf Grund des §. 71 und des §. 57 Absatz 2 gegen den Bauherrn erhoben werden, findet die Vorschrift des §. 58 Absatz 2 Anwendung.

(§ 66 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

G. Innungs-Krankenkassen.

§. 73.*)

[1]) Auf Krankenkassen, welche auf Grund der Vorschriften des

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 4, 53 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Württemberg §§ 46, 58, 59 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 4, 5, 65 Verordn. v. 11. Febr. 1884.

(verauslagt), z. B. von der Gemeindekrankenversicherung — dieser Fall wird vermuthlich die Regel bilden, weil, solange eine Baukrankenkasse nicht errichtet ist, die nicht anderweit versicherten Bauarbeiter nach §§ 1, 4 der Gemeindekrankenversicherung derjenigen Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt werden, zufallen —, so sieht sich der säumige Bauunternehmer einem Ersatzanspruch der letzteren gegenüber, welcher im Verwaltungsstreitverfahren, event. von der Aufsichtsbehörde vorbehaltlich des Rechtswegs, erledigt wird, § 58 Abs. 2. Wenn auch im Text § 57 Abs. 2, nicht § 57 Abs. 4, citirt worden ist, so kann es doch nach § 1 bei „Bauten" einem begründeten Zweifel nicht unterliegen, daß in der Regel nicht die Armenverbände, sondern die Gestaltungen der Krankenversicherung für Bauarbeiter, für welche eine Baukrankenkasse nicht eingerichtet worden ist, einzutreten und dann gegen den säumigen Bauherrn nach §§ 71, 72 einen Ersatzanspruch geltend zu machen haben (a. M. Schicker S. 89, welcher die Bauarbeiter trotz der Bestimmungen der §§ 1, 4 nur der öffentlichen Armenpflege zuweisen will, sobald eine Baukrankenkasse nicht errichtet ist). Ein vorläufiger Eintritt der Armenverbände dürfte die seltene Ausnahme bilden.

Zu § 73.

[1]) Die Innungskrankenkassen, welche auf Grund des Tit. VI der Gewerbeordnung von Innungen für ihre Gesellen und Lehrlinge errichtet sind (§ 85) oder errichtet werden, und für welche auf Grund des Arbeitsvertrages mit dem der Innung angehörenden Handwerksmeister ein (indirekter) Beitrittszwang besteht (vgl. Anm. 5 II 1), sind, nachdem sie erst durch das Reichsgesetz v. 18. Juli 1881 neu geregelt worden waren und deshalb ebensowenig wie die etwas älteren eingeschriebenen Hülfskassen jetzt wieder zerstört werden können (cf. allg. Mot. oben S. 13), durch § 73 als zulässige Form der allgemeinen Zwangsversicherung der im Handwerk beschäftigten Gehülfen, Gesellen und Lehrlinge (§ 1 Abs. 1 Ziffer 2) anerkannt worden. Sie müssen fortan sämmtlich die hier vorgesehenen Bestimmungen befolgen. Die in ihnen

Titels VI der Gewerbeordnung von Innungen [2]) †) für die Gesellen

befindlichen versicherungspflichtigen unselbständigen Handwerker haben eben das Recht, ihrer gesetzlichen Versicherungspflicht durch die Zugehörigkeit zu der Innungskrankenkasse zu genügen, und haben daher auch diejenigen Leistungen aus der letzteren zu beziehen und diejenigen Garantien zu fordern, welche die übrigen organisirten Krankenkassen ihren Mitgliedern gewähren müssen. Bei den (eingeschriebenen und freien) Hülfskassen, welche durchaus auf Freiwilligkeit beruhen, liegen die Verhältnisse anders; derartige Hülfskassen sind deshalb nur dann genöthigt, dem § 75 entsprechend ihre Statuten zu revidiren und ihre Leistungen einzurichten, wenn sie den Anspruch erheben wollen, daß ihre Mitglieder von der Verpflichtung, einer anderen Form der Krankenversicherung anzugehören, frei sein sollen. — Für Berlin sind nach Berathung mit dem Innungsausschuß Normalstatuten für Innungskrankenkassen aufgestellt worden. Vgl. dieselben in der „Arbeiterversorgung" Nr. 22 für 1884.

[2]) Innungen. Auch Innungsverbände (§§ 104a ff. G.O.) können derartige Kassen errichten. vgl. Gesetz, betreffend die Abänderung der Gewerbeordnung, v. 23. April 1886 (Reichs-Gesetzbl. S. 125):

„Hinter § 104g der Gewerbeordnung wird eingeschaltet:

. . . . .

§ 104k. Der Innungsverband ist befugt, Einrichtungen zur Erfüllung der im § 97 Nr. 2 bezeichneten Aufgaben, sowie Einrichtungen der im § 97a Nr. 1, 2, 4, 5 vorgesehenen Art gemeinsam für die ihm angehörenden Innungen zu treffen. Beschließt er die Herstellung von Einrichtungen der im § 97a Nr. 4, 5 bezeichneten Art, so sind die dafür erforderlichen Bestimmungen in Nebenstatuten zusammen zu fassen. Diese sowie Abänderungen derselben bedürfen der Genehmigung durch den Reichskanzler.

Auf die von dem Innungsverbande errichteten Unterstützungskassen finden dieselben Vorschriften Anwendung, welche für gleichartige von einer Innung errichtete Kassen gelten. Sofern für solche Unterstützungskassen Zwangsvollstreckungen vorzunehmen sind, haben die in den einzelnen Bundesstaaten für die Beitreibung von Gemeindeabgaben zuständigen Behörden sich gegenseitig im unmittelbaren Geschäftsverkehr Rechtshülfe zu gewähren.

§ 104l. Der Innungsverband unterliegt, vorbehaltlich der Vorschrift des § 104e, der Aufsicht der höheren Verwaltungsbehörde, in deren Bezirke der Vorstand seinen Sitz hat."

. . . . .

Der in § 104k angezogene § 97a Ziffer 5 der Gewerbeordnung bildet die gesetzliche Grundlage für die Bildung von Innungs-Krankenkassen überhaupt und lautet:

(Den Innungen steht zu)

5. „zur Unterstützung der Innungsmitglieder, ihrer Angehörigen, ihrer Gesellen und Lehrlinge in Fällen der Krankheit, des Todes, der Arbeitsunfähigkeit oder sonstiger Bedürftigkeit Kassen einzurichten."

†) Ausgedehnt auf Innungsverbände durch § 104k der Gewerbeordnung, nach dem Gesetz, betr. die Abänderung der Gewerbeordnung, vom 23. April 1886 (R.G.Bl. S. 125). cf. Anm. 2.

und Lehrlinge [3]) ihrer Mitglieder errichtet werden, [4]) finden die Vorschriften [5]) der §§. 19 Absatz 4, 20 bis 22, 27 bis 33, 39 bis 42, 51 bis 53, 55 bis 58, 65 Absatz 3 Anwendung.

Gemeinschaftliche Innungskrankenkassen mehrerer einzelner Innungen sind nicht zugelassen (= Pr. H.M. v. 26. Novbr. 1885). Kasseneinrichtungen zur Unterstützung der Gesellen und Lehrlinge mehrerer einzelner Innungen können daher nur in der Form eingeschriebener oder auf Grund landesrechtlicher Bestimmungen errichteter Hülfskassen ohne Beitrittszwang (§ 75) errichtet werden.

[3]) für die Gesellen und Lehrlinge. Ob die Kasse auch den Innungsmitgliedern selbst zugänglich ist, oder ob sie nur für Gesellen und Lehrlinge besteht, ist ohne Bedeutung. Nur solche Innungskrankenkassen würden nicht unter dies Gesetz fallen, an welchen nur die Meister und deren Angehörige sich betheiligen können.

[4]) errichtet werden. Wegen der schon bestehenden Innungskrankenkassen vgl. §§ 85, 86.

[5]) Vorschriften. Mot. S. 44: „Da durch Zugehörigkeit zu einer Innungskrankenkasse dem gesetzlichen Krankenversicherungszwange soll genügt werden können, und da die bei Innungsmeistern beschäftigten versicherungspflichtigen Personen auf dem Wege statutarischer Regelung durch Vermittelung des Arbeitsvertrages genöthigt werden können, einer Innungskrankenkasse als Mitglieder anzugehören, so muß Vorsorge getroffen werden, daß die Unterstützungen dieser Kassen den gesetzlichen Anforderungen entsprechen, daß ihre dauernde Leistungsfähigkeit in derselben Weise wie diejenige der Ortskrankenkassen gesichert wird, und daß die Interessen ihrer Mitglieder in derselben Weise wie diejenigen der Mitglieder der Orts- und Fabrikkrankenkassen gewahrt werden."

Während die Baukrankenkassen den Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, sind die Innungskrankenkassen den Ortskrankenkassen gleichgestellt, jedoch ist für den Fall, daß die Mindestleistungen mit den Maximalbeiträgen nicht bestritten werden können, nicht die Schließung, sondern die Zuschußverpflichtung der Arbeitgeber (wie bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen) vorgeschrieben.

I. Die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes, welche auch auf Innungskrankenkassen Anwendung finden sollen, sind die folgenden:

a. über das Austrittsrecht (aber nicht den Eintritt), § 19 Abs. 4, über die freiwillige Weiterbetheiligung an der Kasse nach dem Ausscheiden aus der die Verpflichtung begründenden Beschäftigung, § 27 (mit der Ausnahme, daß man in der Innungskrankenkasse verbleiben kann, auch wenn man auf Grund einer neuen Beschäftigung in einer Fabrik einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse angehören müßte, vgl. § 63 sowie Anm. 2 Abs. zu § 27), und über den zeitweiligen Fortbezug der Unterstützungen im Fall der Erwerbslosigkeit, § 28. Ueber das Verbleiben in der Innungskrankenkasse vgl. auch unten II 1. Wegen der Anmeldung des Austritts aus der Innungskrankenkasse vgl. § 76 sowie unten II i. f.;

b. über die Mindest- und Höchstleistungen der Kasse, §§ 20, 21 und die

daselbst angezogenen §§ 6, 7. Der ortsübliche Tagelohn (§ 8) wird nicht besonders festzusetzen sein, da die allgemeinen Festsetzungen für den Ort, an welchem die Innungskrankenkasse besteht, auch hier zutreffen;

c. über den Maßstab für die Berechnung der Beiträge, § 22, über deren Höhe (§ 31, § 65 Abs. 3) und über die Ausgleichung im Fall eines Mißverhältnisses zwischen Einnahmen und Ausgaben, §§ 30, 33.

Tritt bei Gewährung der Minimalleistungen nach Inanspruchnahme der etwaigen sonstigen Hülfsmittel der Kasse ein Mehrbedarf (über 3 Prozent bez. 4½ Prozent des Lohns) ein, so hat die Innung — diese ist es, welche hier die Stellung des Betriebsunternehmers bei den Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen einnehmen wird, § 65 Abs. 3 — denselben durch Zuschüsse zu decken, welche sie von ihren Mitgliedern, d. h. den Innungsmeistern, auf dem für die Aufbringung des Bedarfs der Innung vorgeschriebenen Wege einzuziehen hat. Schließung im Fall der Insuffizienz tritt nicht ein, da § 47 auf Innungskrankenkassen keine Anwendung findet;

d. über die Beschränkung der Verpflichtungen der in der Kasse versicherten Personen und die Beschränkung der Ausgaben aus der Kasse, § 29;

e. über die Ansammlung und die Höhe des Reservefonds, § 32, § 33 Abs. 2;

f. über die event. behördliche Ernennung der Mitglieder des Vorstandes und der Vertreter zur Generalversammlung im Fall der Renitenz, § 39;

g. über die Absonderung und Verwaltung der Kasse und die Anlegung des Vermögens, § 40, sowie über die Vertretungsverbindlichkeit des Vorstandes und des Kassen- und Rechnungsführers, § 42;

h. über die Aufstellung von Uebersichten u. s. w., § 41, und deren demnächstige Verarbeitung für das Reich, § 79;

i. über die Verpflichtung der Arbeitgeber (Innungsmeister), die Beiträge ihrer Gesellen und Lehrlinge vorbehaltlich der Verrechnung mit denselben (§ 52, Strafvorschrift in § 82) vorzuschießen, § 51, und 50 Prozent der von den Gesellen ꝛc. zu entrichtenden Beiträge (d. h. ⅓ der gesammten zur Kasse fließenden Beiträge) aus eigenen Mitteln zu leisten, § 52 (wegen der Nicht-Innungsmeister siehe unten bei II 1). Wegen der Verbindlichkeit zu ferneren Zuschüssen im Bedarfsfall cf. oben bei c;

k. über die administrative Einziehung der Beiträge und deren Vorrecht im Konkurse, § 55, sowie über die Vorrechte der Ansprüche der Versicherten, § 56;

l. über das Verhältniß zur Armenpflege und zu Entschädigungsverpflichtungen Dritter, § 57;

m. über die Streitigkeiten, §§ 53, 58 (cf. Anm. 2 zu § 58).

Bezüglich der Bestimmungen des § 19 Abs. 4 (cf. oben bei a); § 41 (cf. oben bei h); § 42 (cf. oben bei g); § 65 Abs. 3 (cf. oben bei c) beruht diese Ausdehnung auf Innungskrankenkassen auf Beschlüssen der Reichstagskommission.

II. Diejenigen Bestimmungen für Ortskrankenkassen, welche auf Innungskrankenkassen keine Anwendung finden, sind im Wesentlichen folgende:

1) über den obligatorischen und freiwilligen Eintritt der Beschäftigten, § 19 Abs. 1—3; § 26 Abs. 4 Nr. 5.

Die Eintrittsverpflichtung beruht nur auf dem Innungsstatut und dem Arbeitsvertrag. Der Zwang ist ein indirekter, dergestalt, daß durch das Gesetz einer durch Innungsstatut begründeten Verpflichtung der bei Innungsmeistern beschäftigten Gesellen und Lehrlinge, der durch das Innungs-Neben-Statut begründeten Innungskrankenkasse anzugehören, Nachdruck verliehen und die von diesem Statut betroffenen Personen von dem Recht, zur Erfüllung ihrer Versicherungspflicht einer Ortskrankenkasse, Betriebskrankenkasse oder der Gemeindekrankenversicherung anzugehören, ausgeschlossen werden. Die durch das Innungsstatut begründete Nöthigung ist wirkungslos, wenn der Geselle oder Lehrling einer dem § 75 K.V.G. entsprechenden Hülfskasse ohne Beitrittszwang angehört, vgl. Anm. 6 i. f.

Die Verpflichtung zum Beitritt kann nur so weit begründet werden, wie das Innungsstatut selbst reicht, also nur für die Lehrlinge und Gesellen von Innungsmeistern, nicht auch für die Lehrlinge und Gesellen von Nicht-Innungsmeistern. Treten die Verpflichteten aus der die Verpflichtung begründenden Beschäftigung bei Innungsmeistern aus und in eine gleichartige Beschäftigung bei Nicht-Innungsmeistern ein, so erlischt die Verpflichtung; zur Weiterbetheiligung sind solche Personen nach Maßgabe des § 27 berechtigt, aber nur gegen Entrichtung der vollen Kassenbeiträge. Auf Grund der Bestimmungen des § 27 wird also angenommen werden müssen, daß die Weiterbetheiligung an der Innungskasse nur dann zulässig ist, wenn nicht die Mitgliedschaft in einer anderen Kasse (z. B. Ortskrankenkasse) eintritt, cf. Anm. 2 zu § 27. Die Verpflichtung zu Beiträgen kann für Nicht-Innungsmeister nicht begründet werden;

2) über das Statut und seine Errichtung, §§ 23, 24 (cf. § 98c G.O., sowie Anm. 6);

3) über die juristische Persönlichkeit der Kasse, § 25 (cf. Anm. 8);

4) über die Karenzzeit für neue Mitglieder, über Eintrittsgeld und Modifikationen der Unterstützungen, § 26;

5) über die Organisation der Kasse, den Vorstand und die Generalversammlung, §§ 34—38. Für die Organisation der Kasse sind vielmehr lediglich die unter Beachtung der §§ 98c, 100a Abs. 1 und 100c G.O. (vgl. Anm. 8) zu fassenden Beschlüsse der Innungen maßgebend. Hiernach kann insbesondere die Kassenverwaltung ausschließlich den Gesellen übertragen und der Innung nur eine beschränkte Mitwirkung oder gewisse Aufsichtsrechte übertragen werden (= Pr. H.M. v. 5. März 1884);

6) über die Aufsicht, §§ 44, 45 (cf. Anm. 7);

7) über die Auflösung § 47 (vgl. oben bei I c);

8) über die An- und Abmeldung durch die Arbeitgeber, §§ 49, 50.

Soweit in diesen Beziehungen nicht schon die Gewerbeordnung Vorsorge trifft (cf. Anm. 6), wird das Erforderliche durch das Kassenstatut (Innungs-

Im übrigen bleiben für diese Kassen die Vorschriften des Titels VI der Gewerbeordnung [6] [7] [8] in Kraft.

(§ 67 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

Nebenstatut) zu regeln sein, dessen Genehmigung nach Ermessen versagt werden kann, § 98c G.O. Insbesondere kann das Statut auch die An- und Abmeldung der Gesellen und Lehrlinge durch die Meister vorschreiben.

[6]) Die Vorschriften des Tit. VI der Gewerbeordnung. Während für alte Innungen und die mit denselben verbundenen Krankenkassen im Allgemeinen nur die Vorschrift des § 95 G.O. über die Beaufsichtigung durch die Gemeindebehörde und die Vorschrift des § 94 a. a. O. in Betracht kommt, welcher von der Auflösung der Innung, Verwendung ihres Vermögens im Fall der Auflösung und von der Befugniß der höheren Verwaltungsbehörde handelt,

> den bisher mit der Innung verbunden gewesenen .... Hülfskassen und anderen Instituten zu öffentlichen Zwecken nach der Auflösung der Innung Korporationsrechte zu ertheilen,

behalten für neue Innungen, d. h. solche, welche sich auf Grund des Gesetzes v. 18. Juli 1881 neu konstituirt oder reorganisirt haben, außer dieser selben Vorschrift des § 94 (§ 103) a. a. O. insbesondere folgende Bestimmungen der Gewerbeordnung fortdauernde Gültigkeit:

a. Die Innungen sind nach § 97a Nr. 5 berechtigt, „zur Unterstützung der Innungsmitglieder, ihrer Angehörigen, ihrer Gesellen und Lehrlinge in Fällen der Krankheit, des Todes, (der Arbeitsunfähigkeit oder sonstiger Bedürftigkeit) Kassen einzurichten." Dergleichen Einrichtungen dürfen aber nicht in dem Innungsstatut, sondern müssen in Nebenstatuten getroffen werden, § 98a Abs. 4, § 98c a. a. O. Solche Innungs-Nebenstatuten bedürfen der Genehmigung derjenigen höheren Verwaltungsbehörde, welche für die Genehmigung des Innungsstatuts selbst zuständig war (in Preußen nach § 124 Abs. 1 des Zuständigkeitsgesetzes v. 1. August 1883 der Bezirksausschuß vorbehaltlich des in § 98c G.O. angegebenen Rechtsmittels, welches an die Stelle des Antrags auf mündliche Verhandlung im Verwaltungsstreitverfahren (§ 124 Abs. 2 Zust.Ges.) tritt; in den westlichen Provinzen einstweilen die Regierung vorbehaltlich der Rechtsmittel nach §§ 20, 21 G.O. (§§ 98b, 98c G.O.). Vor der Genehmigung sind die Lokalbehörden zu hören. Die Genehmigung kann nach Ermessen versagt werden, doch sind die Gründe der Versagung anzugeben. Gegen die Versagung ist binnen vier Wochen Beschwerde an die Zentralbehörde zulässig. Abänderungen der Nebenstatuten unterliegen den gleichen Vorschriften. § 98c.

   Wegen der Krankenkassen von Innungsverbänden (Genehmigung des Nebenstatuts durch den Reichskanzler), vgl. Anm. 2.

b. „Die von den Innungsmitgliedern beschäftigten Gesellen nehmen an den Innungsversammlungen und an der Verwaltung der Innung nur insoweit Theil, als dieses in dem Innungsstatut vorgesehen ist. Eine solche Theilnahme muß ihnen eingeräumt werden .... an der Begründung und Verwaltung aller Einrichtungen, für welche sie Beiträge entrichten oder

eine besondere Mühewaltung übernehmen, oder welche zu ihrer Unterstützung bestimmt sind." § 100a Abs. 1. Vgl. Anm. 5 II 5.

c. „Von der Ausübung eines Stimmrechts oder eines Ehrenrechts in der Innung sind alle diejenigen ausgeschlossen, welche sich nicht im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte befinden, oder welche in Folge gerichtlicher Anordnung in der Verfügung über ihr Vermögen beschränkt sind." § 100a Abs. 2.

d. Der § 100b Abs. 3, welcher lautet:

„Die auf Grund des Innungsstatuts oder der Nebenstatuten (§. 98c) umgelegten Beiträge und verhängten Ordnungsstrafen werden nach Antrag des Innungsvorstandes auf dem für die Beitreibung der Gemeindeabgaben landesrechtlich vorgesehenen Wege zwangsweise eingezogen. Ueber die Verpflichtung zur Zahlung der Beiträge findet, unbeschadet der vorläufigen Einziehung, der Rechtsweg statt. Ueber Beschwerden wegen der Ordnungsstrafen entscheidet die Aufsichtsbehörde endgültig"

behält wegen der Ordnungsstrafen fortdauernd Gültigkeit, wird aber wegen der Beiträge durch §§ 53, 58 des Krankenversicherungsgesetzes ersetzt. Wegen der von der Aufsichtsbehörde auferlegten Ordnungsstrafen vgl. noch § 104 Abs. 3 G.O. und unten in Anm. 7. (Die Bestimmungen des § 100b Abs. 2 sind durch die gleichartigen Vorschriften des § 29 Abs. 2 K.V.G. gedeckt.)

e. Während aus dem § 100c Abs. 1, welcher lautet:

„§ 100c. Ueber die Einnahmen und Ausgaben der nach Maßgabe des §. 97a unter Nr. 5 begründeten Unterstützungskassen muß getrennte Rechnung geführt werden. Das ausschließlich für diese Kassen bestimmte Vermögen ist getrennt von dem übrigen Innungsvermögen zu verwalten. Verwendungen für andere Zwecke dürfen aus demselben nicht gemacht werden. Die Gläubiger der Kasse haben das Recht auf abgesonderte Befriedigung aus dem getrennt verwalteten Vermögen"

die ersten drei Sätze durch die gleichartigen Vorschriften der §§ 40, 29 des vorliegenden Gesetzes gedeckt werden, ist der vierte Satz noch praktisch, da § 25 Abs. 2 dieses Gesetzes, welcher dieselbe Bestimmung enthält, auf die Innungskrankenkassen nicht ausdrücklich für anwendbar erklärt worden ist, cf. Anm. 5.

Aus dem § 100c Abs. 2, welcher lautet:

„Auf solche Krankenkassen der Innungen, welche eine den Vorschriften des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vom 7. April 1876 entsprechende Unterstützung gewähren sollen, finden folgende Bestimmungen Anwendung:

1. den Meistern, welche für ihre Gesellen und Lehrlinge die Kassenbeiträge vorschießen, steht das Recht zu, die letzteren bei der dem Fälligkeitstage zunächst vorausgehenden oder bei einer diesem Tage folgenden Lohnzahlung in Anrechnung zu bringen;
2. der Anspruch auf Unterstützung aus der Kasse kann mit rechtlicher Wirkung weder übertragen noch verpfändet werden; er kann nicht Gegenstand der Beschlagnahme sein;

3. die Gesellen können, so lange sie den Kassen angehören, zu den nach Maßgabe des §. 141a begründeten Verpflichtungen nicht herangezogen werden;
4. Gesellen, welche bereits einer eingeschriebenen Hülfskasse angehören, können, so lange sie an derselben betheiligt sind, zum Eintritte in die entsprechende Unterstützungskasse der Innung nicht gezwungen werden"

wird die Nr. 1 in modifizirter Form durch § 53 Abs. 1, die Nr. 2 durch § 56 K.V.G. ersetzt, welche beide auf die Innungskrankenkassen Anwendung finden; Nr. 3 wird dadurch hinfällig, daß der darin angezogene, aus dem Abänderungsgesetz v. 8. April 1876 stammende § 141a mit dem citirten ganzen Gesetz nach § 87 K.V.G. außer Kraft tritt, während Nr. 4 nach den Prizipien des letzteren nur dann noch Geltung hat, wenn die Hülfskasse ihre Leistungen denen der Gemeindekrankenversicherung angepaßt hat (§ 75).

[7]) Was die Aufsicht über die Innungskrankenkassen anbelangt, so ist es nicht zweifelhaft und von den Regierungskommissarien bei Berathung dieses Gesetzes ausdrücklich konstatirt (Komm.Ber. S. 87), daß die Aufsicht wie über alle (durch Nebenstatuten begründeten) Einrichtungen einer Innung, so auch über die Innungskrankenkassen, derselben Behörde zusteht, welche die Aufsicht über die Innung selbst führt, und zwar in derselben Weise (cf. Anm. 5 i. f.). Hiernach ist § 104 der Gewerbeordnung für diese Kassen noch jetzt praktisch geblieben. Derselbe lautet:

„Die Innungen unterliegen der Aufsicht der Gemeindebehörde.

Für Innungen, welche ihren Sitz nicht innerhalb eines Stadtbezirks haben, oder welche mehrere Gemeindebezirke umfassen, wird von der höheren Verwaltungsbehörde, für Innungen, welche sich in die Bezirke mehrerer höherer Verwaltungsbehörden erstrecken, von der Zentralbehörde die Aufsichtsbehörde bestimmt.

Die Aufsichtsbehörde überwacht die Befolgung der gesetzlichen und statutarischen Vorschriften und kann dieselben durch Androhung, Festsetzung und Vollstreckung von Ordnungsstrafen gegen die Inhaber der Innungsämter, gegen die Innungsmitglieder und gegen deren Gesellen, soweit diese an den Geschäften der Innung theilnehmen, erzwingen.

Sie entscheidet Streitigkeiten über die Aufnahme und Ausschließung der Mitglieder, über die Wahlen zu den Innungsämtern, sowie unbeschadet der Rechte Dritter über die Rechte und Pflichten der Inhaber dieser Aemter.

Sie hat das Recht, einen Vertreter zu den Prüfungen zu entsenden. Sie beruft und leitet die Innungsversammlung, wenn der Innungsvorstand dieselbe zu berufen sich weigert.

Ueber Abänderungen des Innungsstatuts oder der Nebenstatuten (§. 98c) und über die Auflösung der Innung kann von der Innungsversammlung nur im Beisein eines Vertreters der Aufsichtsbehörde beschlossen werden.

Gegen die Anordnungen und Entscheidungen der Aufsichtsbehörde ist die Beschwerde an die nächstvorgesetzte Behörde zulässig. Dieselbe ist binnen einer präklusivischen Frist von vier Wochen bei der Aufsichtsbehörde einzubringen . . . . ."

H. Verhältniß der Knappschaftskassen und der eingeschriebenen und anderen Hülfskassen zur Krankenversicherung.

§. 74.*)

[1]) Für die Mitglieder der auf Grund berggesetzlicher Vorschriften [2]) errichteten Krankenkassen (Knappschaftskassen) [3]) tritt weder die Gemeinde-Krankenversicherung noch die Verpflichtung, einer nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse anzugehören, ein.

*) Ausf. Best.: Preußen Erl. des Min. d. öffentl. Arbeiten v. 1. Oktbr. 1883; Württemberg § 47 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883.

Die Aufsicht über Krankenkassen von Innungsverbänden führt in gleicher Weise die höhere Verwaltungsbehörde, in deren Bezirk der Vorstand des Verbandes seinen Sitz hat, vgl. Anm. 2.

[3]) Eine selbständige Existenz als juristische Person hat die Innungskrankenkasse und die Krankenkasse eines Innungsverbandes nicht, sie ist nur eine Einrichtung der Innung bezw. des Innungsverbandes; diese sind aktiv und passiv zur Vertretung der betr. Krankenkasse befugt und verpflichtet. Die Vorschriften des § 100c Abs. 1 G.O. bez. der §§ 29, 40 K.V.G. (vgl. oben Anm. 6 unter e) decken die Interessen der Gläubiger ausreichend.

Zu § 74.

[1]) Motive S. 44: „In die Verhältnisse der Knappschaftskassen und der eingeschriebenen Hülfskassen soll durch dieses Gesetz nicht weiter eingegriffen werden, als erforderlich ist, um ihren Mitgliedern dasselbe Maß der Krankenunterstützungen zu sichern, welches den Mitgliedern der auf Grund dieses Gesetzes errichteten Krankenkassen gewährt wird. Mit Rücksicht auf die Eigenthümlichkeiten beider Arten von Kassen erscheint es angemessen, in dieser Beziehung die Knappschaftskassen den Fabrikkrankenkassen, die eingeschriebenen Hülfskassen der Gemeindekrankenversicherung gleich zu stellen. Da die eingeschriebenen Hülfskassen sich vielfach über größere Bezirke erstrecken und die hinsichtlich der Höhe und Dauer der Unterstützungen zu stellenden Anforderungen sich für verschiedene Gemeindebezirke verschieden gestalten, so werden diejenigen Anforderungen als maßgebend zu bezeichnen sein, welche am Sitze der Kasse zu stellen sind."

[2]) berggesetzlicher Vorschriften, cf. Preuß. Berggesetz v. 24. Juni 1865 (G.S. S. 884). Dasselbe gilt gegenwärtig für den ganzen Umfang der Monarchie.

[3]) die Knappschaftskassen sind den Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen gleichgestellt. Sie unterliegen aber den Bestimmungen dieses Gesetzes nur darin:

a. daß sie spätestens vom 1. Januar 1887 ab ihren Mitgliedern wenigstens die Mindestleistungen der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (Krankenunterstützung, Unterstützung für Wöchnerinnen, Sterbegeld) gewähren müssen, §§ 6, 7, 8, 20; § 64 Nr. 1;

Die statutenmäßigen Leistungen dieser Kassen in Krankheitsfällen müssen, sofern sie den Betrag der für die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen vorgeschriebenen Mindestleistungen nicht erreichen, spätestens bis zum Ablauf des Jahres 1886 für sämmtliche Mitglieder auf diesen Betrag erhöht werden.

Die dazu erforderliche Abänderung der Statuten der Knappschaftskassen ist, soweit sie nicht innerhalb der gedachten Frist auf dem durch die Landesgesetze oder die Statuten vorgeschriebenen Wege erfolgt, durch die Aufsichtsbehörden [4]) mit rechtsverbindlicher Wirkung vorzunehmen.

Die Vorschriften des §. 26 Absatz 1 finden auch auf Knappschaftskassen Anwendung.

Im übrigen bleiben die landesgesetzlichen Vorschriften über die Knappschaftskassen unberührt.[5])

(§ 68 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 75.*)

[1]) Für Mitglieder [2]) der auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 125) [3]) errichteten [4]) eingeschriebenen Hülfs-

*) Den Text des Hülfskassengesetzes in der aus der Novelle vom 1. Juni 1884 sich ergebenden Fassung siehe hinten im Anhang.

Ausf.Best.: Preußen Nr. 4, 9, 10 Anw. v. 26. Novbr. 1883, Nr. 3, 12 Anw. zur Ausf. der Hülfskassengesetznovelle v. 14. Juli 1884; Bayern Nr. 38 bis 41 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884, Nr. 30, 31 Min.Bek. II v. 15. Mai 1884; Württemberg §§ 48 bis 50, 58, 59 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 66 bis 68 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. V Min.Verf. v. 14. März 1884.

---

b. daß sie die Vorschriften des § 26 Abs. 1 über die Karenzzeit und das Eintrittsgeld beachten müssen, und zwar nicht erst vom 1. Januar 1887 ab, sondern seit dem Zeitpunkt, mit welchem das Gesetz in Kraft getreten ist, d. h. seit 1. Dezember 1884. Soweit die Statuten in dieser Beziehung etwas anderes enthalten, sind sie von diesem Tage an von selbst außer Kraft getreten.

Anträge, welche die Anwendung anderer Bestimmungen dieses Gesetzes auf die Knappschaftskassen bezweckten, insbesondere der Bestimmungen über die Austrittsfreiheit (§ 19 Abs. 4), die freiwillige Fortsetzung der Mitgliedschaft nach dem Ausscheiden aus der Beschäftigung (§ 27) und den zeitweiligen Fortbezug der Leistungen für den Fall der Erwerbslosigkeit (§ 28), wurden mit Rücksicht auf den eigenthümlichen Charakter der Knappschaftskassen und um deswillen abgelehnt, weil man bei der Verschiedenartigkeit der Verhältnisse der Landesgesetzgebung nicht vorgreifen wollte (cf. Komm.Ber. S. 88).

[4]) Aufsichtsbehörden, d. h. derjenigen Behörden, welche nach Landesrecht die Aufsicht über die Knappschaftskassen führen (§ 44 findet auf Knappschaftskassen keine Anwendung). Der Komm.Bericht (S. 87) konstatirt dies ausdrücklich.

[5]) unberührt. Es finden also insbesondere auch die §§ 85, 86 auf die Knappschaftskassen keine Anwendung (cf. Anm. 3 zu § 85), wie im Kommissions-Bericht (S. 87) ausdrücklich hervorgehoben ist.

Zu § 75.

[1]) Motive siehe bei Anm. 1 zu § 74. Während dieser § die eingeschriebenen und „freien" Hülfskassen ohne Beitrittszwang behandelt, werden dergl. Kassen mit Beitrittszwang (cf. Anm. 5) durch die §§ 85, 86 betroffen.

Es ist bei den Verhandlungen wiederholt darauf hingewiesen worden, daß man den freien Hülfskassen, zu denen auch die über größere Bezirke verbreiteten sog. nationalen Hülfskassen gehören, größere Leistungen, als hier vorgesehen, nicht zumuthen könne, ohne deren Existenz zu gefährden. Die von ihnen beanspruchten Leistungen treten insofern gegen die Leistungen der übrigen Kassen zurück, als von ihnen nicht das für andere organisirte Kassen nach § 20 erforderliche Minimum, sondern nur die Leistungen der Gemeindekrankenversicherung und insofern sogar noch weniger verlangt wird, als sie nicht genöthigt sind, freie Kur u. s. w. neben dem Krankengeld zu gewähren, sondern bei einer Erhöhung des letzteren um die Hälfte, welche den wahren Werth jener Leistungen kaum decken wird (cf. Anm. 8 zu § 27), von der Gewährung der freien Kur 2c. entbunden sind.

Als Grund für die Gleichstellung mit der Gemeindekrankenversicherung ist angegeben worden, daß man von den freien und eingeschriebenen Hülfskassen ohne Beitrittszwang, bei denen es von dem freien Belieben der Versicherungspflichtigen abhängt, ob sie dort eintreten wollen, nur dasjenige verlangen könne, was überhaupt als Mindestforderung ausgesprochen sei, und daß man insbesondere für die Hülfskassen, in denen Arbeiter verschiedener Kategorien sich zusammenfänden, nicht den (verschiedenen) Durchschnittslohn bestimmter Kategorien, sondern nur den allgemeinen Ortstagelohn zum Maßstab nehmen könne, weil man sonst nicht wisse, welchen Durchschnittslohn man zu Grunde legen solle (Sten.Ber. 1883 S. 2219, 2220).

Was die Gewährung freier Kur und Arzneien anbelangt, so konnte den freien Hülfskassen die Verpflichtung hierzu nicht auferlegt werden, „denn für Kassen, welche ihre Mitglieder in den verschiedensten Orten zerstreut haben, ist es unmöglich, freie Kur und Arznei zu gewähren." cf. Anm. 4 zu § 6. Es blieb also, wenn man nicht Kassen zerstören wollte, die erst durch das Reichsgesetz vom Jahr 1876 auf gesetzliche Grundlage gestellt waren, nur übrig, das Krankengeld um einen gewissen Prozentsatz zu erhöhen. Bei der Abmessung dieser Quote war an dem auch sonst im Gesetz durchgeführten Prinzip festzuhalten, daß das Krankengeld aus einer Kasse niemals die volle Höhe des Lohns erreichen dürfe, „und da unter Umständen der Lohn eines Mitgliedes einer freien Hülfskasse auch wohl der ortsübliche Tagelohn sein kann, so darf das Krankengeld auch unter keinen Umständen, selbst wenn die Arzt- und Arzneikosten mit darin enthalten sind, den vollen Betrag des ortsüblichen Tagelohns erreichen." Durch die Zuschlagsquote durfte auch nicht „das Krankengeld auf eine Höhe gebracht werden, welche als eine förmliche Einladung zur Simulation angesehen werden könnte;" sie ist daher von der Vorlage auf $^1/_8$ des ortsüblichen

Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter normirt, im Reichstage aber bei der dritten Lesung im Hinblick auf § 21 Nr. 2 auf $^1/_4$ desselben erhöht worden, so daß ohne freie ärztliche Behandlung und Kur das Krankengeld $^3/_4$ des ortsüblichen Tagelohns betragen muß. Man ist hierbei also keineswegs von der Annahme ausgegangen, „daß dieser Bruchtheil wirklich unter allen Umständen die freien Kuren und die freie Arznei decken würde;" eine Bestimmung, die einen vollen Ersatz für alle Fälle sichern möchte, ließ sich nicht finden, und selbst den Durchschnitt der Kurkosten wird jene Quote nicht erreichen. Man befand sich eben in einer Zwangslage. (Sten.Ber. 1883 S. 2098, 2220.)

Jede der Versicherungspflicht unterworfene Person kann also von der Zugehörigkeit zur Gemeindekrankenversicherung oder zu derjenigen Krankenkasse, unter welche sie auf Grund ihrer Beschäftigung an sich fallen würde, sich dadurch befreien, daß sie einer eingeschriebenen oder freien Hülfskasse *ohne* Beitrittszwang, welche die Minimalleistungen der Gemeindekrankenversicherung event. mit obiger Modifikation gewährt, beitritt, und zwar sowohl zur Zeit des Beginnes ihrer Versicherungspflicht durch die Ablehnung des *Eintritts* in die betr. Kasse, als während der Dauer ihrer Beschäftigung durch freiwilligen *Austritt* aus der Kasse.*) Nur die Knappschaftskassen (§ 74), welche nicht „nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes", sondern auf Grund der Landesgesetze errichtet sind und auf welche die in § 19 Abs. 4 nachgelassene Austrittsfreiheit nicht ausgedehnt worden ist (vgl. Anm. 3 zu § 74), sind der Konkurrenz der Hülfskassen insofern überhoben, als die Betheiligung an den letzteren von der Betheiligung an den Knappschaftskassen nicht entbindet.

Derjenige, welcher durch den Beitritt zu einer eingeschriebenen oder freien Hülfskasse ohne Beitrittszwang die Betheiligung an der Gemeindekrankenversicherung oder einer Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungskrankenkasse ablehnt, *trennt sich dadurch nicht nur von seinen Berufsgenossen*, mit welchen ihn gemeinsame Interessen und das Gefühl der Zusammengehörigkeit vereinigen sollten, sondern er verliert auch die sehr wesentlichen *Vortheile*, welche die anderen durch die Beschäftigung in einem gewissen Berufszweige bedingten Formen der Krankenversicherung vor den eingeschriebenen und freien Hülfskassen bieten. *Er büßt insbesondere den Anspruch auf die Beiträge des Arbeitgebers* ein, ebenso die Beschränkung der Beiträge der Arbeitnehmer auf ein gesetzliches Maximum ($1^1/_3$ Prozent des ortsüblichen Tagelohns bei der Gemeindekrankenversicherung, §§ 10, 52; 3 Prozent des auf 3 bez. 4 Mark reduzirten Durchschnitts- oder Werklohns bei den organisirten Krankenkassen, §§ 31, 47, 64, 65, 72, 73). Ferner zieht er keinen Gewinn aus der Verbindlichkeit der Gemeinde zu etwa nöthigen Vorschüssen zur Gemeindekrankenversicherung (§ 9) und aus der Verpflichtung der Fabrikherren, der Bauherren und der Innungen zu etwa erforderlichen Zuschüssen zu den Betriebs- (Fabrik-), den Bau- und den Innungs-

*) Für die Gemeindekrankenversicherung ist die Zulässigkeit des Austritts nach Beitritt zu einer Hülfskasse zwar nicht *ausdrücklich* vorgesehen, indessen nach dem Sinn des Gesetzes und dem Wortlaut des § 75 — „für Mitglieder der ... Hülfskassen ... tritt weder die Gemeindekrankenversicherung ... ein" — wohl nicht zu versagen. (A. M. Schicker S. 93, Köhne S. 149.)

krankenkassen, §§ 65, 72, 73, cf. auch § 64 Nr. 5. Ihm kommt ferner nicht zugute die unentgeltliche Verwaltung der Kasse, zu welcher die Gemeinden bei der Gemeindekrankenversicherung (§ 9), die Betriebs- und die Bauherren bei den Betriebs- (Fabrik-) und bei den Baukrankenkassen (§ 64 Nr. 4, § 72) verpflichtet sind (die Verwaltungskosten betragen oft einen sehr erheblichen Theil der Gesammtausgaben!), und wird in der Regel bei kaum wesentlich niedrigeren Beiträgen geringere Unterstützungen aus den Hülfskassen erhalten als aus den übrigen zugelassenen Formen der Krankenversicherung. In letzter Beziehung ist insbesondere in Betracht zu ziehen, daß bei der Gemeindekrankenversicherung, den Ortskrankenkassen und den sonstigen zugelassenen Krankenkassen neben der Verpflegung in einem Krankenhause auch eine Unterstützung an die Angehörigen gewährt werden muß, falls dieselben auf den Arbeitsverdienst des Erkrankten angewiesen waren (§ 8); daß bei den organisirten Krankenkassen an die nicht versicherten Angehörigen auch außerdem Beihülfen geleistet werden dürfen (§ 21); daß bei den organisirten Krankenkassen Sterbegelder an die Versicherten gewährt werden müssen (§ 20) und nicht wie bei den Hülfskassen nur gestattet sind; daß diese Sterbegelder im Allgemeinen höher sind als bei den Hülfskassen; daß auch beim Ableben Hinterbliebener Sterbegelder zulässig sind. Es ist dabei ferner zu beachten, daß die ärztliche Behandlung, Arznei und Heilmittel, welche in den übrigen Formen der Krankenversicherung neben dem Krankengeld geleistet werden müssen, bei Hülfskassen durch einen Zuschlag zum Krankengelde, welcher dem wahren Werth jener Leistungen im Durchschnitt schwerlich gleichkommen wird, abgegolten werden kann; bei leichten Krankheiten mag ein solcher baarer Zuschuß an Stelle der Naturalleistungen des Arztes und der Apotheke zuweilen erwünscht sein, es muß aber billig bezweifelt werden, daß auch bei schweren Krankheiten, denen doch jeder Arbeiter und namentlich dann ausgesetzt ist, wenn er leichte Erkrankungen durch mangelhafte Behandlung verschlimmert, ein solcher Ersatz den Wünschen und den Interessen der Versicherten entspricht. Auch die Bestimmungen des vorliegenden Gesetzes über das Eintrittsgeld sind wohl ausnahmslos günstiger als bei den Hülfskassen, da ein solches bei der Gemeindekrankenversicherung überhaupt nicht, bei den Orts-, Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen nur in geringem Betrage und nur dann erhoben werden darf, wenn der Eintretende während der letzten dreizehn Wochen einer Krankenkasse nicht angehört oder Beiträge zur Gemeindekrankenversicherung nicht geleistet hat, §§ 4, 26, 64, 72, während die Hülfskassen Eintrittsgeld allgemein und in beliebiger Höhe erheben dürfen. Endlich besteht für eingeschriebene Hülfskassen ohne Beitrittszwang nicht die administrative Beitreibung fälliger Beiträge, so daß gegen säumige Mitglieder nur die gerichtliche Klage mit den daraus sich ergebenden Weiterungen übrig bleiben wird. Auch in Beziehung auf die Unfallversicherung sind den anderen Kassen wichtige Befugnisse beigelegt, welche den Hülfskassen ohne Beitrittszwang nicht haben beigelegt werden können; vgl. Anm. 14.

Alle diese erheblichen Vortheile könnten nur dann aufgewogen erscheinen, wenn bei den Hülfskassen die Selbstverwaltung der Kassenmitglieder wesentlich bedeutender wäre alsbei den anderen Formen der Krankenversicherung. Das ist aber im Allgemeinen nicht der Fall. Bei den Orts-, Betriebs- (Fabrik-) und Bau-

kassen, sowie der auf Grund landesrechtlicher Vorschriften [5]) errichteten Hülfskassen, für welche ein Zwang zum Beitritte nicht besteht,[6]) tritt [7])

---

krankenkassen besteht ebenfalls eine volle Selbstverwaltung der Kassenmitglieder, allerdings unter beschränkter Mitwirkung der zu Kassenbeiträgen verpflichteten Arbeitgeber, und nur bei der Gemeindekrankenversicherung haben die Versicherten direkt keine Verwaltungsbefugnisse. Hiernach erscheint es glaubhaft, daß der höchst subsidiären Gemeindekrankenversicherung eine größere Anzahl Versicherungspflichtiger durch Hülfskassen entzogen werden wird, aber nicht, daß auch den Orts-, Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen, auf welche das Gesetz den Nachdruck legt, eine gleiche Konkurrenz in einem sie irgendwie schädigenden Maße bevorsteht. Das Interesse der Versicherungspflichtigen, zu deren Wohl dieses ganze Gesetz und alle seine Einrichtungen gemacht worden sind, würde dem direkt entgegenstehen.

Im Uebrigen ist nicht zu übersehen, daß die Betheiligung an Hülfskassen ohne Beitrittszwang nur dann von der Theilnahme an den übrigen Formen der Krankenversicherung befreit, wenn die Hülfskassen nach Maßgabe dieses § 75 ihre Leistungen gestalten.

Die im Interesse der Versicherungspflichtigen, welche in einer Hülfskasse ihrer Versicherungspflicht genügen, besonders gebotene Kontrole darüber, ob die Hülfskassen auch dauernd leistungsfähig seien, wird auf Grund der einschlagenden gesetzlichen Bestimmungen (cf. insbesondere §§ 26, 29 des Hülfskassengesetzes) fortan besonders sorgfältig geführt werden müssen.

[2]) Mitglieder. Wegen der Anzeige von dem Austritt der Mitglieder von Hülfskassen cf. § 76.

[3]) Das Ges. v. 7. April 1876 ist durch die Novelle v. 1. Juni 1884 (R.G.Bl. S. 84) abgeändert worden und hat dadurch diejenige Fassung erhalten, welche dem Fortfall der Beitrittspflicht zu eingeschriebenen Hülfskassen entspricht, cf. § 87 Abs. 2. Siehe Anhang.

[4]) errichteten, jetzt oder später.

[5]) landesgesetzlicher Vorschriften. Hierdurch sind alle derartigen Kassen gedeckt, die eine legale Existenz haben, z. B. auch, wie der Regierungskommissar auf eine bez. Anregung erklärt hat, die Kassen des Vereins der Buchhändlergehülfen und des Vereins der Buchdrucker (Sten.Ber. 1883 S. 2650).

Der Vorschrift im § 75 des genannten Gesetzes kann nicht die enge Bedeutung beigelegt werden, daß nur diejenigen Hülfskassen des dort bezeichneten Rechts theilhaftig sein sollen, welche ihre Existenz auf eine ausdrückliche landesgesetzliche Vorschrift stützen können; vielmehr wird man den Anspruch auf dies Recht von dem Erweise der Thatsache abhängig zu machen haben, daß die einzelne in Rede stehende Kasse vom Standpunkte des Landesrechts aus überhaupt eine rechtliche Existenz hat, sei es nach speziellen oder generellen Normen, nach geschriebenem oder Gewohnheitsrechte, und man wird demgemäß nur diejenigen Kassen von der erwähnten Berechtigung ausschließen dürfen, welche im Widerspruch mit Vorschriften des geschriebenen oder ungeschriebenen Landesrechts entstanden sind oder fortbestehen. (Schreiben des Preuß. Ministers f. H. und

weder die Gemeinde-Krankenversicherung noch die Verpflichtung, einer nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse beizutreten, ein, wenn [8]) die Hülfskasse, welcher sie angehören,

G. vom 22. August 1884, dem sich der Reichskanzler am 30. August 1884 angeschlossen hat.) Vgl. auch § 36 des Hülfskassengesetzes.

[6]) nicht besteht. Wegen der bisher (auch in der Form der eingeschriebenen Hülfskassen) bestandenen Hülfskassen mit Beitrittszwang vgl. §§ 85 (insbesondere Anm. 6 daselbst), 86, 87. Dieselben unterliegen danach fortan den Vorschriften dieses Gesetzes. Beitrittszwang kann auf Grund von Gesetzen, Statuten, Fabrikordnungen u. s. w. bestehen.

[7]) tritt ... ein. Ueber die Berechtigung der Mitglieder von Hülfskassen, der Gemeindekrankenversicherung und organisirten Kassen auch noch beizutreten, vgl. Anm. 1 zu § 11, Anm. 6 zu § 19.

[8]) wenn. Diejenige versicherungspflichtige Person, welche auf Grund ihrer Zugehörigkeit zu einer Hülfskasse ihre Exemtion von der Gemeindekrankenversicherung u. s. w. behauptet, wird dem Gemeindevorstand, dem Vorstand der Ortskrankenkasse u. s. w. glaubhaft nachzuweisen haben, daß die Kasse, welcher sie angehört, die Mindestleistungen erfüllt. Bis zur Beibringung dieses Nachweises wird sie vorbehaltlich der demnächstigen Zurückerstattung zu den Beiträgen zur Ortskrankenkasse u. s. w. herangezogen werden können.

Nach § 4 Abs. 5 Ges. v. 7. April 1876 in der Fassung der Novelle v. 1. Juni 1884 hat die höhere Verwaltungsbehörde bei Zulassung der Kasse auf deren Antrag event. zu bescheinigen, daß die Kasse den Vorschriften dieses § 75 genügt. Diese Bescheinigung der höheren Verwaltungsbehörde — welche übrigens nur für eingeschriebene Hülfskassen, nicht für landesrechtlich zugelassene Hülfskassen ohne Beitrittszwang verlangt werden darf — enthält aber keine für alle Betheiligten maßgebende Entscheidung darüber, ob das Kassenstatut den Anforderungen des Krankenversicherungsgesetzes genügt. Sie hat vielmehr nur die Bedeutung eines allerdings gewichtigen Beweismittels, eines sachverständigen Ausspruchs, welchem nicht ohne zwingende Gründe entgegengetreten werden wird; das Urtheil der die Zulassung aussprechenden höheren Verwaltungsbehörde soll so lange für das ganze Reich maßgebend sein, bis es von anderer Seite angefochten und als unrichtig nachgewiesen wird (R.T.Dr.S. 1884 I S. 368, 369, 372); es verliert seine Kraft, wenn im konkreten Fall aus dem Statut oder aus anderen Umständen die Unrichtigkeit nachgewiesen wird (a. a. O. S. 373). Die einzelnen Krankenkassen sind danach befugt, die Bescheinigung der höheren Verwaltungsbehörde auf ihre materielle Richtigkeit zu prüfen, eventuell ihrerseits das Anerkenntniß, daß die Zugehörigkeit zu der betr. eingeschriebenen Hülfskasse von der Zugehörigkeit zu der Ortskrankenkasse befreit, zu verweigern und demgemäß die Mitglieder der ersteren zu Beiträgen für letztere heranzuziehen. Beschweren sich die Herangezogenen, so wird hierüber in dem im § 58 Kr.Vers.Ges. geordneten Verfahren entschieden. Für dieses Verfahren ist die Frage, ob die Hülfskasse den Vorschriften des § 75 a. a. O. genügt, lediglich eine in demselben Verfahren zu entscheidende Vorfrage. Eine allgemein bindende Wirkung kann jener Bescheinigung

ihren Mitgliedern [9]) mindestens diejenigen [10]) Leistungen [11]) gewährt, welche in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, [12]) nach Maßgabe des §. 6 von der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewähren sind. Kassen, welche freie ärztliche Behandlung und Arznei

---

schon um deswillen nicht beigelegt werden, weil Abänderungen des ortsüblichen Tagelohns am Kassensitz auf die Beurtheilung der Kassenleistungen erheblich einwirken können, während hieraus ein Anlaß, die Bescheinigung zurückzuziehen, schwerlich entnommen werden kann (Entsch. d. Kgl. Sächs. Ob.Land.Ger. in Dresden v. 24. Febr. 1886, abgedruckt in der „Hülfsgenossenschaft" I S. 364).

[9]) ihren Mitgliedern, d. h. allen ihren Mitgliedern, generell, nicht individuell. Nach § 8 des Hülfskassengesetzes ist „die Einrichtung von Mitgliederklassen mit verschiedenen Beitrags- und Unterstützungssätzen zulässig", aber „im Uebrigen müssen die Beiträge und Unterstützungen für alle Mitglieder nach gleichen Grundsätzen abgemessen sein". Kassen, welche anderweite Verschiedenheiten in der Unterstützung zulassen, dürfen also als eingeschriebene Hülfskassen nicht zugelassen werden; zugelassene Hülfskassen aber genügen nur dann dem § 75 des Krankenversicherungsgesetzes, wenn keine Mitgliederklasse geringere Unterstützungen erhält, als die Gemeindekrankenversicherung am Sitz der Kasse zu gewähren verpflichtet ist. (Eine Kontrole darüber, ob die einzelnen Versicherten in derselben Versicherungsklasse bleiben oder einer anderen Klasse beitreten, würde für die Gemeinden und die Ortskrankenkassen mit zu großen Schwierigkeiten verknüpft sein.) Vgl. Sten.Ber. 1883 S. 2649. cf. auch Anm. 10.

[10]) diejenigen, in gleicher Art und gleicher Höhe, ohne Karenzzeit (cf. Anm. 9), ohne Beschränkung bei wiederholter Erkrankung ꝛc.

[11]) Leistungen. Auf die Höhe der Beiträge kommt es nicht an. Im Uebrigen werden nur diejenigen Leistungen verlangt werden dürfen, zu denen die Gemeinden gesetzlich verpflichtet sind. Ob Gemeinden von der Befugniß, für gewisse Krankheiten das Krankengeld ganz oder theilweise auszuschließen, Gebrauch machen wollen (§ 6 Abs. 3), steht in ihrem Belieben, und in analoger Weise hat auch wohl das Belieben der Hülfskassen nicht ausgeschlossen werden sollen, ohne daß davon die Befreiung ihrer Mitglieder von der Gemeindekrankenversicherung abhängig ist. Vgl. Anm. 13.

[12]) ihren Sitz hat, vgl. Anm. 1. Ein Antrag, die Mindestleistungen nach den Verhältnissen desjenigen Orts zu bemessen, wo die Kassenmitglieder versicherungspflichtig sind, wurde abgelehnt (Komm.Ber. S. 89). Im Plenum äußerte der Regierungskommissar sich hierüber wie folgt (Sten.Ber. 1883 S. 2220):

„Nun kommt noch die eine Frage in Betracht, ob es nicht richtig wäre, den ortsüblichen Tagelohn des Orts zu Grunde zu legen, an welchem der Arbeiter zur Zeit wohnt (bez. beschäftigt ist). Ich glaube, daß dies zu großen Schwierigkeiten führen würde. Denn es würden dann die freien Hülfskassen, welche ja bei der ersten Einrichtung nicht wissen können, wo demnächst ihre Mitglieder überall zerstreut sein werden, überhaupt keinen Maßstab zur Bemessung der Krankenunterstützung finden können. Sie müssen aber einen solchen Maßstab

nicht gewähren, genügen [13]) dieser Bedingung durch Gewährung eines Krankengeldes von drei Vierteln des ortsüblichen Tagelohnes (§. 8). [14])

(§ 69 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

haben. Ebenso muß die Behörde, welche sie anerkennen soll, einen Maßstab haben, und dazu kann nicht der ortsübliche Tagelohn irgend eines beliebigen Orts im Reiche genommen werden, sondern nur derjenige des Orts, wo die Kasse ihren Sitz hat."

[13]) genügen. cf. Anm. 1, sowie Anm. 11 zu § 27. Hierdurch ist zum Ausdruck gebracht, daß, wenn die Hülfskassen allgemein ein Krankengeld von drei Vierteln des ortsüblichen Tagelohns gewähren, ihre Leistungen denjenigen der Gemeindekrankenversicherung gleich angesehen werden sollen, obschon sie freie ärztliche Behandlung und Arznei nicht gewähren. Hieraus braucht aber noch nicht nothwendig geschlossen zu werden, daß solche Kassen in denjenigen Fällen, in welchen die Gemeindekrankenversicherung als Krankenunterstützung kein Krankengeld, sondern nur freie ärztliche Behandlung, Arznei und kleine Heilmittel zu gewähren hat, gar nichts zu gewähren brauchen. Verfasser möchte sich vielmehr (im Gegensatz zu der in der 2. Aufl. vertretenen Ansicht) jetzt der Meinung derer anschließen, welche die Hülfskasse für verpflichtet halten, statt der ärztlichen Behandlung mindestens 50 Prozent des Krankengeldes auch dann zu gewähren, wenn nach den Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes neben der ärztlichen Behandlung ꝛc. Krankengeld nicht zu gewähren ist. Denn nach der Intention des Gesetzes soll auch wohl in diesen Fällen, ebenso wie bei § 27 Abs. 4, 50 Prozent des Krankengeldes allgemein an die Stelle der ärztlichen Behandlung treten, da durch das ganze Gesetz sich die Tendenz zieht, in allen Fällen einer Krankheit, wenn auch nur ärztliche Fürsorge ohne sonstige Leistungen nöthig ist, wenigstens diese ärztliche Fürsorge sicher zu stellen. In Fällen dieser Art, — wohin insbesondere die ersten beiden Tage nach Eintritt der Krankheit (§ 6 Abs. 1 Ziffer 2), die Fälle fortdauernder Erwerbsfähigkeit trotz des Eintritts einer eine ärztliche Behandlung erfordernden Krankheit (a. a. O.), sowie die Fälle des § 6 Abs. 3 gehören — muß also eine Kassenleistung von mindestens 50 Prozent des Krankengeldes verlangt werden. (Ebenso Erl. des Kgl. Sächs. Minist. v. 1. Novbr. 1884 (Arb.Vers. II S. 41), Köhne S. 151, sowie die Arb.Vers. II S. 44. A. M. Schicker S. 95, Kretzschmar in der Arb.Vers. II S. 180.) Vgl. auch Anm. 12 zu § 27.

[14]) Mitglieder von Hülfskassen sind weder aktiv noch passiv wahlberechtigt zu den in § 41 des Unfallversicherungsgesetzes vorgesehenen Funktionen von Arbeitervertretern (Beisitz in den Schiedsgerichten, Betheiligung im Reichs-Versicherungsamt bez. in den Landes-Versicherungsämtern, Theilnahme an der Begutachtung und Beschlußfassung über Unfallverhütungsvorschriften), wohl aber für die in § 45 a. a O. vorgesehene Funktion der Arbeitervertreter (Theilnahme an der polizeilichen Untersuchung der Unfälle). Vgl. darüber Näheres bei Anm. 1a zu § 16 dieses Gesetzes, sowie in v. Woedtke, Kommentar z. Unfallvers.Ges. Anm. 1 zu § 31, Anm. 1 zu § 42, Anm. 1 zu § 45, Anm. 2 zu 87 a. a. O.

J. Schluß-, Straf- und Uebergangsbestimmungen.

§. 76.*)

Ist für einen Bezirk eine gemeinsame Meldestelle nach Maßgabe des §. 49 Absatz 3 errichtet, so kann die Aufsichtsbehörde [1]) anordnen, [2]) daß die Krankenkassen des Bezirks, [3]) deren Mitgliedschaft [4]) von der Verpflichtung, der Gemeinde-Krankenversicherung oder einer Orts-Krankenkasse anzugehören, befreit, [4]) jeden Austritt [5]) eines Mitgliedes binnen einer Woche bei der Meldestelle zur Anzeige [6]) bringen.

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 55, 56 Anw. v. 26. Novbr. 1883, Nr. 12b Ausf.Anw. über die Novelle zum Hülfskassengesetz v. 14. Juli 1884; Bayern Art. 1 Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884, § 4 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 26 Min.-Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 18, 51, 57 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 3, 4, 55 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1, 2 Verordn. v. 14. März 1884.

Zu § 76.

[1]) Aufsichtsbehörde, § 44. Sind in einem Bezirk Ortskrankenkassen neben der Gemeindekrankenversicherung vorhanden, so müssen die Aufsichtsbehörden beider zusammenwirken. Dabei ist nicht ausgeschlossen, daß die eine Aufsichtsbehörde ihre Zustimmung von Bedingungen, z. B. davon abhängig macht, daß einzelne Krankenkassen (Anm. 4) von der Anordnung eximinirt sein sollen.

[2]) anordnen. Die Anzeige von dem Austritt aus eingeschriebenen Hülfskassen (§ 75) kann die Aufsichtsbehörde, auch ohne daß eine gemeinsame Meldestelle errichtet ist, auf Grund des § 27 des Hülfskassengesetzes fordern.

[3]) die Krankenkassen des Bezirks. Dahin gehören alle Krankenkassen (Anm. 4), welche ihre Wirksamkeit auf den betr. Bezirk ausdehnen, auch wenn ihr Sitz in einem anderen Bezirk belegen sein sollte, oder ihre Wirksamkeit sich auf weitere Bezirke erstreckt (= Pr. H.M.).

[4]) deren Mitgliedschaft ... befreit. Solche Kassen sind Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-, Knappschaftskassen und diejenigen den Bestimmungen des § 75 genügenden Hülfskassen ohne Beitrittszwang, welchen versicherungspflichtige im Bezirk der (anordnenden) Aufsichtsbehörde beschäftigte Personen angehören. Vgl. Anm. 3. Ebenso Nr. 55 Preuß. Ausf.Anw.

[5]) Austritt. Die Meldung des Eintritts wird auch ohne besondere Verpflichtung erfolgen, weil mit diesem Eintritt die Befreiung von Beiträgen zur Gemeindekrankenversicherung oder zur Ortskrankenkasse verbunden ist.

[6]) Anzeige. Strafbestimmung in § 81. — Auf Grund der Anzeige hat die Meldestelle dafür zu sorgen, daß der Ausgetretene zur Gemeindekrankenversicherung oder zur Ortskrankenkasse herangezogen wird, falls er versicherungspflichtig und nicht etwa einer anderen zulässigen Kasse beigetreten ist. Die Anzeige von dem Austritt nicht versicherungspflichtiger Personen ist lediglich zur Kenntniß zu nehmen. Durch eine solche Anzeige für sämmtliche Mitglieder der Hülfs-

Die Anordnung ist in der für Bekanntmachungen der Gemeindebehörden vorgeschriebenen oder üblichen Form zu veröffentlichen.

Zur Erstattung der Anzeige ist für jede Kasse, sofern deren Vorstand nicht eine andere Person benennt, der Kassen- und Rechnungsführer derselben verpflichtet.

(§ 69a der Komm.-Beschlüsse.)

§. 77.*)

Die auf Grund dieses Gesetzes gewährten Leistungen, sowie die Unterstützungen, welche nach Maßgabe des §. 57 Absatz 2 und 3 ersetzt [1]) sind, gelten nicht als öffentliche Armenunterstützungen. [2])

(§ 69b der Komm.-Beschlüsse.)

*) Ausf.Best.: Bayern Art. 1 Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884, Nr. 13 Min.-Bek. II v. 15. Mai 1884.

---

kassen ꝛc. wird erreicht, daß die Prüfung der Frage, ob im konkreten Fall eine Versicherungspflicht vorliegt, der Meldestelle bez. der Behörde anheimfällt.

Zu § 77.

[1]) ersetzt, oder zu ersetzen.

[2]) öffentliche Armenunterstützung. Der Charakter als solcher wäre unvereinbar mit dem in diesem Gesetze durchgeführten Versicherungsprinzip; einer der wesentlichsten Zwecke des Gesetzes ist gerade der, daß die Armenunterstützung mit ihren Mängeln, ihren niederdrückenden Formen und ihren Folgen von den Arbeitnehmern ferngehalten und durch eine Krankenunterstützung, welche der Betroffene selbst mitverdient, ersetzt werden soll. Vgl. darüber die allg. Motive. An sich wäre daher diese Bestimmung selbstverständlich und darum entbehrlich. Sie ist aber von der Reichstagskommission hinzugefügt worden, um verhängnißvolle Mißgriffe, welche in dieser Beziehung früher bei Personen vorgekommen sein sollen, die auf Grund eingegangener Versicherung Unterstützungen empfangen haben, für die Zukunft unmöglich zu machen. (Vgl. Komm.Ber. S. 90.)

Materielle Bedeutung hat diese Bestimmung insbesondere in sofern, als nach derselben derartige Unterstützungen den Lauf der Frist für den Erwerb oder den Verlust des Unterstützungswohnsitzes nicht hemmen; außerdem, daß auf Grund der Krankenunterstützung die Folge der öffentlichen Armenunterstützung, der Fortfall gewisser Ehrenrechte, nicht eintritt. Dies gilt insbesondere für das Wahlrecht zum Reichstage (vgl. § 3 Nr. 3 des Wahlgesetzes für den Reichstag des Norddeutschen Bundes v. 31. Mai 1869, B.G.Bl. S. 145) und wohl auch zu den Landtagen fast aller deutscher Bundesstaaten, so in Preußen nach § 8 der Verordn. v. 30. Mai 1849 (G.S. S. 205) über die Ausführung der Wahl der Abgeordneten zur Zweiten Kammer, Art. 3 des Ges. v. 17. Mai 1867 (G.S. S. 1481), § 1 Ges. v. 11. März 1869 (G.S. S. 481). Auch sollen

§. 78.

Die auf Grund dieses Gesetzes zu versichernden [1]) Personen sind in Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche [2]) vom Kostenvorschuß [3]) befreit.

Amtliche Bescheinigungen, welche zur Legitimation von Kassen- und Verbandsvorständen oder zur Führung der den Versicherungspflichtigen nach Vorschriften dieses Gesetzes obliegenden Nachweise erforderlich werden, sind gebühren- und stempelfrei.

(§ 69c der Komm.-Beschlüsse.)

§. 79.

Die Fristen und Formulare für die in den §§. 9, 41 vorge-

Personen, welche für sich oder ihre Familie Armenunterstützung aus öffentlichen Mitteln empfangen oder in den letzten drei Jahren empfangen haben, zu Schöffen und Geschworenen nicht berufen werden, § 33 Nr. 3, § 85 des Gerichtsverfassungsgesetzes v. 20. Dezbr. 1876. Ebenso ruht in Preußen bei Almosenempfängern das aktive und passive Wahlrecht zu den kirchlichen Wahlen nach § 84 der Preuß. Kirchengemeinde- und Synodal-Ordnung v. 10. Septbr. 1873 (G.S. 1874 S. 149) und § 25 des Preuß. Gesetzes über die Vermögensverwaltung in den katholischen Kirchengemeinden v. 20. Juni 1875 (G.S. S. 241), in gleicher Weise das Wahlrecht in der Kommunalverwaltung, §§ 5, 7 der Städteordnung für die sechs östlichen Provinzen Preußens v. 30. Mai 1853 (G.S. S. 261), §§ 5, 7 der Städteordnung für die Provinz Westfalen v. 19. März 1856 (G.S. S. 237), §§ 5, 7 der Städteordnung für die Rheinprovinz v. 15. Mai 1856 (G.S. S. 406), § 15 der Landgemeinde-Ordnung f. d. Prov. Westfalen v. 19. März 1856 (G.S. S. 265), Art. 11 des Ges. betr. die Gemeindeverfassung in der Rheinprovinz v. 15. Mai 1856 (G.S. S. 435); cf. auch §§ 3, 5 Nr. 1 der Landgemeinde-Ordnung für die sechs östlichen Provinzen v. 14. April 1856 (G.S. S. 359). Solche und ähnliche Nachtheile haben also Personen, welche auf Grund dieses Gesetzes Krankenunterstützung erhalten, nicht zu erleiden.

Zu § 78.

[1]) auf Grund dieses Gesetzes zu versichern sind alle nach Gesetz oder statutarischer Bestimmung Versicherungspflichtigen, auch wenn sie Knappschaftskassen angehören (a. M. Schicker S. 98), sowie diejenigen Personen, welchen das Gesetz die Beitrittsberechtigung gewährt.

[2]) Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche, § 58 Abs. 1, § 65 Abs. 5, § 71, § 72 Abs. 3, 4, § 73. Auch die Ansprüche der Angehörigen und Hinterbliebenen gehören hierher.

[3]) vom Kostenvorschuß, nicht von Tragung der Kosten.

Zu § 79.

Die betr. Bekanntmachung des Bundesraths v. 16. Oktbr. 1884 (Centr.Bl. S. 265) ist im Anhang II abgedruckt.

schriebenen Uebersichten und Rechnungsabschlüsse werden vom Bundesrath festgestellt. Mindestens von fünf zu fünf Jahren findet eine einheitliche Zusammenstellung und Verarbeitung für das Reich statt.

(§ 69d der Komm.-Beschlüsse.)

§. 80.

[1]) Den Arbeitgebern ist untersagt, die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes zum Nachtheile [2]) der Versicherten durch Verträge (mittelst Reglements [3]) oder besondere Uebereinkunft) auszuschließen oder zu beschränken. Vertragsbestimmungen, welche diesem Verbote zuwiderlaufen, haben keine rechtliche Wirkung.[4])

(§ 72 des Entwurfs, § 69a der Komm.-Beschlüsse.)

§. 81.*)

[1]) Wer der ihm nach §. 49 oder nach den auf Grund des §. 2 Absatz 2 erlassenen Bestimmungen obliegenden Verpflichtung zur An- oder Abmeldung [2]) oder der ihm nach §. 76 obliegenden Anzeige-

*) Ausf.Best.: Bayern Nr. 25, 41 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884, Nr. 20, 31 Min.Bek. II v. 15. Mai 1884; Württemberg Art. 10 Ausf.Ges. v. 20. Mai 1884, § 52 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden § 69 Verordn. v. 11. Febr. 1884.

Zu § 80.

[1]) Motive S. 44: „Die Vorschrift dieses § soll verhüten, daß die Arbeitgeber die ihnen gesetzlich obliegenden Leistungen den von ihnen beschäftigten Personen aufbürden." — Die §§ 80 bis 82 gelten auch für die Gemeindekrankenversicherung in Bayern, § 15 d. Ges. und Art. 1 Bayr. Ausf.Ges. v. 28. Febr. 1884.

[2]) zum Nachtheil. Abänderungen, die den Vortheil der Arbeitnehmer bezwecken, sind gestattet, z. B. Uebernahme einer größeren Beitragsquote.

[3]) Reglements, z. B. Fabrikordnungen. Hiernach sind auch Vereinbarungen untersagt, durch welche der Arbeitnehmer, etwa zur Vermeidung der Entlassung aus der Arbeit, dem Arbeitgeber gegenüber sich verpflichtet, einer bestimmten Kasse, etwa der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse des Arbeitgebers, anzugehören. cf. auch Anm. 6 zu § 59.

[4]) keine rechtliche Wirkung, und machen außerdem den Arbeitgeber straffällig, § 82.

Zu § 81.

[1]) vgl. Anm. 1 i. f. zu § 80.

[2]) An- oder Abmeldung, cf. die Motive bei Anm. 1 zu § 50. An- und Abmeldung im technischen Sinn (im Gegensatz zur Anzeigepflicht nach § 76) ist nur bezüglich der Mitglieder von Ortskrankenkassen und für Personen, für welche die Gemeindekrankenversicherung eintritt, vorgeschrieben.

pflicht nicht nachkommt,[3]) wird mit Geldstrafe[4]) bis zu zwanzig Mark bestraft.[5])

(§ 70 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

---

[3]) **nicht nachkommt.** Die Verpflichtung geht dahin, binnen einer bestimmten Frist an- oder abzumelden oder anzuzeigen. Straffällig ist daher auch derjenige, welcher diese Fristen nicht innehält. cf. Anm. 5.

[4]) **Geldstrafe.** Im Fall des Unvermögens ist diese Strafe in Haft umzuwandeln.

§ 28 des Strafgesetzbuchs: „Eine nicht beizutreibende Geldstrafe ist in Gefängniß und, wenn sie wegen einer Uebertretung erkannt worden ist, in Haft umzuwandeln."

„Ist bei einem Vergehen Geldstrafe allein . . . . angedroht, so kann die Geldstrafe in Haft umgewandelt werden, wenn die erkannte Strafe nicht den Betrag von sechshundert Mark und die an ihre Stelle tretende Freiheitsstrafe nicht die Dauer von sechs Wochen übersteigt" . . . .

§ 29 a. a. O.: „Bei Umwandlung einer wegen eines . . . . Vergehens erkannten Geldstrafe ist der Betrag von drei bis zu funfzehn Mark, bei Umwandlung einer wegen einer Uebertretung erkannten Geldstrafe der Betrag von Einer bis zu funfzehn Mark einer eintägigen Freiheitsstrafe gleich zu achten."

„Der Mindestbetrag der an Stelle einer Geldstrafe tretenden Freiheitsstrafe ist Ein Tag, ihr Höchstbetrag bei Haft sechs Wochen, bei Gefängniß Ein Jahr" . . . .

§ 30 a. a. O.: „In den Nachlaß kann eine Geldstrafe nur dann vollstreckt werden, wenn das Urtheil bei Lebzeiten des Verurtheilten rechtskräftig geworden war."

Diese Vorschriften des Str.G.B. kommen auch bei den durch besondere Strafgesetze geregelten Materien zur Anwendung, vgl. Oppenhoff Anm. 23 zu § 28 Str.G.B.

Bei Festsetzung der Strafe ist die im Unvermögensfall verwirkte Haft mit festzusetzen, cf. Oppenhoff Anm. 3 zu § 28 Str.G.B. Ist dies nicht geschehen, so muß die Umwandlung, sobald die Uneinziehbarkeit der Geldstrafe sich herausgestellt hat, in einem Nachtragsverfahren bewirkt werden:

§ 491 der Strafprozeßordnung: „Kann eine verhängte Geldstrafe nicht beigetrieben werden und ist die Festsetzung der für diesen Fall eintretenden Freiheitsstrafe unterlassen worden, so ist die Geldstrafe nachträglich von dem Gericht in die entsprechende Freiheitsstrafe umzuwandeln."

§ 494 a. a. O.: „Die bei der Strafvollstreckung nothwendig werdenden gerichtlichen Entscheidungen (§§. 490–493) werden von dem Gericht erster Instanz ohne mündliche Verhandlung erlassen."

„Vor der Entscheidung ist der Staatsanwaltschaft und dem Verurtheilten Gelegenheit zu geben, Anträge zu stellen und zu begründen" . . . .

Die Bestimmung ist eine strafrechtliche, die Strafe also nicht von der Aufsichtsbehörde, sondern durch Vermittelung des Amtsanwalts von dem Schöffengericht (§ 27 des Gerichtsverfassungsgesetzes) festzusetzen, sofern nicht, wie dies

§. 82.*)

[1]) Arbeitgeber, welche den von ihnen beschäftigten, dem Krankenversicherungszwange [2]) unterliegenden Personen bei der Lohnzahlung vorsätzlich [3]) höhere als die nach §§. 53, 65 [4]) zulässigen [5]) Beträge

---

in Preußen gemäß § 453 ff. Str.P.O. der Fall, landesgesetzlich eine vorläufige Straffestsetzung durch die Polizeiverwalter zulässig ist und der Polizeiverwalter (die Ortspolizeibehörde) von dieser Befugniß Gebrauch macht. Vgl. „Arbeiterversorgung" II S. 57, 110, 122. Daß solche vorläufige Straffestsetzungen durch die Ortspolizeibehörde auch für das Gebiet der Krankenversicherung statthaft sind, ist für Preußen durch das Cirkularreskript v. 4. Aug. 1885 ausdrücklich bestätigt. Ebenso in Württemberg und Baden (cf. Anm*). Nach dem Preuß. Ges. v. 23. April 1883 (G.S. S. 65) ist der Polizeiverwalter berechtigt, aber nicht verpflichtet, bei Uebertretungen die Strafe bis zur Höhe von 30 Mark event. drei Tagen Haft, vorbehaltlich des Rechtsweges, durch Verfügung einstweilen festzusetzen.

Wohin die Strafen fließen, regelt sich in Preußen nach § 7 des Ges. v. 23. April 1883 (G.S. S. 65). Cirk.Reskr. v. 4. Aug. 1885. Die Strafgelder fallen danach mangels abweichender besonderer Bestimmungen demjenigen zu, welcher die sächlichen Kosten der Polizeiverwaltung zu tragen hat, also den Gemeinden (§ 3 Ges. v. 23. April 1883), da es sich um Ortspolizeiverwaltung handelt.

[5]) bestraft, ohne Unterschied, ob die Unterlassung aus Fahrlässigkeit oder Absicht erfolgt ist. cf. Anm. 3. Jede einzelne Unterlassung ist ein selbständiges Delikt; wiederholte Unterlassungen gelten nicht als delictum continuatum. (Köhne S. 156, a. M. Schicker S. 100.)

Zu § 82.

[1]) cf. Anm. 1 i. f. zu § 80.

[2]) Krankenversicherungszwang. Für freiwillige Kassenmitglieder haben die Arbeitgeber keine Verpflichtungen, können sich also durch Verabsäumung von solchen nicht straffällig machen.

[3]) vorsätzlich. Für Versehen oder Schreibfehler seiner Rechnungsbeamten ꝛc. haftet der Arbeitgeber nicht. Durch die von der Kommission beschlossene Einschiebung des Wortes „vorsätzlich" wird außerdem erreicht, daß der gutgläubige Arbeitgeber auch für dolose Handlungen seiner Beamten nicht einzustehen braucht; nach § 82 strafbar ist er nur dann, wenn die unrichtige Anrechnung vorsätzlich von ihm selbst, oder mit seinem Wissen von Andern vorgenommen worden ist. Die Strafbarkeit seiner bei der Strafthat betheiligten Rechnungsbeamten ꝛc. kann nur nach anderen gesetzlichen Bestimmungen begründet sein, z. B. unter dem Gesichtspunkt des Betruges, § 263 Str.G.B; § 82 dagegen findet nur auf „Arbeitgeber" Anwendung.

[4]) §§ 53, 65. Nach den §§ 72, 73 gelten dieselben auch bei Bau- und Innungskrankenkassen.

[5]) zulässigen, d. h. solche, welche auf die Lohnzahlungsperiode antheilsweise entfallen.

in Anrechnung bringen, oder dem Verbote des §. 80 entgegenhandeln, werden, sofern nicht nach anderen gesetzlichen Bestimmungen eine härtere Strafe eintritt, mit Geldstrafe [6]) bis zu dreihundert Mark bestraft.

(§ 71 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 83.

Die in diesem Gesetz für Gemeinden getroffenen Bestimmungen gelten auch für die einem Gemeindeverbande nicht einverleibten selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen [1]) mit Ausnahme [2]) des

[6]) Geldstrafe bis zu dreihundert Mark. Wegen der Umwandlung (in Gefängniß oder Haft) für den Fall der Zahlungsunfähigkeit, und wegen des Verfahrens vgl. § 81 Anm. 4. Die vorläufige Straffestsetzung durch den Polizeiverwalter ist hier ausgeschlossen, weil es sich nach § 1 Str.G.B. um ein Vergehen handelt, und für solche das Straffestsetzungsverfahren nach § 453 Str.P.O. nicht statthaft ist. Zuständig ist nach § 27 Nr. 2 des Gerichtsverfassungsgesetzes das Schöffengericht (und nach § 143 Nr. 3 a. a. O. der Amtsanwalt), weil der Höchstbetrag der angedrohten Geldstrafe auf weniger als sechshundert Mark sich beläuft.

Die Strafe wird auch dann verwirkt sein, wenn der Arbeitgeber durch sein Verfahren den Interessen seiner Arbeitnehmer zu entsprechen glaubt, falls nicht etwa die anderweite Anrechnung mit ausdrücklicher Zustimmung oder gar auf den Antrag der Arbeitnehmer erfolgt sein sollte. Tritt zu der rechtswidrigen Handlung die Absicht hinzu, sich oder einem Dritten einen rechtswidrigen Vermögensvortheil zu verschaffen, so kann § 263 Str.G.B. (Betrug) konkurriren.

Zu § 83.

[1]) Gutsbezirke und Gemarkungen. Auf Grund allgemeiner Gesetze besteht eine Gleichstellung selbständiger Gutsbezirke und Gemarkungen mit den Gemeinden für andere als kommunale Angelegenheiten nicht. Soll die Gleichstellung also auch für andere Angelegenheiten gelten, so muß dies in dem betr. Gesetz ausdrücklich gesagt sein. Aus diesem Grunde ist eine solche Bestimmung hier aufgenommen worden, weil die durch dieses Gesetz geordnete Krankenversicherung nicht eigentlich oder doch nicht immer eine Kommunalangelegenheit ist. Der erste Satz entspricht dem § 8 des Reichsgesetzes über die Kriegsleistungen v. 13. Juni 1873 (R.G.Bl. S. 129).

[2]) mit Ausnahme. Diese Ausnahmen, welche stilistisch richtiger inmitten des Satzes vor „gelten" statt am Ende des Satzes ihre Stelle gefunden haben würden, beruhen auf Anträgen und Beschlüssen dritter Lesung im Reichstage.

Was die erstere Ausnahme anbetrifft, so überzeugte man sich in letzter Stunde, daß die in dritter Lesung beschlossene Verpflichtung der Gemeinden, Krankenversicherungsbeiträge zur Gemeindekrankenversicherung zu erheben, für die selbständigen Gutsbezirke nicht paßt, weil in diesen, solange die Arbeiter

§. 5 Absatz 2 und des §. 13. Soweit aus denselben der Gemeinde Rechte und Pflichten erwachsen, tritt an ihre Stelle der Gutsherr oder der Gemarkungsberechtigte.

(§ 72a der Komm.-Beschlüsse.)

§. 84. *) †)

[1]) Die Bestimmung darüber, welche Behörden in jedem Bundes-

*) Ausf.-Best.: Preußen Nr. 1 bis 3 Anw. v. 26. Novbr. 1883, sowie Verf. v. 4. April 1884, 24. Mai 1884, 4. Juli 1884, 16. Dezbr. 1884, 19. Aug. 1885; Bayern Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884; Sachsen Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 1, 2, 7, 17, 36, 43, 53 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 1, 4, 5, 23 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1, 2 Verordn. v. 14. März 1884.

---

der Land- und Forstwirthschaft (durch Gesetz oder Statut) dem Versicherungszwang nicht unterworfen sind, nur äußerst wenig versicherungspflichtige Personen beschäftigt sein können, diese bei Entrichtung von Krankenkassenbeiträgen oft ohne zwingende Veranlassung schlechter gestellt sein würden, als die ersteren, und etwaige im Fall des § 9 erforderliche Zuschüsse von dem Gutsherrn selbst, nicht von seinen Tagelöhnern u. s. w., zu tragen sind. Man wollte dem Gutsherrn das Recht nicht verschränken, zur Ausgleichung solcher Verhältnisse für die versicherungspflichtigen Insassen das ganze Krankengeld selbst zu zahlen und sich dadurch gleichzeitig der Nothwendigkeit zu überheben, eine eigene Kassenverwaltung für so wenig Personen einzurichten. Aus diesen Gründen brachte man die Verpflichtung zur Beitragserhebung in Fortfall, cf. Anm. 7 zu § 5.

Mit der anderen Ausnahme wird dem Gedanken Ausdruck gegeben, daß man nicht beabsichtigte, auf diesem Wege die noch bestehende grundsätzliche Trennung des Armenwesens in Gütern und Gemeinden durch die von der Staatsbehörde befohlene Vereinigung zu gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung theilweise zu modifiziren. (cf. Sten.Ber. 1883 S. 2652.) Auf die zwangsweise Vereinigung durch Beschlüsse der weiteren Kommunalverbände ist diese Ausnahme nicht ausgedehnt worden, cf. Anm. 5 zu 12. Eine Ausnahmestellung der Gutsbezirke für den Fall des § 13 Abs. 2 kann sie begrifflich nicht begründen, cf. Anm. 7 zu § 13. Es wäre daher korrekter gewesen, die Ausnahme ausdrücklich auf den Fall des § 13 Abs. 1 zu beschränken, für den sie allein gegeben sein kann.

Zu § 84.

[1]) Motive S. 44: „Die Verschiedenheit der Behördenorganisation in den verschiedenen Bundesstaaten macht eine ähnliche Bestimmung, wie sie bereits in

---

†) Die wichtigeren Ausführungsbestimmungen der einzelnen deutschen Bundesstaaten sind zusammengestellt von J. Schmitz in dem Werk:
Die sämmtlichen Ausführungs-Verordnungen zum Krankenversicherungsgesetz (Heuser's Verlag in Neuwied a. Rh. 1886).

staate unter Gemeindebehörde, höhere Verwaltungsbehörde, und welche Verbände als weitere Kommunalverbände [2]) im Sinne dieses Gesetzes zu verstehen sind, bleibt den Landesregierungen [3]) mit der Maßgabe [2]) überlassen, daß mit den von den höheren Verwaltungsbehörden [4]) wahrzunehmenden Geschäften diejenigen höheren Ver-

---

§ 155 der Gewerbeordnung getroffen ist, auch für dieses Gesetz nothwendig." Vgl. Anm. 6.

[2]) Durch die Reichstagskommission ist der Satz hineingebracht worden, daß die Landesregierungen auch darüber Bestimmung treffen sollen, welche Verbände als weitere Kommunalverbände im Sinne dieses Gesetzes zu verstehen sind (für Preußen vgl. Anm. 4 zu § 2), ebenso der Schlußpassus des ersten Absatzes. Ueber den letzteren enthält der Kommissionsbericht (S. 64) folgende Ausführung:

„Daß man die Oberaufsicht über die Gemeindebehörde nicht der höheren Verwaltungsbehörde, sondern ausdrücklich der Gemeindeaufsichtsbehörde zuzuweisen beabsichtige, wurde mit einem Hinweis auf die Verhältnisse der Stadt Berlin begründet; für diese sei es wünschenswerth, die Gemeindebehörde, d. h. den Magistrat, wie in allen kommunalen Angelegenheiten, so auch in Bezug auf die Beaufsichtigung der Orts-Krankenkassen nur der Oberaufsicht des Oberpräsidenten zu Potsdam zu unterstellen. Nach der Fassung der Regierungsvorlage sei aber zu erwarten, daß die preußische Regierung als obere Verwaltungsbehörde die Regierungspräsidenten bezeichnen werde. Nach Lage der Dinge würde dies für Berlin die Konsequenz haben, daß in dieser Bezeichnung der Polizeipräsident von Berlin bez. das Polizeipräsidium als Landespolizeibehörde der Vorgesetzte des Magistrats werde: eine Einrichtung, die jedenfalls vielfachem Bedenken begegnen müsse und dem Grundgedanken des Gesetzes nicht konform sei."

[3]) Landesregierungen, cf. Anm. 2 zu § 44. Auf Grund dieser Bestimmung können auch solche Behörden herangezogen werden, deren Kompetenz nach Landesrecht gesetzlich festgelegt ist, z. B. in Preußen die Organe der Selbstverwaltung. Vgl. darüber das in der citirten Anm. 2 zu § 44 angezogene Erkenntniß des Pr. Ob.Verw.Gerichts.

[4]) höheren Verwaltungsbehörden. Dies bezieht sich also, wie sich auch aus der Entstehungsgeschichte (cf. Anm. 2) ergiebt, nur auf die Behörde erster Instanz, nicht auf das Verfahren. Insbesondere ist aus dieser Bestimmung nicht zu entnehmen, daß Beschwerden in demselben Wege und in den Instanzen erledigt werden sollen, welche für Beschwerden in Kommunalsachen gegeben sind. Der Ausdruck im Gesetzestext: „die Aufsicht oder Oberaufsicht in Gemeindeangelegenheiten" besagt nur, daß diejenige Behörde, welche als „höhere Verwaltungsbehörde" zu fungiren hat, entweder eine Gemeindeaufsichts- oder eine Gemeindeoberaufsichtsbehörde sein muß, d. h. eine Behörde, welche in erster oder in höherer Instanz über Gemeindeangelegenheiten desjenigen Bezirks, für den die Kasseneinrichtung im konkreten Fall bestimmt ist, die Aufsicht führt. In Preußen führt über Landgemeinden die Aufsicht der Landrath, die Oberaufsicht der Regierungspräsident; ersterer ist keine höhere, sondern eine untere Verwaltungsbehörde; hätte das Gesetz also nicht jene Alternative gestellt,

waltungsbehörden zu betrauen sind, welche nach Landesrecht die Aufsicht oder Oberaufsicht in Gemeindeangelegenheiten wahrzunehmen haben.

Die auf Grund dieser Vorschrift erlassenen Bestimmungen sind bekannt zu machen.

[5]) Bei [6]) Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkassen, [6]) welche ausschließlich für Betriebe des Reichs oder des Staates errichtet werden, können [7]) die Befugnisse und Obliegenheiten der Aufsichts-

---

so würde die Bestimmung, daß als höhere Verwaltungsbehörde eine Behörde fungiren solle, welche Aufsichtsbefugnisse in den Kommunalangelegenheiten hat, für die Kasseneinrichtungen des platten Landes in Preußen nicht ausführbar gewesen sein. Hätte man übrigens hier auch den Instanzenzug und das Verfahren in Kommunalangelegenheiten maßgebend sein lassen wollen, so wären Aufsichtsbehörde und Oberaufsichtsbehörde nicht alternativ, sondern kumulativ zusammenzustellen gewesen, auch hätte der ganze Satz eine andere Fassung erhalten müssen.

Beschwerden gegen die Maßregeln der höheren Verwaltungsbehörde folgen daher, soweit in diesem Gesetz nicht ein besonderes Verfahren vorgeschrieben ist, dem für allgemeine Verwaltungsangelegenheiten geltenden Instanzenzug, gehen also insbesondere in den westlichen Provinzen Preußens nicht an den Oberpräsidenten, sondern an den zuständigen Minister. Dem entspricht auch die Preuß. Ausf.Anw. Nr. 30, 51.

[5]) Mot. S. 44: „Die Vorschrift des letzten Absatzes trägt der Stellung Rechnung, welche die den Betriebsverwaltungen des Reichs und der Bundesstaaten vorgesetzten Dienstbehörden auch übrigens einnehmen."

[6]) Bei ... Kassen. Darüber, ob diese Vorschrift auch für die Vorbereitungen bez. für diejenigen Befugnisse der höheren Verwaltungsbehörde gilt, welche die Errichtung einer Kasse betreffen, vgl. Anm. 4 zu § 69.

[7]) können, ganz oder theilweise. In Preußen ist diese Uebertragung bez. einer Reihe von Staats- und Reichsverwaltungen erfolgt. Den Behörden der allgemeinen Staatsverwaltung aber mußten dabei folgende Befugnisse der höheren Verwaltungsbehörden vorbehalten bleiben:

a. die Normirung des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter, welcher auch in Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen für das Sterbegeld maßgebend ist, (um doppelte Festsetzungen zu vermeiden,)

b. die Beschlußfassung über die Genehmigung von Abänderungen der Kassenstatuten, wenn die vorgesetzte Dienstbehörde die Genehmigung glaubt versagen zu müssen, in soweit, als gegen eine solche Versagung das besonderen Behörden (den Bezirksausschüssen) übertragene Verwaltungsstreitverfahren zugelassen ist. Wo dieses nicht stattfindet, bleibt auch diese Funktion den Spezialbehörden, soweit sie kollegialisch organisirt sind, andernfalls geht sie auf die Regierung über. Hiernach haben bei den für den Bereich der Staats-Eisenbahnverwaltung errichteten Kassen die Eisenbahndirektionen als höhere Verwaltungsbehörden die von der

behörde und der höheren Verwaltungsbehörde den den Verwaltungen dieser Betriebe vorgesetzten [8]) Dienstbehörden übertragen werden.

(§ 73 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 85.*)

[1]) Bestehende Krankenkassen, [2]) [3]) in Ansehung deren nach den bisher geltenden Vorschriften [4]) für Personen, welche [5]) unter die Vor-

*) Ausf.Best.: Preußen Nr. 2, 12, 13, 14, 15 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern §§ 3, 5 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 42, 45 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg Art. 6 Ausf.Ges. v. 20. Mai 1884, § 4 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden §§ 5, 9, 15 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. VI Min.Verf. v. 14. März 1884.

Generalversammlung beschlossenen Statutenänderungen zu genehmigen; tragen sie aber Bedenken diese Genehmigung zu ertheilen, so müssen sie die Sache in denjenigen Landestheilen, in welchen das Verwaltungsstreitverfahren stattfindet, an den Bezirksausschuß abgeben, während sie in den übrigen Landestheilen in dem Verfahren nach §§ 20, 21 Gew.Ordn. als Kollegialbehörde selbst befinden (Min.Verf. v. 24. Mai 1884). Für die Kassen der Marineverwaltung liegt die Sache ebenso, nur hat in letzterem Fall nicht die Dienstbehörde (weil sie nicht kollegialisch organisirt ist) zu entscheiden, sondern muß die Versagung der Genehmigung der Regierung überlassen (Min.Verf. v. 4. Juli 1884 in Verbindung mit Nr. 2 Abs. 7 der Ausf.Anw. v. 26. Novbr. 1883). Ebenso ist es bei den Kassen der Militairverwaltung zu halten.

[8]) vorgesetzten, also nicht der Betriebsverwaltung selbst (vgl. Anm. 5), soweit man sich auf diesen § berufen will. Als Aufsichtsbehörden können aber wohl auch die Betriebsverwaltungen bestellt werden und zwar auf Grund der unbedingten in § 44 gegebenen Ermächtigung), soweit es sich nicht um Kassen handelt, welche ausschließlich auf den Bezirk einer Gemeinde von mehr als 10000 Einwohnern beschränkt sind (denn für solche Kassen führt die Gemeindebehörde die Aufsicht). So ist die Sache in Preußen geordnet.

Zu § 85.

[1]) Während für die bestehenden Hülfskassen ohne Beitrittszwang der § 75 die erforderlichen Bestimmungen trifft und sie im Allgemeinen unverändert in das System dieses Gesetzes einreiht, regeln die §§ 85, 86 die Verhältnisse der bestehenden mit Beitrittszwang ausgestatteten Krankenkassen dahin, daß sie zwar bestehen bleiben, aber den Vorschriften dieses Gesetzes fortan unterworfen sind. § 85 enthält die allgemeinen Vorschriften für diese Kassen; § 86 trifft Bestimmungen darüber, wie es fortan mit den mit solchen Kassen hin und wieder verbundenen (Invaliden-, Wittwen- und Waisen-) Pensionsversicherungen, die mit der Krankenkasse selbst fortan nicht mehr verbunden sein dürfen, gehalten werden soll.

Motive S. 44, 45: „Die zahlreichen Krankenkassen, welche auf Grund bisheriger gesetzlicher Vorschriften und der nach Maßgabe des Titel VIII der Gewerbeordnung erlassenen Ortsstatute mit Beitrittszwang für gewisse Klassen von Arbeitern errichtet sind, sollen durch dieses Gesetz nicht beseitigt werden. Ihre Statuten müssen aber, um die Durchführung des allgemeinen Krankenversicherungszwanges nach Maßgabe der Vorschriften des Gesetzentwurfs sicher zu stellen, hinsichtlich der Kassenleistungen und Beiträge, sowie hinsichtlich der Vertretung und Verwaltung der Kasse, mit den neuen Anforderungen in Einklang gebracht werden. Rücksichtlich der Kassenleistungen wird dies ausnahmslos für alle Kassen in sofern durchzuführen sein, als es erforderlich ist, um ihren Mitgliedern die gesetzliche Mindestunterstützung zu sichern. Dagegen wird den besonderen Verhältnissen der einzelnen Kassen billiger- und zweckmäßigerweise dadurch Rechnung zu tragen sein, daß ihnen gestattet wird, höhere Unterstützungen oder Unterstützungen anderer Art als fortan gesetzlich zugelassen werden, unter gewissen Voraussetzungen beizubehalten, zumal nicht wenige der bestehenden Kassen im Laufe der Zeit durch Erhebung zu hoher Beiträge oder durch Zuwendungen, welche ihnen gemacht sind, ein Vermögen angesammelt haben, welches ihnen gestattet, jene weitergehenden Unterstützungen auch ferner zu leisten, ohne zur Erhebung höherer als der in Zukunft gesetzlich gestatteten Beiträge genöthigt zu sein. Soweit es sich dabei nicht um Invaliden-, Wittwen- und Waisenpensionen handelt, ist es unbedenklich, den Kassen die Beibehaltung der bisher gewährten weiteren Unterstützungen unter der im § 74 (jetzt § 85) Absatz 4 festgestellten Voraussetzung zu gestatten. Dagegen wird die Vereinigung der Invaliden-, Wittwen- und Waisenpensionsversicherung mit der Krankenversicherung aus den zu §§ 16, 17, 18 (jetzt §§ 20, 21, 22) dargelegten Gründen auch bei bestehenden Kassen für die Zukunft nicht mehr zuzulassen sein."

„Da es aber eine Anzahl von Kassen giebt, welche seit langen Jahren ihren Mitgliedern auch Unterstützungen dieser Art gewährt und mit Rücksicht auf diesen Zweig ihrer Wirksamkeit nicht unerhebliches Vermögen angesammelt haben, so wird es sich, um in gewohnte Verhältnisse nicht zu tief einzugreifen und das angesammelte Vermögen seiner Bestimmung zu erhalten, empfehlen, für Fälle dieser Art die Abzweigung einer besonderen Pensionskasse von der als Krankenkasse fortbestehenden, bisher beiden Zwecken dienenden Kasse zu ermöglichen. Da der Fortbestand einer selbständigen Pensionskasse durch die Aufrechterhaltung des Beitrittszwanges, welcher bisher entweder durch Vermittelung des Arbeitsvertrages oder durch Benutzung des Krankenversicherungszwanges auch zu Gunsten der Pensionsversicherung ausgeübt wurde, bedingt ist, so wird für diese Fälle die Einführung des Beitrittszwanges für die der bisherigen Kasse angehörigen Klassen von Arbeitern auf dem Wege statutarischer Vorschrift zuzulassen sein. — Ueber das Vermögen der bisherigen, verschiedenen Unterstützungszwecken dienenden Kassen muß sowohl für den Fall, daß eine besondere Pensionskasse errichtet wird, als auch für den Fall, daß die Pensionsversicherung für die Zukunft aufgegeben wird, Bestimmung getroffen werden. In beiden Fällen muß das Vermögen in erster Linie dazu verwendet werden, die aus dem bisherigen Versicherungsverhältnisse bereits entstandenen Ansprüche zu decken. Der dazu erforderliche Theil des Vermögens soll im ersteren Falle

der neu zu errichtenden Pensionskasse überwiesen, im letzteren einer besonderen Verwaltung unterstellt werden. — Soweit nach Deckung dieser Ansprüche noch ein Vermögensrest übrig bleibt, soll derselbe, falls eine besondere Pensionskasse nicht errichtet wird, der als Krankenkasse fortbestehenden bisherigen Kasse verbleiben. Im entgegengesetzten Falle soll eine Theilung zwischen beiden Kassen stattfinden, und zwar in der Weise, daß die Errichtung einer besonderen Pensionskasse durch Ueberweisung eines möglichst großen Theiles des Vermögens thunlichst erleichtert und zu dem Ende der Antheil der Krankenkassen unter allen Umständen auf denjenigen Betrag beschränkt wird, welcher erforderlich ist um sie der Ansammlung des gesetzlichen Reservefonds zu überheben."

Komm.Ber. S. 91: „Zunächst ist hier zu erwähnen, daß die Diskussion klar stellte, daß in Preußen eine Beitrittspflicht nach der Bedeutung, welche in neuerer Zeit allgemein den betreffenden Gesetzen beigelegt wird, nur in Bezug auf Kranken- und Sterbekassen existirt hat. Es hat jedoch in früherer Zeit eine entgegengesetzte Auslegung der gesetzlichen Vorschriften stattgefunden und ist damals bis in die Centralbehörden hinauf gleichmäßig geübt worden, auf Grund deren man angenommen hat, daß auch bei anderen Kassen als den soeben bezeichneten eine Beitrittspflicht gesetzlich begründet werden könne. Gemäß dieser, wie gesagt, neuerdings als irrig erkannten Auslegung des bestehenden Rechts sind thatsächlich auf Grund von Ortsstatuten Kassen ins Leben gerufen, welche die Pensionsversicherung mit der Krankenversicherung vereinigen. Die gleiche Vereinigung findet auch bei einer Reihe von Fabrikkrankenkassen statt."

Eine Aufhebung dieser einmal bestehenden Kassen, welche z. Th. großes Vermögen besitzen, konnte nicht rathsam erscheinen.

[2]) Krankenkassen, d. h. Kassen, welche Krankenversicherung, allein oder zugleich mit anderen Versicherungen, bezwecken. Auf den Namen kommt nichts an; dergl. Kassen fallen auch dann unter dies Gesetz, wenn die Krankenversicherung bisher nicht als Hauptsache betrachtet, und im Namen der Kasse nicht einmal erwähnt sein sollte.

[3]) Ausgenommen von der Bestimmung dieses § sind die Knappschaftskassen, für welche lediglich § 74 maßgebend ist. cf. Absatz 5 des § 74 cit.

[4]) bisher geltenden Vorschriften. Als solche kommen alle Anordnungen in Betracht, welche aus irgend einem Grunde von den Betreffenden befolgt werden müssen; also allgemeine gesetzliche Vorschriften, Ortsstatuten, welche auf Grund des Tit. VIII der Gewerbeordnung den Beitrittszwang für gewisse Klassen von Arbeitern einführen (cf. Anm. 1), Anordnungen der Behörden, aber auch Arbeitsverträge (z. B. bei Innungen) und Fabrikordnungen (Reglements u. s. w.), vgl. Mot. in Anm. 1, sowie Anm. 6.

Nach Tit. VIII der Gewerbeordnung in der Fassung des Gesetzes v. 8. April 1876 (R.G.Bl. S. 134) können Ortsstatuten die Errichtung von Unterstützungskassen in den Formen der eingeschriebenen Hülfskassen mit Beitrittszwang für Gesellen, Gehülfen und Fabrikarbeiter vorschreiben. Nach Art. 2 des citirten Gesetzes v. 8. April 1876 sind Hülfskassen, in Ansehung derer eine Eintrittspflicht gewerblicher Arbeiter bei Erlaß jenes Gesetzes begründet war (z. B. auf Grund der Preuß. Gesetze v. 17. Jan. 1845, 9. Febr. 1849, 3. April

schrift des §. 1 fallen, eine Beitrittspflicht begründet war, unterliegen den Vorschriften dieses Gesetzes.[6]) [7])

1854), den eingeschriebenen Hülfskassen gleich zu achten, also unter Aufrechterhaltung des für sie bestehenden Beitrittszwangs bestehen geblieben. Die weitere Bestimmung dieses Art. 2 a. a. O., daß solche Kassen ihrer Zwangsrechte verlustig gehen sollen, wenn sie nicht bis zum Ablauf des Jahres 1884 ihre Zulassung als eingeschriebene Hülfskassen erwirken würden, ist durch die in § 87 des vorliegenden Gesetzes ausgesprochene Aufhebung des R.G. v. 8. April 1876, welche nach § 88 schon mit dem 1. Dezember 1884 eingetreten ist, obsolet geworden.

Wegen der Fabrikordnungen vgl. Anm. 6.

[5]) Personen, welche. Ob auch andere Personen ein Beitrittsrecht zu diesen Kassen haben, ist ohne Bedeutung. Eine Verpflichtung selbständiger Gewerbetreibender zur Betheiligung an derartigen Kassen besteht nicht mehr, § 140 der Gewerbeordnung.

[6]) unterliegen den Vorschriften dieses Gesetzes. Alle diese älteren Zwangskassen (Anm. 4) bleiben also bestehen, gelten aber fortan, je nach ihrem Charakter, als Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Innungs- oder Baukrankenkassen nach Maßgabe dieses Gesetzes. (Wegen der Fabrikkrankenkassen vgl. am Schluß der Anm.; wegen der Knappschaftskassen vgl. Anm. 3.)

Dies gilt nach den Motiven (cf. Anm. 1) und nach dem Komm.Ber. S. 93 zu § 76 (jetzt § 87) auch für solche Kassen mit Beitrittspflicht, welche in den Formen der eingeschriebenen Hülfskassen errichtet worden sind; nach § 87 Abs. 2, § 88 des Ges. findet das Hülfskassengesetz auf solche Kassen, für welche ein Zwang zum Beitritt besteht, seit dem 1. Dezember 1884 nicht mehr Anwendung. (cf. Reskr. d. Pr. Hand.Min. v. 11. Febr. 1884, z. Th. abgedruckt in der „Arbeiterversorgung" Nr. 7 S. 108.)

Einer „Umwandlung" dieser älteren Zwangskassen in Ortskassen ꝛc bedarf es nicht; sie gelten vom 1. Dezember 1884 ab von selbst als Ortskassen ꝛc., und die Nothwendigkeit der Statutenänderung ist nur eine Folge dieser ihrer neuen Eigenschaft. Eine durch Beschluß der Kassenvertretung intendirte „Umwandlung" solcher Kasse mit Beitrittspflicht in eingeschriebene Hülfskassen ohne Beitrittspflicht (§ 75), wie sie insbesondere von sozialdemokratischer Seite angestrebt worden ist — ist unzulässig; denn eine Beitrittspflicht kann nur auf Grund gesetzlicher Vorschriften von Behörden, oder auf dem Wege des Arbeitsvertrages eingeführt, also auch nur auf demselben Wege, nicht aber durch autonomen Beschluß der beitrittspflichtigen Kassenmitglieder, wieder beseitigt werden. „Ebenso können Kassen mit Beitrittspflicht, wenn sie in den Formen des R.G. v. 7. April 1876 errichtet sind, nach §§ 28, 29 a. a. O. nicht anders als durch die höhere Verwaltungsbehörde geschlossen, und wenn sie auf Grund älterer Vorschriften bestehen, nur in derselben Weise wie Korporationen, also nur durch die Staatsgewalt aufgelöst werden" (vgl. § 180 II. 6 Pr. A.L.R.).

Bis zu einer derartigen Maßnahme der zuständigen Behörde besteht die Kasse, auch nach dem etwaigen Austritt sämmtlicher Mitglieder, fort, da jederzeit, bis ihre Schließung ausgesprochen ist, neue Mitglieder auf Grund ihrer

Versicherungspflicht in die Kasse eintreten können. Insbesondere kann das Vermögen der letzteren nicht ohne Weiteres durch Beschlüsse der bisherigen Kassenmitglieder einer anderen Kasse zugewendet oder an die einzelnen Mitglieder vertheilt werden; vielmehr finden auf die Verwaltung des Vermögens solcher Kassen, sowie auf die Verwendung desselben im Falle der Schließung, soweit in letzterem Falle nicht besondere statutarische Bestimmungen in Betracht kommen, die bestehenden Vorschriften, nach dem 1. Dezember 1884 aber allgemein die Bestimmungen der §§ 40, 42, 44, 45, 47, 48, 66, 68, 72 d. Ges. Anwendung. (Vgl. Erl. d. Preuß. Hand.Min. v. 11. Febr. 1884 und 7. März 1884; z. Th. abgedruckt in der „Arbeiterversorgung" Nr. 7 S. 108, 109).

[7]) Einer Abänderung der Statuten bedarf es nur hinsichtlich der im Absatz 2 dieses § erwähnten Punkte; die übrigen Bestimmungen dieses Gesetzes insbesondere wegen der Freizügigkeit, der Mitgliedschaft, des freiwilligen Eintritts, des freiwilligen Verbleibens, des zeitweisen Fortbezugs der Kassenleistungen im Fall der Erwerbslosigkeit, der Schließung bez. Auflösung (cf. Anm. 1 i. f. zu § 47), der Zusammenlegung mit anderen Kassen u. s. w., kommen ohne Weiteres kraft des Gesetzes zur Anwendung und zwar seit dem 1. Dezember 1884 als dem Zeitpunkt der Gesetzeskraft desselben ab, nicht erst seit dem 1. Januar 1885. Eine Umarbeitung der Statuten kann aber auch für diese Punkte zweckmäßig sein. Ein Unterschied dieser älteren Kassen von den auf Grund dieses Gesetzes neu errichteten Kassen besteht (abgesehen von dem gleich zu erwähnenden weiteren Unterschied bez. der Betriebskrankenkassen) nur noch insofern, als sie nach Absatz 4 dieses § unter Umständen befugt bleiben, bisher gewährte weitergehende Leistungen beizubehalten. Was insbesondere die Schließung anbelangt, so kann dieselbe, sofern sie nicht bis zum 1. Dezember 1884 auf Grund der bisher geltenden Bestimmungen erfolgt war, nur nach Maßgabe des § 47, also durch die höhere Verwaltungsbehörde, erfolgen. (= Pr. H.M. v. 11. Oktbr. 1885.)

Das Vorstehende gilt insbesondere auch für solche ältere Zwangskassen, welche lediglich für Fabrikarbeiter errichtet worden sind, mag der Zwang auf Gesetz, Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde oder Ortsstatut, oder mag er auf dem Arbeitsvertrage (Fabrik-Reglement) beruhen. Auch diese Kassen bleiben bestehen, müssen aber ihre Statuten revidiren und diesem Gesetz anpassen. Kassen solcher Art brauchen nicht nur für je einen Unternehmer, sondern können für mehrere Unternehmer errichtet sein; da sie fortbestehen, so sind sie nicht um deswillen aufzulösen, weil neue Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen fortan nur für je einen Unternehmer errichtet werden können, cf. Anm. 2 zu § 60. Den Gefahren, welche solche Koalitionen von Arbeitgebern unter Umständen für die Arbeitnehmer bisher haben herbeiführen können, ist fortan wirksam dadurch vorgebeugt, daß auch für solche Kassen Freizügigkeit eintritt.

Waren die Zwangskassen in Gestalt der eingeschriebenen Hülfskassen errichtet (cf. Anm. 1, 4), so verlieren sie ihre desfallsigen Eigenthümlichkeiten, da das Hülfskassengesetz nach § 87 Abs. 2 auf die unter das vorliegende Gesetz fallenden Zwangskassen (Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungskrankenkassen) keine Anwendung mehr findet. Sie werden daher auch ihren Namen („einge-

Die Statuten dieser Kassen sind, soweit sie hinsichtlich der Bestimmungen über die Kassenleistungen [8]) und Kassenbeiträge, [9]) über die Vertretung [10]) und Verwaltung [11]) der Kasse den Vorschriften dieses Gesetzes nicht genügen, bis zum [12]) 1. Januar 1885 der dazu erforderlichen Abänderung zu unterziehen.

Wird die erforderliche Abänderung nicht bis zu diesem Zeitpunkte auf dem durch die bisher geltenden Vorschriften vorgesehenen Wege vorgenommen, so wird dieselbe von der höheren Verwaltungsbehörde [13]) mit rechtsverbindlicher Wirkung vollzogen.[14])

---

schriebene Hülfskasse", § 2 Ges. v. 7. April 1876) aufzugeben haben und dem im Register der eingeschriebenen Hülfskassen zu löschen sein, um so mehr, als der Name so wie so keine Bedeutung mehr haben, und nur zu Verwirrungen und zu Verwechselungen mit den fortbestehenden eingeschriebenen Hülfskassen ohne Beitrittszwang (§ 75) führen würde. Jedenfalls wird ihr neuer Charakter in dem Register der eingeschriebenen Hülfskassen vermerkt werden müssen.

[8]) Kassenleistungen, d. h. die Minimalleistungen (wegen der Maximalleistungen cf. Anm. 15); die Karenzzeit (nur für Innungskrankenkassen gilt § 26 nicht). Wenn solche ältere Zwangskassen den Anforderungen dieses Gesetzes nicht genügen können, so müssen sie geschlossen werden, cf. Anm. 1 zu § 47.

[9]) Kassenbeiträge, d. h. über deren Berechnung, Höhe, Einzahlung, antheilige Uebernahme durch die Arbeitgeber, Verrechnung, Verwendung (Reservefonds), Eintrittsgeld (§ 26 gilt nicht für Innungskassen) u. s. w., cf. Anm. 8.

[10]) Vertretung, also auch wegen der Zusammensetzung der Generalversammlung aus Vertretern der Versicherungspflichtigen und wegen der Wahl dieser Vertreter, wegen der Bildung des Vorstandes aus Mitgliedern der Kasse, und wegen Vertretung der Arbeitgeber im Vorstand und in der Generalversammlung.

[11]) Verwaltung, also auch wegen der Absonderung der Kasse von anderen Beständen, wegen der Anlegung der Bestände und der Haftbarkeit des Vorstandes, des Kassenführers und des Betriebsunternehmers.

[12]) bis zum. cf. Anm. 7.

[13]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84; in Preußen (nach dem 1. Januar 1885) der Bezirksausschuß (Reg.), cf. Nr. 2, 15 Abs. 2, 30 Preuß. Ausf.Anw., auch bez. der Innungskrankenkassen, cf. v. Brauchitsch Anm. 253 zu § 124 Zust.Ges.

[14]) vollzogen, vorbehaltlich der Anfechtung nach § 24, cf. Abs. 5 dieses § 85, oder (bei Innungskrankenkassen) nach § 98 c der Gewerbeordnung. Anders ist es in den sonst analogen Fällen des § 33.

Die zwangsweise Abänderung der Statuten beschränkt sich auf die in § 85 Abs. 2 angegebenen Grenzen; insbesondere ist die zwangsweise Erweiterung des Kreises der Kassenmitglieder bei Gelegenheit dieser Abänderung unzulässig.

Bisherige Leistungen [15]) dieser Kassen, welche nach den Vorschriften dieses Gesetzes von den Krankenkassen nicht übernommen werden dürfen, können, soweit sie nicht in Invaliden-, Wittwen- und Waisenpensionen [16]) bestehen, beibehalten werden, sofern die bisherigen statutenmäßigen [17]) Kassenbeiträge mit Hülfe der Einkünfte des etwa vorhandenen Vermögens nach dem Urtheile [18]) der höheren Verwaltungsbehörde [18]) zur dauernden Deckung der Kassenleistungen ausreichend sind, oder auf dem für die Abänderung des Statuts vorgeschriebenen Wege und unter Berücksichtigung der Vorschrift des §. 31 Absatz 2 erhöht werden.

Im übrigen finden auf die Abänderung des Statuts die Vorschriften der §§. 24, 30 Anwendung.

(§ 74 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 86. *)

[1]) Für Kassen der in §. 85 bezeichneten Art, [2]) welche neben

*) Ausf. Best.: Preußen Nr. 16 bis 20 Anw. v. 26. Novbr. 1883; Bayern §§ 3, 5 Allerh. Verordn. v. 14. Mai 1884, Nr. 42 bis 45 Min.Bek. I v. 15. Mai 1884; Sachsen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1884; Württemberg § 4 Verordn. v. 1. Dezbr. 1883; Baden § 15 Verordn. v. 11. Febr. 1884; Elsaß-Lothr. Nr. 1 Verordn. v. 14. März 1884.

Keinenfalls steht der Gemeindebehörde eine solche zwangsweise Neuregelung des Kassenstatuts zu (= Pr. H.M. v. 11. Novbr. 1885).

[15]) Bisherige Leistungen. Hierunter sind auch höhere, nicht nur anderweite Leistungen (wie Versicherung der Angehörigen, Aussteuer ꝛc.) verstanden; auch die zweitägige Karenzzeit braucht nicht eingehalten zu werden, wenn sie in den früheren Statuten nicht vorgeschrieben war. cf. Motive, Anm. 1, sowie Anm. 1 zu § 21. Danach werden auch gelegentliche Unterstützungen (auch an Wittwen ꝛc.) beibehalten werden dürfen, sobald sie nur nicht den Charakter von Pensionen, also von statutarisch begründeten Ansprüchen auf fortlaufende Bezüge haben. Anders bei neu begründeten Kassen, § 21 Anm. 1.

[16]) Invaliden-, Wittwen- und Waisen-Pensionen, cf. Anm. 15 sowie § 86.

[17]) bisherigen statutenmäßigen Kassenbeiträge, unter der Voraussetzung, daß sie den nach diesem Gesetz überhaupt zulässigen Maximalbetrag (3 Prozent, insgesammt 4½ Prozent, cf. Anm. 1 zu § 30) nicht übersteigen. Dies ergiebt sich nicht nur aus Abs. 2, sondern insbesondere auch aus dem Nachsatz und dem in demselben angezogenen § 31 Abs. 2. Betragen die bisherigen statutenmäßigen Beiträge noch nicht soviel, so ist ihre Erhöhung auf jenes Maximum nur mit Zustimmung der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer zulässig, § 31 Abs. 2.

den nach den Vorschriften dieses Gesetzes zulässigen Leistungen Invaliden-, Wittwen- oder Waisenpensionen gewähren, treten folgende Bestimmungen in Kraft:

1. Die bisherige Kasse bleibt als Krankenkasse[3]) bestehen. Auf dieselbe finden die Vorschriften des §. 85 Anwendung.

2. Der statutenmäßigen Vertretung der bisherigen Kasse, bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (§. 59) jedoch nur unter Zustimmung des Betriebsunternehmers, ist gestattet, eine besondere Pensionskasse[4]) mit Beitrittszwang[5]) für diejenigen Klassen von

---

Eine zwangsweise Ermäßigung der Beiträge nach Maßgabe des § 33 Abs. 3 findet in diesem Falle insoweit nicht statt, als dieselben in der bisherigen Höhe für die Fortgewährung der Mehrleistungen erforderlich sind.

[18]) Urtheil, vorbehaltlich sachverständiger Prüfung nach § 24, cf. Abs. 5.

Zu § 86.

[1]) Motive vgl. bei Anm. 1 zu § 85.

[2]) der in § 85 bezeichneten Art, d. h. in welche nach den bisher geltenden Vorschriften Personen, die nach dem vorliegenden Gesetz versicherungspflichtig sind, einzutreten verpflichtet sind. Als eingeschriebene Hülfskassen können Kassen, auf welche § 86 Anspruch machen möchte, nicht errichtet sein, weil nach §§ 1, 12 des Gesetzes v. 7. April 1876 eingeschriebene Hülfskassen nur Krankenunterstützung und Sterbegeld gewähren dürfen. Da ferner nach dem Inkrafttreten des Ges. v. 8. April 1876 (R.G.Bl. S. 134) neue Zwangskassen nur noch als eingeschriebene Hülfskassen gebildet werden konnten, so kann sich der vorliegende § nur auf ältere, vor dem Inkrafttreten jenes Gesetzes legal errichtete Zwangskassen beziehen.

[3]) Krankenkasse, cf. Anm. 2, 6 zu § 85.

[4]) besondere Pensionskasse. Den Gegensatz bildet die „besondere Verwaltung" nach Ziffer 5.

[5]) Beitrittszwang. Es handelt sich dabei nicht um einen neuen Zwang, sondern um den Fortbestand eines auf Grund der bisherigen Vorschriften legal bestehenden Zwanges. Der Beitrittszwang zu der neuen Pensionskasse braucht daher auch nicht durch eine besondere Anordnung der Behörde ausgesprochen zu werden, denn die ältere Anordnung wirkt nach allgemeinen Regeln fort, bis sie aufgehoben wird; der Beitrittszwang tritt vielmehr nach Maßgabe der bisherigen Statuten und auf Grund der älteren Bestimmungen von selbst ein, sobald die Errichtung der neuen Pensionskasse beschlossen ist. Auch die statutenmäßige Vertretung der bisherigen (Gesammt-) Kasse hat nicht etwa über die Einführung des Zwanges zu befinden; ihre Befugniß geht nur dahin, eine neue Zweigkasse für die ausschließliche Verfolgung derjenigen Zwecke, welche die bisherige Kasse nach den Bestimmungen dieses Gesetzes nicht mehr anstreben kann, zu bilden oder nicht zu bilden; entscheidet sie sich für die erstere Alternative und errichtet die neue Pensionskasse, so gilt für die letztere der Beitrittszwang

Personen, welche der bisherigen Kasse beizutreten verpflichtet waren, zu errichten.

3. Für die neue Pensionskasse ist durch Beschluß der Vertretung der bisherigen Kasse, bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen durch den Betriebsunternehmer, nach Anhörung der Vertreter der bisherigen Kasse ein Kassenstatut [6]) zu errichten.

---

von selbst und sogar trotz eines etwaigen gegentheiligen Beschlusses der Kassenvertretung. Ausschließen könnte den Zwang nur diejenige Behörde, welche ihn seiner Zeit eingeführt hat; verboten ist eine solche neue Regelung durch die Behörde nicht.

Andere Zwangspflichten, insbesondere die Verpflichtung der Arbeitgeber zur Leistung von Beiträgen oder zur An- und Abmeldung, dürfen mangels dahin gehender Bestimmungen des Gesetzes nicht begründet werden (= Pr. H.M. v. 8. April 1885).

Ob und inwieweit der Beschluß der statutenmäßigen Vertretung der bisherigen (Gesammt-) Kasse der behördlichen Genehmigung bedarf, entscheidet sich nach ihrem Statut und denjenigen Landesgesetzen, welche für diese Kasse bisher maßgebend waren.

[6]) Kassenstatut. Ob und inwieweit dasselbe einer behördlichen Genehmigung bedarf, entscheidet sich gleichfalls nach Landesrecht. Dasselbe gilt für die Frage, ob solchen Pensionskassen die Rechte einer juristischen Person zukommen.

Was Preußen anbetrifft, so bedürfen Statuten von Unterstützungskassen für Gesellen, Gehülfen und Fabrikarbeiter, wenn sie nach der Gewerbeordnung v. 17. Jan. 1845 errichtet sind, der Genehmigung der Regierung (vgl. auch Min.Reskr. v. 31. Aug. 1854, M. i. B. S. 176), wodurch sie gleichzeitig die Rechte juristischer Personen erhalten, §§ 144, 145, 169 der Gewerbeordnung v. 17. Jan. 1845 (G.S. S. 41), §§ 1, 4 Ges. v. 3. April 1854, betr. die gewerblichen Unterstützungskassen, G.S. S. 138. (Diese Bestimmungen gelten noch, soweit es sich nicht um Kranken- und Sterbekassen handelt; die Ansicht von Köhne (S. 170), daß sie durch das Reichsgesetz v. 8. April 1876 beseitigt seien, erscheint verfehlt, da sich dieses nur auf solche Kassen, wie sie nach dem Hülfskassengesetz errichtet werden durften, also auf Kranken- und Sterbekassen, bezieht.) Nach der Kab.O. v. 29. Septbr. 1833 (G.S. S. 121) dagegen müssen Statuten gemeinschaftlicher Wittwen-, Sterbe- und Aussteuerkassen von dem Oberpräsidenten, event. (falls mehrere Provinzen in Frage kommen) von dem Ministerium bestätigt werden. „Unter den Sterbekassen sind übrigens alle Kassen zu verstehen, aus welchen für den Sterbefall eines Mitglieds der Gesellschaft eine Zahlung zu irgend einem Zweck zu leisten ist" (a. a. O.). Durch diese Genehmigung erhalten solche Kassen die Rechte juristischer Personen (Reskr. v. 9. Septbr. 1844 (J.M.Bl. S. 206). Hiernach läßt sich die Annahme rechtfertigen, daß die nach § 86 Ziffer 2 des Krankenvers.Ges. errichteten besonderen Pensionskassen dann, wenn sie nur Invalidenpensionen (also gegenseitige Unterstützung den Kassenmitgliedern selbst) gewähren, auf Grund der ersteren Bestimmung der Genehmigung der Regierung, und dann, wenn

4. Findet die Errichtung einer besonderen Pensionskasse statt, so erfolgt die Verwendung des Vermögens [7]) der bisherigen Kasse nach Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde [8]) in der Weise, daß zunächst derjenige Betrag, welcher zur Deckung der bereits entstandenen [9]) Pensionsansprüche erforderlich ist, ausgeschieden und der

---

sie außer Invaliden- auch Wittwen- und Waisenpensionen, oder wenn sie nur Wittwen- und Waisenpensionen gewähren, auf Grund der letzteren Bestimmung der Genehmigung des Oberpräsidenten bez. Ministers bedürfen. Diese letztere für alle, auch bloße Invalidenkassen zu beanspruchen (weil sich die Kab.O. v. 1833 auf alle Kassen beziehe, welche gleich den ausdrücklich genannten Wittwen-, Sterbe- und Aussteuerkassen Zweige der auf Gegenseitigkeit beruhenden Lebensversicherung im weiteren Sinne des Wortes zum Gegenstand habe, wie dies bei Pensions- und Invalidenkassen der Fall sei), erscheint mit Rücksicht auf die späteren Bestimmungen von 1845 und 1854 nicht unbedenklich. Einen Entwurf für ein derartiges Kassenstatut findet man in der Arb.Vers. II S. 80 ff., 125 ff.

[7]) des Vermögens. Vgl. über die Vermögensauseinandersetzung die eingehenden Vorschriften in Nr. 17 Abs. 2, 18, 20 Preuß. Ausf.Anw.

[8]) höhere Verwaltungsbehörde, § 84. In Preußen der Reg.Präs. (Reg., für Berlin der Oberpräsident).

[9]) bereits entstandenen. Am Auseinandersetzungstage sind folgende Pensionsansprüche „bereits entstanden":

a. diejenigen, welche bereits festgestellt und anerkannt sind,
b. die Ansprüche solcher Personen, für welche ein Grund zur Pensionirung angeblich bereits vorliegt, während die Richtigkeit dieser Thatsache oder die Höhe der Pension noch nicht festgestellt ist, für den Fall, daß diese Feststellung demnächst erfolgt.

Für diese Ansprüche wird der Kapitalwerth zu berechnen, bez. zu taxiren sein; für die Berechnung sind diejenigen Maximen anzuwenden, welche für die bisherige Gesammtkasse nach Gesetz oder Statut maßgebend waren, und, soweit hierüber nichts bestimmt ist, diejenigen Skalen, welche die höhere Verwaltungsbehörde vorschreibt. (Vgl. Preuß. Ausf.Anw. Nr. 17.)

Für die übrigen Kassenmitglieder, welche zur Zeit der Auseinandersetzung eine Invalidität noch nicht geltend machen können, sind „Pensionsansprüche noch nicht entstanden", sie haben durch die bisherige Beitragsleistung nach Maßgabe des Kassenstatuts nur eine Aussicht auf dereinstige eventuelle Pension erhalten. Wird nun eine besondere Pensionskasse (mit Beitrittszwang) errichtet, al. 3, so wird in dieser Aussicht nichts geändert, da diese Exspektanten ja Mitglieder der neuen Pensionskasse werden und auf die letztere das Kassenvermögen ganz oder doch (wenn es den Kapitalwerth der schon existenten Verpflichtungen der Kasse übersteigt) zum weitaus größten Theil übergeht. Die Meinung von Gerkrath, daß durch die Vorschriften des Gesetzes den bisherigen Kassenmitgliedern ihre statutenmäßigen Rechte verkürzt würden, weil ihnen die Prämienreserven verloren gingen, ist also unbegründet.

Pensionskasse mit der Verpflichtung, diese Ansprüche zu befriedigen, überwiesen wird. Der Rest des Vermögens wird zwischen der Krankenkasse und der Pensionskasse mit der Maßgabe vertheilt, daß der Krankenkasse höchstens der zweijährige Betrag [10]) der nach Vorschrift des neuen Kassenstatuts für [11]) die derzeitigen Kassenmitglieder zu erhebenden Beiträge überwiesen wird.

5. Wird eine besondere Pensionskasse nicht errichtet, so ist nach Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde [8]) aus dem Vermögen der bisherigen Kasse derjenige Betrag auszuscheiden, welcher erforderlich ist, um die bereits entstandenen [9]) Pensionsansprüche zu decken.

[12]) Für den ausgeschiedenen Vermögenstheil ist von der höheren Verwaltungsbehörde [8]) eine besondere Verwaltung [13]) zu bestellen, auf welche die Verpflichtung zur Befriedigung der Pensionsansprüche übergeht.

Reicht das Vermögen der bisherigen Kasse nicht aus, um die bereits entstandenen Pensionsansprüche zu decken, so werden die letzteren um den nicht gedeckten Betrag pro rata ermäßigt.

Der nach der Ausscheidung verbleibende Rest des Vermögens der bisherigen Kasse und der nach Befriedigung sämmtlicher auf den

---

Wird aber eine neue Pensionskasse nicht abgezweigt, vielmehr nur für die bereits entstandenen Pensionsansprüche eine besondere Verwaltung bestellt (al. 5 Abs. 1, 2), so liegt die Sache genau so, als gäbe die Kasse ihre bisherige Invalidenversicherung auf, wozu sie ja auch sonst vorbehaltlich der Befriedigung der bereits existenten Invalidenansprüche und der nach Landesrecht etwa erforderlichen behördlichen Genehmigung jederzeit befugt gewesen wäre. Dieser Wechsel stände also im Belieben der bisherigen Gesammtkasse; nur eine praesumtio juris et de jure statuirt das Gesetz für einen derartigen Willensausdruck. Also auch in diesem Fall werden die bisherigen Kassenmitglieder gegen ihre bisherigen Berechtigungen nicht benachtheiligt.

[10]) zweijährige Betrag (cf. Anm. 1 zu § 85). Mehr als einen reichlich bemessenen Reservefonds (vgl. § 32) soll die Krankenkasse nicht erhalten.

[11]) für, also einschließlich der Beiträge der Arbeitgeber.

[12]) Im Reichsgesetzblatt findet sich an dieser Stelle eine Ungenauigkeit des Gesetzesabdrucks in sofern, als dieser und die beiden folgenden Absätze äußerlich als besondere Absätze des ganzen Paragraphen sich darstellen, während sie doch offenbar nur besondere Absätze der Nr. 5 sind und wie die ganze Nr. 5 von dem Fall handeln, daß eine besondere Pensionskasse nicht errichtet wird. Die Preuß. Ausf.Anw. v. 26. Novbr. 1883 citirt in Nr. 19 richtig nach den verschiedenen Absätzen der Nr. 5 des § 86.

[13]) besondere Verwaltung. Dieselbe steht in Preußen unter der Aufsicht der Aufsichtsbehörde (für die Krankenkassen).

ausgeschiedenen Vermögenstheil angewiesenen Ansprüche von diesem verbleibende Rest fallen der Krankenkasse zu.

(§ 75 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 87.

[1]) Das Gesetz, betreffend die Abänderung des Titel VIII der Gewerbeordnung vom 8. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 134), wird aufgehoben. Die auf Grund des Artikels 1 §§. 141 a, 141 c, 141 e desselben getroffenen statutarischen Bestimmungen [2]) treten, soweit sie den Vorschriften dieses Gesetzes zuwiderlaufen, außer Kraft.

Zu § 87.

[1]) Motive: „Das Gesetz v. 8. April 1876, betr. die Abänderung des Tit. VIII der Gewerbeordnung (R.G.Bl. S. 134), wird durch das neue Gesetz vollständig ersetzt werden und ist daher in seinem ganzen Umfange aufzuheben."

[2]) statutarischen Bestimmungen. Diese Bestimmung fehlte in dem Entwurf als selbstverständlich, ist aber durch die Reichstagskommission der Sicherheit wegen hinzugefügt worden. Nach dem erwähnten Gesetz konnten Gemeinden und weitere Kommunalverbände

a. die Bildung eingeschriebener Hülfskassen mit Beitrittszwang für Gesellen, Gehülfen und Fabrikarbeiter anordnen (§§ 141, 141 a). Sind solche Statuten ergangen und eingeschriebene Hülfskassen darauf hin gebildet worden, so bleiben die letzteren nach § 85 zwar bestehen, fallen aber unter die Vorschriften dieses Gesetzes als Orts- u. s. w. Krankenkassen.

   Soweit das Ortsstatut die Betheiligung an einer bestimmten Hülfskasse zur Pflicht macht und von dieser Verpflichtung nur die Mitglieder anderer eingeschriebenen Hülfskassen ausnimmt, steht es im Widerspruch mit diesem Gesetz und tritt daher außer Kraft.

b. anordnen, daß Arbeitgeber die Beiträge, welche ihre Arbeiter an eine auf Anordnung der Gemeindebehörde gebildete Hülfskasse zu entrichten haben, mit gewissen Beschränkungen vorschießen, § 141 c Nr. 1. Solche Bestimmungen treten (vorbehaltlich des § 54) außer Kraft, weil fortan die weitergehenden Bestimmungen dieses Gesetzes über die Einzahlung der Beiträge durch die Arbeiter gelten.

c. anordnen, daß Fabrikinhaber zu den Beiträgen, welche ihre Arbeiter an eine auf Anordnung der Gemeindebehörde gebildete Hülfskasse zu zahlen haben, Zuschüsse bis zu 50 Prozent derselben leisten (§ 141 c Nr. 2). Da solche Zwangskassen fortan als Orts- oder Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen nach Maßgabe dieses Gesetzes gelten (§ 85), und die Beitragspflicht der Arbeitgeber zu diesen Kassen durch dies Gesetz (unter Festsetzung von Grenzen) geregelt ist, so fallen derartige statutarische Bestimmungen fort, cf. Anm. 1 zu § 52.

d. anordnen, daß Arbeitgeber ihre Arbeiter, welche zum Eintritt in eine bestimmte Hülfskasse verpflichtet sind, für diese anmelden (§ 141 c Nr. 3).

Das Gesetz über eingeschriebene Hülfskassen vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzbl. S. 125) findet in Zukunft auf die unter die Vorschriften der Abschnitte C bis G dieses Gesetzes fallenden Kassen keine Anwendung mehr.[3]) Auf bestehende[4]) Kassen dieser Art, welche als eingeschriebene Hülfskassen zugelassen sind, finden die Vorschriften des §. 85 Absatz 1, 2, 3, 5 Anwendung.

(§ 76 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 88.

Die Bestimmungen dieses Gesetzes treten, soweit sie die Beschlußfassung über die statutarische Einführung des Versicherungszwanges, sowie die Herstellung der zur Durchführung des Versicherungszwanges

Eine solche Bestimmung wird durch die Vorschriften dieses Gesetzes theils gegenstandslos, theils tritt sie in Widerspruch mit denselben und fällt daher fort, cf. § 49.

[3]) keine Anwendung mehr. Motive S. 45: „Die Beschränkung der Geltung des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen v. 7. April 1876 ist eine Konsequenz der Vorschriften des § 53 (jetzt § 59) und des § 74 (jetzt § 85) Absatz 1. Hinsichtlich der aus freier Entschließung der Betheiligten hervorgehenden Kassen bleibt dasselbe mit der aus dem § 69 (jetzt 75) sich ergebenden Modifikation in Geltung." cf. Anhang I.

Die für Zwangskassen erfolgte Außerkraftsetzung des Hülfskassengesetzes bezieht sich auf das ganze Gesetz, insbesondere also auch auf § 29 desselben, welcher von der Schließung eingeschriebener Hülfskassen handelt.

[4]) bestehende, d. h. sie gelten als Orts-, Betriebs- (Fabrik-) oder Innungskrankenkassen nach Vorschrift dieses Gesetzes, müssen ihre Statuten revidiren und verlieren ihren Charakter als eingeschriebene Hülfskassen. Diesen Satz hat die Kommission hinzugefügt, um jeden Zweifel darüber auszuschließen, daß die allegirten Vorschriften des § 85 „auch auf solche Kassen der im Abschnitt C bis G dieses Gesetzes bezeichneten Art Anwendung finden sollen, welche in den Formen des Hülfskassengesetzes v. 7. April 1876 errichtet sind". (Komm.-Ber. S. 93.) cf. Anm. 6 zu § 85.

Absatz 4 des § 85 war nicht zu allegiren, weil die damals bestehenden eingeschriebenen Hülfskassen Leistungen, die über das nach diesem Gesetz zulässige Maximum hinausgehen, nach § 11 des Ges. v. 7. April 1876 in der damaligen Fassung nicht gewähren, ebensowenig andere Leistungen als Krankenunterstützung und Sterbegeld, § 12 a. a. O.

Zu § 88.

Die Vorlage wollte das ganze Gesetz am 1. Juli 1883 in Kraft treten lassen; da sich aber die Berathung desselben länger als ein ganzes Jahr hingezogen hat, so war der Termin hinauszurücken. Die Anordnung eines früheren Zeitpunktes für die Durchführung der Organisation rechtfertigt sich daraus, daß

dienenden Einrichtungen betreffen, mit dem 1. Dezember 1883, die übrigen mit dem 1. Dezember 1884 in Kraft.

(§ 77 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Berlin, den 15. Juni 1883.

(L. S.) **Wilhelm.**

Fürst v. Bismarck.

---

es erwünscht ist, die Versicherungspflichtigen mit dem Augenblick, in welchem ihre Versicherungspflicht in Kraft tritt, nicht erst in die subsidiäre Gemeindekrankenversicherung, sondern thunlichst gleich in diejenigen organisirten Kassen eintreten zu lassen, welche auf Grund der Vorschriften dieses Gesetzes nach Maßgabe der jedesmaligen Beschäftigung für sie endgültig in Aussicht zu nehmen sind.

Geſetz*)

über die

Ausdehnung der Unfall- und Krankenverſicherung.

Vom 28. Mai 1885.

(R.G.Bl. S. 159.)

(§§ 1, 15 bis 17.)

---

*) ſog. „Ausdehnungsgeſetz“.

Wir **Wilhelm**, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preußen ꝛc.

verordnen im Namen des Reichs, nach erfolgter Zustimmung des Bundesraths und des Reichstags, was folgt:

I. Unfallversicherung.

Ausdehnung der Unfallversicherung.

§. 1.

[1]) Das Unfallversicherungsgesetz [2]) vom 6. Juli 1884 (Reichs-

---

Zu § 1.

[1]) Aus den Motiven des Ausdehnungsgesetzes (R.T.Dr.S. 1884 Nr. 77): „Die obligatorische Krankenversicherung nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes ist für alle von dem gegenwärtigen Entwurf betroffenen Personen nicht allein zu dem Zweck erforderlich, um die auf diesem Gebiete liegenden Aufgaben der Erfüllung näher zu führen, sondern auch aus dem Grunde, weil es anderenfalls an einer Fürsorge für die verunglückten Arbeiter während der ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall häufig fehlen würde.

Die Durchführung des gesetzlichen Versicherungszwanges wird voraussichtlich auf Schwierigkeiten nicht stoßen, nachdem bereits durch den § 2 des Krankenversicherungsgesetzes die Möglichkeit der Krankenversicherung auf Grund statutarischer Bestimmung für die bei den Transportgewerben beschäftigten Personen vorgesehen ist.

Insbesondere darf an der Hoffnung festgehalten werden, daß es der Praxis, ebenso wie dies für den Geltungsbereich des Krankenversicherungsgesetzes geschehen ist, gelingen wird, die aus dem großen örtlichen Umfang der Schifffahrts- und Flößereibetriebe, welche auf weitgestreckten Flußläufen betrieben werden, für die Zugehörigkeit zu einer Gemeindekrankenversicherung möglicherweise erwachsenden Schwierigkeiten dadurch zu beseitigen, daß der Sitz des Gewerbebetriebes, also im Allgemeinen der Wohnort des Arbeitgebers, als der Beschäftigungsort angesehen wird, zu dessen Gemeindekrankenversicherung die von dem Arbeitgeber beschäftigten Arbeiter gewiesen sind."

[2]) Unfallversicherungsgesetz. Nach § 15 auch das Krankenversicherungsgesetz, soweit es nicht nach § 1 Kr.Vers.Ges. schon früher Anwendung fand. Die Ausdehnung der Krankenversicherung bezieht sich insbesondere auf die Transportbetriebe, von welchen nach § 1 Kr.Vers.Ges. nur die Eisenbahn- und Binnendampfschifffahrtsbetriebe (also z. B. nicht andere Binnenschifffahrts-

Gesetzbl. S. 69) findet mit den aus nachstehenden Bestimmungen sich ergebenden Abänderungen Anwendung [3]) auf

1. den gesammten [4]) Betrieb [5]) der Post-, Telegraphen- [6]) und Eisenbahnverwaltungen, [7]) sowie sämmtliche [4]) Betriebe [8]) der

---

betriebe, der Betrieb der Post 2c.) obligatorisch versichert waren, während bei anderen Transportbetrieben nach § 2 Ziffer 3 Kr.Vers.Ges. die Erstreckung durch Beschluß von Gemeinden 2c. stattfinden konnte. Diese Fakultät der Gemeinden 2c. fällt nunmehr insoweit fort, als §§ 1, 15 Unfallvers.Ges. die obligatorische Versicherung vorschreiben.

[3]) Anwendung. Versichert sind die „in diesen Betrieben, also im Betriebsdienst, als Arbeiter oder Betriebsbeamte beschäftigten Personen" (Mot.) nach Maßgabe des § 15 und des § 1 Kr.Vers.Ges. Soldaten gelten nicht als Arbeiter, vgl. Komm.Ber. S. 2 und § 15, sowie Anm. 4 zu § 15.

[4]) gesammten .... sämmtliche. Die Ausdrücke: „der gesammte Betrieb der Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen" und „die sämmtlichen Betriebe der Marine- und Heeresverwaltungen" sind mit Rücksicht darauf einander gegenübergestellt, daß bei der Marine und dem Heere eine Summe von Einzelbetrieben der verschiedensten Art, welche für die Zwecke der Marine oder des Heeres betrieben werden, bei der Post und den Eisenbahnen aber ein einheitlicher Betrieb mit verschiedenen Ausflüssen in Frage kommen. Bei den Eisenbahnen steht der Betriebsdienst als solcher, bei den Marine- und Heeresverwaltungen aber stehen „nicht die Kriegführung oder die Ausbildung der im Dienst befindlichen Soldaten, sondern nur die in der Verwaltung des Heeres und der Marine vorhandenen technischen, Magazin- und sonstigen Einzelbetriebe in Frage" (Mot. S. 8).

[5]) Betrieb im weitesten Sinne, aber nur der technische Betrieb im Gegensatz zur büreaumäßigen Verwaltung, zur Beschäftigung beim Reinigen der Zimmer 2c. (Mot. S. 8, Komm.Ber. S. 5). Welche einzelne Theile zu dem „Betriebe" gehören, ist hiernach Sache der Beurtheilung des Einzelfalls. Schwierigkeiten werden dabei schwerlich entstehen. Insbesondere ist der Begriff des Eisenbahnbetriebes in der Praxis ein ganz feststehender (Sten.Ber. S. 2466); bei der Postverwaltung gehört der gesammte Beförderungs- und Bestellungsdienst, nicht aber der Beamte am Schalter hierher (Komm.Ber. S. 5, vgl. auch Anm. 5 zu § 1 Kr.Vers.Ges.), bei der Telegraphenverwaltung der Dienst am Apparat.

[6]) Telegraphenverwaltungen, einschl. des Telephondienstes (vgl. Mot. S. 8).

[7]) Eisenbahnverwaltungen. „Ebenso wie der Ausdruck „Betrieb" ist auch der Ausdruck „Eisenbahn" im weitesten Sinne verstanden worden, und umfaßt in Anlehnung an § 1 Abs. 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes und an § 1 Abs. 6 des Unfallversicherungsgesetzes alle zur Beförderung von Personen oder Gütern mittels elementarer Kraft oder auf Schienen bestimmte Transportmittel, also nicht nur die großen Lokomotivbahnen, welche die Verbindung zwischen entfernten Gegenden vermitteln, sondern auch die

Marine- [9]) und Heeresverwaltungen, und zwar einschließlich der Bauten, welche von diesen Verwaltungen für eigene Rechnung [10]) ausgeführt werden;

2. den Baggereibetrieb; [11])
3. den gewerbsmäßigen [12]) [13]) Fuhrwerks-, [14]) Binnenschiffahrts-, [15])

---

kleineren Straßen-, Pferde-, elektrischen Bahnen und ähnliche Unternehmungen" (Mot. S. 8).

Dem öffentlichen Verkehr braucht die Eisenbahn nicht zu dienen.

[8]) sämmtliche Betriebe, sc. Einzelbetriebe, vgl. Anm. 4, und zwar, weil Soldaten von der Versicherung ausgeschlossen sind (§ 15), nur solche, in welchen bürgerliche Arbeiter beschäftigt werden, einschl. der landwirthschaftlichen (Gestüts-) Betriebe (Mot. S. 7). Auf diese letzteren findet jedoch demnächst das landw. Unf. u. Kr.Vers.G. Anwendung.

[9]) Marine, sc. Kriegsmarine.

[10]) für eigene Rechnung. Diese Beschränkung auf Regiebauten hat keine Bedeutung für die Krankenversicherung, weil nach § 1 Ziffer 1 Kr.Vers.Ges. alle „bei Bauten" beschäftigten Personen der Krankenversicherungspflicht unterliegen, sofern ihre Beschäftigung nach Art und Dauer die Versicherungspflicht begründet, vgl. Anm. 12. zu § 1 K.V.G.

[11]) Baggereibetrieb. „Der Baggereibetrieb hat entweder die Gewinnung von Fossilien (Kies, Bernstein 2c.) oder die Entfernung von Sand 2c. durch Vertiefung von Wasserstraßen zum Gegenstande. Zur Behebung von Zweifeln darüber, inwieweit ein solcher Betrieb schon gegenwärtig von der Unfallversicherung erfaßt wird, und um die letztere auch auf den dem Unfallversicherungsgesetz jedenfalls nicht unterliegenden, aber nicht ungefährlichen Betrieb der kleinen Handbagger, sowie auf die Bedienung der Prahme, mittels welcher die ausgehobenen Erdmassen fortgeschafft werden, auszudehnen, ist der Baggereibetrieb als solcher, also in seinem ganzen Umfang, hier ausdrücklich aufgenommen worden" (Mot. S. 9).

Diese Ausführung paßt auch für die Krankenversicherung.

[12]) gewerbsmäßig. „Als „gewerbsmäßig" wird der Betrieb dann anzusehen sein, wenn eine gewisse Kontinuität des Betriebes die Absicht erkennen läßt, denselben für einige Dauer zu Zwecken des Erwerbes fortzusetzen" (Mot. S. 9). Der Nachdruck liegt dabei auf den Worten „zu Zwecken des Erwerbes" und „für einige Dauer"; wann dies der Fall, ist quaestio facti. „Jedenfalls wird diese Erläuterung ausreichen, um den das Gesetz anwendenden Behörden .... eine Direktive zu geben, nach welcher sie die Unfallversicherungspflicht beurtheilen können. Genauer im Gesetz zu definiren, was unter einem gewerbsmäßigen Betrieb zu verstehen ist, das wird sich bei der Vielgestaltigkeit der Praxis, bei der Vielgestaltigkeit unserer gewerblichen Betriebe kaum ermöglichen lassen." (Rede des Staatssekr. des Innern, H. v. Boetticher, Sten.Ber. S. 2595.)

Das Reichs-Versicherungsamt (Ziffer 2, 3 der Anl. v. 5. Juni 1885, Reichsanzeiger Nr. 130) hat hieraus für die Unfallversicherung gefolgert, daß gewerbsmäßig ein solcher Betrieb sei, aus welchem eine „unmittelbare Erwerbsquelle"

gemacht werde. „Hierher gehören insbesondere die Betriebe der Droschken- und Omnibusinhaber, der Posthalter und Frachtfuhrleute, auch die sog. Hotelwagen, welche gegen Entgelt die Reisenden von den Gasthöfen nach den Bahnhöfen bringen und von dort abholen" (a. a. O.), Dock- und Packhofsbetriebe, Aktienspeicher 2c. Wenn aber ein Fuhrwerk, ein Lagerkeller 2c. von einem Gewerbetreibenden (Kaufmann, Krämer, Arzt, Schankwirth, Metzger, Bäcker 2c.) zu Zwecken seines sonstigen Gewerbebetriebes verwendet werde, so sei dies noch kein gewerbsmäßiger Fuhrwerks-, Kellerei- 2c. Betrieb, sondern es handle sich nur um einen im Besitz eines Gewerbetreibenden befindlichen „Keller" 2c. Vgl. darüber v. Woedtke, Komm. z. Unfallvers.Ges. 2. Aufl. Anm. 12 zu § 1 Ausd.Ges. Diese Unterscheidung hat für die Krankenversicherung nur untergeordnete Bedeutung, weil die von einem Gewerbetreibenden, Kaufmann 2c. in seinem Gewerbebetrieb (also bei seinen Fuhrwerken, in den Lagerräumen 2c.) beschäftigten Personen, soweit sie nicht als Handlungsgehülfen nur dem statutarischen Zwang unterliegen (§ 2 Ziffer 2 Kr.Vers.Ges.) oder als Gesinde (§ 4 Abs. 2 a. a. O.) anzusehen sind, nach § 1 Abs. 1 Ziffer 2 Kr.Vers.Ges. als „in sonstigen stehenden Gewerbebetrieben" beschäftigte Personen dem obligatorischen Krankenversicherungszwang unterworfen sind. Vgl. Anm. 14 zu § 1 Kr.Vers.Ges.

Für die Krankenversicherung ist aber von Bedeutung, daß das Fuhrwerk, die Kellerei 2c. (selbständig oder als Pertinenz) im Allgemeinen einem Gewerbebetriebe dienen soll. Hiernach fallen insbesondere die dem Vergnügen oder dem Sport dienenden Fuhrwerke nicht unter das Gesetz, mit Ausnahme der dem Sport dienenden „Binnendampfschiffe", weil nach § 1 Ziffer 2 Kr.Vers.Ges. der Betrieb einer Binnendampfschifffahrt ohne jede Beschränkung die dabei gegen Lohn beschäftigten Arbeiter versicherungspflichtig macht. Ebensowenig fallen unter die obligatorische Krankenversicherung (vgl. § 2 Ziffer 6 Kr.Vers.Ges.) die Fuhrwerke der Landleute. Vgl. Mot. S. 9: „Nicht getroffen dagegen werden die dem Komfort dienenden Kutschfuhrwerke von Privatpersonen und ebensowenig das Fuhrwerk eines Landmanns, welcher gelegentlich gegen Entgelt Personen befördert oder etwa zur Winterszeit seine für die Landwirthschaft entbehrlichen Gespanne vorübergehend zu Steinfuhren für einen Chausseebau oder dergl. gegen Entgelt darbietet, es sei denn, daß er etwa für einen solchen Erwerb besondere Einrichtungen trifft, aus denen sich die Kriterien eines gewerbsmäßigen Fuhrwerksbetriebes ergeben." Auch die nicht „gewerbsmäßig" betriebenen, lediglich öffentlichen Zwecken dienenden Fuhrwerke 2c. sind durch das Gesetz im Allgemeinen nicht betroffen. Wohl aber fallen unter das Gesetz der in eigener Regie (wie reichseigene Posthaltereien) betriebene Fuhrwerksbetrieb der Post, weil dieser zum „gesammten" Betrieb gehört (vgl. Ziffer 1), und ebenso die fiskalischen (d. h. „vom Reich oder von einem Bundesstaate für Reichs- beziehungsweise Staatsrechnung verwalteten") Binnenschifffahrts-, Flößerei-, Prahm- und Fährbetriebe. Letzteres ergiebt sich aus § 2 Abs. 2 des Ausdehnungsgesetzes,*) wonach für die Organisation der Unfallversicherung in

*) Der § 2 Ausd.Ges. lautet:

Reichs- und Staatsbetriebe.

Für die Post-, Telegraphen-, Marine- und Heeresverwaltungen, sowie für

Flößerei-, Prahm- und Fährbetrieb, sowie den Gewerbebetrieb des Schiffsziehens (Treidelei);

4. den gewerbsmäßigen [12]) Speditions-, Speicher- und Kellereibetrieb;

---

diesen fiskalischen Verwaltungen besondere Vorsorge getroffen wird; aus § 12*) Abs. 1 a. a. O., wo materielle Bestimmungen über den fiskalischen Binnenschifffahrtsbetrieb als solchen getroffen werden; ferner aus verschiedenen Stellen der Motive, in welchen „die für Rechnung des Reichs oder eines Staates verwalteten Binnenschifffahrtsbetriebe" neben den gleichartigen Baggerei-, Eisenbahnbetrieben 2c. genannt und ebenso wie diese behandelt werden (u. a. S. 10, 11 zu § 2). Ausdrücklich ausgesprochen wird es auf S. 15 der Motive zu § 12 in folgenden Worten: „Nachdem die obligatorische Unfallfürsorge auf den gesammten Betrieb der Eisenbahn-, Post- und Telegraphenverwaltungen, sowie auf sämmtliche Betriebe der Marine- und Heeresverwaltungen und auf den Binnenschifffahrtsbetrieb ausgedehnt worden ist, entspricht es dem im § 9 Abs. 3 des Unfallversicherungsgesetzes ausgesprochenen Grundsatz, wonach der Hauptbetrieb für die Zugehörigkeit zur Berufsgenossenschaft maßgebend sein soll, daß diejenigen Anlagen, welche Bestandtheile eines dieser Betriebe sind, sämmtlich derselben Genossenschaft (§ 11), bezw. dem Bezirk derselben Ausführungsbehörde (§ 2) angehören." Auch der Kommissionsbericht (vgl. insbesondere S. 6) läßt erkennen, daß fiskalische Binnenschifffahrts-, Fährbetriebe 2c.

---

die vom Reich oder von einem Bundesstaate für Reichs- beziehungsweise Staatsrechnung verwalteten Eisenbahnbetriebe, sämmtlich einschließlich der Bauten, welche von denselben für eigene Rechnung ausgeführt werden, tritt an die Stelle der Berufsgenossenschaft das Reich beziehungsweise der Staat, für dessen Rechnung die Verwaltung geführt wird.

Dasselbe gilt hinsichtlich der vom Reich oder von einem Bundesstaate für Reichs- beziehungsweise Staatsrechnung verwalteten Baggerei-, Binnenschifffahrts-, Flößerei-, Prahm- und Fährbetriebe, sofern nicht die Reichs- beziehungsweise Landesregierung vor der Beschlußfassung des Bundesraths über die Bildung der Berufsgenossenschaften (§§. 12 ff. des Unfallversicherungsgesetzes) erklärt, daß diese Betriebe denselben angehören sollen.

Soweit hiernach das Reich oder ein Bundesstaat an die Stelle der Berufsgenossenschaft tritt, werden die Befugnisse und Obliegenheiten der Genossenschaftsversammlung und des Vorstandes der Genossenschaft durch Ausführungsbehörden wahrgenommen, welche für die Heeresverwaltungen von der obersten Militärverwaltungsbehörde des Kontingents, im Uebrigen für die Reichsverwaltungen vom Reichskanzler, für die Landesverwaltungen von der Landes-Zentralbehörde zu bezeichnen sind. Dem Reichs-Versicherungsamt ist mitzutheilen, welche Behörden als Ausführungsbehörden bezeichnet worden sind.

*) § 12 Abs. 1 Ausd.Ges. lautet:

Gemeinsame Bestimmungen.

Soweit Betriebe der Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen, sowie Betriebe der Marine- und Heeresverwaltungen bereits auf Grund des Unfallversicherungsgesetzes einer Berufsgenossenschaft zugetheilt sind, scheiden dieselben aus der letzteren mit den aus §. 32 a. a. O. sich ergebenden Rechtswirkungen aus. Dasselbe gilt von Anlagen, welche Bestandtheile eines Binnenschiffahrtsbetriebes sind.

dem Gesetz unterstellt sind. Die obligatorische Krankenversicherung aber ist nach den Motiven zu § 15 „für alle von dem gegenwärtigen Entwurf betroffenen Personen" eingeführt (S. 17).

[13]) Auf die Frage, „ob die von Ausländern in Deutschland betriebenen Transportgewerbe unter dieses Gesetz fallen und also versicherungspflichtig seien", wurde von Seiten der Vertreter der verbündeten Regierungen ... konstatirt, „daß der Sitz des Unternehmens entscheidend sei; wenn es im Auslande oder von dort aus betrieben werde, sei es ein „ausländischer Betrieb" (also nicht versicherungspflichtig); wo der Unternehmer seinen Sitz habe, sei gleichgültig, ebenso die Nationalität der Arbeiter. Es sei also ein Betrieb, der in London seinen Sitz habe und nach Mannheim fahren lasse, ein ausländischer. Ob der Unfall sich im Auslande ereigne, komme bei einem im Inlande seßhaften Unternehmen nicht in Betracht. Im Uebrigen sei die Anmeldepflicht in Deutschland für das Unternehmen entscheidend" (Komm.-Ber. S. 3).

[14]) Fuhrwerksbetrieb, im Gegensatz zum Eisenbahnbetrieb und der Fortbewegung auf dem Wasser.

[15]) Binnenschifffahrtsbetrieb. Dahin gehört auch die gewerbliche Kleinschifferei mittels Kähnen, Gondeln ꝛc. (Mot. S. 10.) Wegen der Fischerei vgl. Anm. 14 zu § 1 Kr.Vers.Ges.

Bezüglich der Abgrenzung der Binnenschifffahrt von der Seeschifffahrt wird es darauf ankommen, ob das betr. Schiff unter die für die Seeschiffe geltenden Gesetze fällt oder nicht. Nach § 1 der (für Seeschiffe geltenden) Schiffsvermessungsordnung v. 5. Juli 1872 (R.G.Bl. S. 270) werden als Seeschiffe alle Schiffe, Fahrzeuge oder Boote gelten,

> „welche nach ihrer Bauart ausschließlich oder vorzugsweise zum Verkehr auf See, oder auf den Buchten, Haffen und Watten derselben bestimmt sind"

(wobei allerdings weniger die Bauart als die Bestimmung entscheidend sein wird); als Seefahrt (Verkehr auf See) aber ist jede Fahrt auf dem Meere außerhalb derjenigen Grenzen anzusehen, welche durch § 1 der Vorschriften über die Registrirung und die Bezeichnung der Kauffahrteischiffe v. 13. Novbr. 1873 (R.G.Bl. S. 367) bestimmt sind. Der Fahrt auf See wird, wie nach § 3 der Verordnung über das Verhalten der Schiffer nach einem Zusammenstoß von Schiffen auf See, v. 15. Aug. 1876 (R.G.Bl. S. 189), die Fahrt auf den

> „mit derselben (sc. der See) im Zusammenhang stehenden, von Seeschiffen befahrenen Gewässern"

nicht nur bezüglich der Buchten, Haffen und Watten der See (vgl. oben), sondern auch bezüglich der Flußmündungen, auf denen hauptsächlich Seeschiffe verkehren (Oder unterhalb Stettin, Elbe unterhalb Hamburg ꝛc.), gleichzustellen sein.

Ein Schiff, welches nicht überwiegend diese Gewässer befährt, ist als Binnen- (Fluß-) Schiff anzusehen, wenn es auch gelegentlich über See geht oder wenn ein Theil seiner regelmäßigen Fahrten eine Seefahrt ist; der Schifffahrtsbetrieb mit solchem Schiff fällt also unter das vorliegende Gesetz. Auch hier entscheidet, was die Hauptsache bezw. der Hauptbetrieb ist; es handelt sich also auch hier nur um quaestio facti (vgl. Komm.Ber. S. 33).

5. den Gewerbebetrieb der Güterpacker, Güterlader, Schaffer, Bracker, Wäger, Messer, Schauer und Stauer.[16])

[Die §§ 2 bis 14 des Ausdehnungsgesetzes beziehen sich ausschließlich auf die Unfallversicherung und können daher hier übergangen werden.]

II. Krankenversicherung.

Ausdehnung der Krankenversicherung.

§. 15.

Auf alle[1]) im §. 1 bezeichneten Betriebe findet das Gesetz über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 (Reichs-Gesetzbl. S. 73) in gleicher Weise[2]) wie auf die im §. 1 desselben

Eine Rhederei, welche mit einzelnen Schiffen Seeschifffahrt, mit anderen Binnenschifffahrt betreibt, fällt nur bezüglich der letzteren Schiffe unter das Gesetz; es handelt sich dann nicht um Haupt- und Nebenbetrieb, sondern um mehrere selbständige neben einander herlaufende, nach verschiedenen Gesichtspunkten zu beurtheilende Betriebe.

Wegen der Seeschifffahrt vgl. Anm. 11 zu § 1 Kr.Vers.Ges.

[16]) Die im Text des § unter Nr. 4 und 5 aufgeführten Betriebe fallen schon unter § 1 Ziffer 2 Kr.Vers.Ges.

Zu § 15.

[1]) alle, also ohne Rücksicht darauf, ob sie schon bisher dem Krankenversicherungsgesetz unterstellt waren oder nicht. Die Abänderungen der §§ 15, 16 gelten also insbesondere auch für alle Eisenbahnbetriebe und alle Binnenschifffahrtsbetriebe.

[2]) in gleicher Weise. Aus der Bezugnahme auf § 1 Kr.Vers.Ges. ergiebt sich, daß der obligatorischen Versicherungspflicht nach Maßgabe der Vorschriften jenes Gesetzes diejenigen Arbeiter (excl. Dienstboten) und Betriebsbeamten unterliegen sollen, welche

a. gegen Gehalt oder Lohn in den vorstehend genannten (Post-, Eisenbahn- 2c.) Betrieben beschäftigt sind,
b. sofern nicht die Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist;
c. Betriebsbeamte aber nur, wenn ihr Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt sechszweidrittel Mark für den Arbeitstag nicht übersteigt, und außerdem nur, wenn sie nicht nach § 3 Kr.Vers.Ges. von der Versicherungspflicht um deswillen befreit sind, weil sie als Beamte in Betriebsverwaltungen des Reichs, eines Bundesstaates oder eines Kommunalverbandes mit festem Gehalt angestellt sind.

bezeichneten Betriebe Anwendung. Soweit hierdurch die gesetzliche Verpflichtung zur Krankenversicherung auf Personen ausgedehnt wird, welche in einem Transportbetriebe beschäftigt sind, tritt §. 2 Ziffer 3 des Krankenversicherungsgesetzes [3]) außer Kraft.

Personen des Soldatenstandes, [4]) sowie solche in Reichs- oder Staatsbetrieben beschäftigte Personen, [5]) welche dem Reich oder dem Staate gegenüber in Krankheitsfällen einen Anspruch auf Fortzahlung des Gehaltes oder des Lohnes oder auf eine den Bestimmungen des §. 6 a. a. O. entsprechende Unterstützung mindestens für dreizehn Wochen nach der Erkrankung haben, sind von der Krankenversicherung ausgeschlossen. [6])

Als Beschäftigungsort [7]) gilt im Zweifel der Sitz des Gewerbebetriebes, in welchem die Beschäftigung stattfindet.

Durch Abs. 2 des Textes werden sodann

d. einige weitere Ausnahmen von der Versicherung begründet. Dieser 2. Absatz des § 15 lehnt sich an § 3 Abs. 2 Kr.Ver.Ges. mit dem Unterschiede an, daß es eines Antrags nicht bedarf. Er soll insbesondere dazu dienen, die bei den Remontedepots der Militairverwaltung bestehende Naturalwirthschaft unberührt zu lassen (Komm.Ber. S. 11).

Soweit Personen von der gesetzlichen Versicherungspflicht hiernach befreit sind (a bis c), können sie in derselben Weise der Versicherungspflicht statutarisch unterstellt werden oder freiwillig an der Versicherung sich betheiligten, wie diejenigen Personen, welche unter das Krankenversicherungsgesetz fallen.

[3]) des Krankenversicherungsgesetzes, „und die auf Grund dieser Vorschrift etwa schon erlassenen statutarischen Bestimmungen" (Mot. S. 17).

[4]) Personen des Soldatenstandes. Dahin gehören auch die Militairpersonen der Kaiserl. Marine, vgl. § 4 des Militairstrafgesetzbuchs v. 20. Juni 1872 (R.G.Bl. S. 174) sowie die Anlage zu demselben (R.G.Bl. S. 204). Diese Bestimmung ist in den Kommissionsverhandlungen hier eingeschoben worden, um darüber keinen Zweifel zu lassen, daß, wie auch der Regierungsentwurf beabsichtigt hatte, Soldaten ꝛc. nicht als „Arbeiter" unter das Gesetz fallen. Vgl. Komm.Ber. S. 2, 10.

[5]) solche ... Personen. Vgl. Anm. 1.

[6]) ausgeschlossen. Vgl. Anm. 5 zu § 3 Kr.Vers.Ges.

[7]) Beschäftigungsort. Diese Bestimmung entspricht der vom Reichskanzler dem § 5 Kr.Vers.Ges. gegebenen Auslegung, vgl. Anm. 3 zu § 5 Kr.Vers.Ges.

Preuß. Ausf.Anw. v. 21. Aug. 1885: „Als Beschäftigungsort der in der Binnenschifffahrt und Flößerei beschäftigten Personen gilt derjenige Ort, von welchem aus das Gewerbe betrieben wird. Als solcher ist im Zweifelsfall der Wohnort des Betriebsunternehmers oder in dessen Ermangelung derjenige Ort anzunehmen, in welchem derselbe zur Gewerbesteuer von dem in Frage kommenden Betriebe veranlagt ist."

§. 16.

[1]) Erkrankt ein Versicherter auf der Fahrt [2]) im Inlande außer-

---

Zu § 16.

[1]) Absatz 1 und 3 sind von der Reichstagskommission, Absatz 2 nach Ablehnung in der Kommission durch den Reichstag eingeschoben worden. Der § 16 soll die Krankenfürsorge bezüglich solcher Personen, welche in Transportbetrieben auf der Reise *außerhalb des Kassenbezirks*, also an einem Ort erkranken, an welchem die zuständige Krankenkasse an sich nicht vertreten ist, auf eine möglichst einfache und dem Erkrankten zusagende Weise regeln. Erfolgt dabei die Erkrankung im *Inlande* (Abs. 1), so soll die Gemeinde des Orts, wo die Fürsorge nothwendig wird, — erfolgt die Erkrankung aber im *Auslande* (Abs. 2), so soll der Betriebsunternehmer die Fürsorge gegen Rückersatz aus der verpflichteten Krankenkasse vorschußweise übernehmen, und zwar immer in demselben Umfange, in welchem sie von der zuständigen Krankenkasse direkt würde gewährt werden müssen (Komm.-Ber. S. 12).

Die Bestimmung knüpft an § 57 Abs. 1, 2 Kr.Vers.Ges. an, dehnt aber diese Vorschriften zweckentsprechend aus. Bisher war ein fremder Gemeindeverband nur dann zu vorschüssigen Leistungen für Erkrankte *verpflichtet*, wenn ein Fall der Armenunterstützung, der Hülfsbedürftigkeit vorlag, und auch in diesem Fall brauchte nicht die volle Krankenunterstützung, sondern nur das Nothdürftige in dem Maße gewährt zu werden, welches die Armenpflege darzubieten hat. Thatsächlich war also die im Fall des § 57 Abs. 1, 2 a. a. O. von einer fremden Gemeinde gewährte Krankenunterstützung eine Armenunterstützung, wenngleich sie nach § 77 a. a. O. den Charakter als solche verlor. Andererseits war eine Krankenkasse nicht genöthigt, außerhalb ihres Bezirks und des Aufenthaltes des Erkrankten zur Zeit seiner Beschäftigung freien Arzt und Arznei zu gewähren, sie konnte vielmehr beanspruchen, daß die Naturalleistungen von dem Erkrankten innerhalb dieser Bezirke entgegengenommen werden, vgl. Anm. 10 zu § 27, Anm. 10 zu § 57. Während nun für diejenigen Personen, welche in anderen als Transportbetrieben unter das Krankenversicherungsgesetz fallen, Fälle, in denen versicherungspflichtige Kassenmitglieder außerhalb des Bezirks der Kasse oder des Aufenthaltes erkranken (wegen der freiwilligen Mitglieder vgl. § 27 Abs. 3, 4 Kr.Vers.Ges.), selten vorkommen, weil die Betriebe, in denen die Beschäftigung stattfindet, an einen bestimmten Ort gebunden sind, werden sie bei den Transportbetrieben, die sich über große Bezirke erstrecken und in denen die einzelnen Ortschaften nur vorübergehend berührt werden, ohne daß ein Aufenthalt an denselben eintritt, häufig sich ereignen. Für diese Transportbetriebe bestimmt nun § 16, daß auch bei Erkrankungen, die sich außerhalb des Kassenbezirks auf der Fahrt ereignen, dem Versicherten die volle Krankenunterstützung, welche er aus seiner Krankenkasse zu erhalten hat, von Anfang an dadurch gesichert ist, daß sie für Rechnung dieser Krankenkasse von Anderen geleistet wird. Diese „Anderen" sind im *Inlande* die Gemeinde, in deren Bezirk die Fürsorge *nöthig* wird, also im Allg., wo die Krankheit ausbricht; im *Ausland* aber, in welchem Gemeinden durch deutsche Reichsgesetze nicht verpflichtet werden können, der Betriebsunternehmer bez. Arbeitgeber.

Letzterem bleibt überlassen, diejenigen Vorkehrungen zu treffen, welche ihm die Erfüllung dieser Vorschußverbindlichkeit erleichtern, insbesondere für Bekämpfung der Simulation und für eine genügende Krankenkontrole auch nach der Richtung zu sorgen, daß ärztliche Behandlung sowohl nach ihrem Maß wie nach dem Preise nicht über das Bedürfniß hinaus in Rechnung gestellt wird.

Zu erstatten hat die Krankenkasse der inländischen Gemeinde die vollen von dieser veranlagten Leistungen, und zwar für ärztliche Behandlung, Arznei und kleine Heilmittel mindestens die Hälfte des Krankengeldes, vorbehaltlich der Liquidation erforderlich gewordener größerer Aufwendungen. Dem Arbeitgeber aber, welcher für seinen im Auslande erkrankten Arbeiter vorschußweise hat sorgen müssen, wird für Arzt, Arznei und freie Heilmittel nur jenes Pauschquantum erstattet, so daß etwaige Mehraufwendungen dem Arbeitgeber zur Last bleiben. Hierdurch soll eine zu große Belastung der Kasse verhütet werden, weil für diese jede Kontrole des Erkrankten unmöglich ist, während sie doch nicht in der Lage ist, eine solche Nothlage durch das Verbot, das Ausland zu berühren, zu vermeiden. Es blieb daher nichts übrig, „als den Betriebsunternehmer für das Interesse der Krankenkasse hereinzuziehen, da er es doch sei, der seinen Arbeiter nach dem Auslande bringe" (und dadurch die Schwierigkeiten herbeiführe). „Zudem fände die Bestimmung eine Analogie in dem früheren Unfallversicherungsgesetze." (Komm.Ber. S. 12.)

Ueber die Nothwendigkeit einer solchen Bestimmung, d. h. einer besonderen Fürsorge für die im Auslande erkrankten Kassenmitglieder, waren bei den parlamentarischen Verhandlungen die Meinungen getheilt; erst im Plenum wurde der Absatz 2 angenommen, nachdem er in der Kommission beantragt, aber abgelehnt worden war. Es ist nämlich auf Grund von Staatsverträgen, welche nach dem Muster der sog. Eisenacher Konvention von zahlreichen deutschen Bundesstaaten mit auswärtigen Staaten geschlossen worden sind, im Auslande erkrankten Deutschen am Orte der Erkrankung die erforderliche Fürsorge von den ausländischen Behörden zu gewähren; diese haben ihrerseits keinen Erstattungsanspruch gegen „öffentliche Kassen" des Inlandes, wohl aber gegen privatrechtlich Verpflichtete. Darüber, ob Krankenkassen als „öffentliche Kassen" im Sinne dieser Verträge aufzufassen seien, bestand Meinungsverschiedenheit unter den Mitgliedern der Reichstagskommission und den Vertretern der verbündeten Regierungen; hervorgehoben aber wurde insbesondere, daß derartige Bestimmungen einen Ausfluß der öffentlichen Armenpflege, nicht der öffentlichrechtlichen Krankenunterstützung darstellen, auf welche doch jeder Versicherte einen Anspruch habe. (Vgl. Komm Ber. S. 12.)

[2]) auf der Fahrt. Hierdurch ist zum Ausdruck gebracht, daß die Bestimmungen dieses § nicht eine generelle Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes darstellen, sondern sich nur auf die Transportbetriebe beziehen, welche das Ausdehnungsgesetz vorzugsweise im Auge hat. „Bei dem eingeschalteten § 16 wird ausdrücklich konstatirt, daß sich derselbe nach der ganzen Fassung lediglich auf die Transportgewerbe beschränke. Auch regierungsseitig wird diese Beschränkung anerkannt und deshalb eine ausdrückliche Einfügung in den Text

„Erkrankt ein im Transportgewerbe beschäftigter Versicherter"

halb des Bezirks [3]) der Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkasse, [4]) der Knappschaftskasse oder der Gemeinde-Krankenversicherung, welcher er angehört, so hat dem Erkrankten die Gemeinde des Ortes, an welchem die Fürsorge für denselben nothwendig [5]) wird, diejenigen Unterstützungen zu gewähren, welche er von der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Krankenkasse, der er angehört, zu beanspruchen hat. Diese hat der unterstützenden Gemeinde die ihr hieraus erwachsenden Kosten zu erstatten. Bei der Erstattung gilt als Ersatz [6]) der im §. 6 Absatz 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Leistungen die Hälfte des Krankengeldes, [7]) sofern nicht höhere Aufwendungen nachgewiesen [8]) werden.

Erkrankt ein bei einer Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, In-

---

nicht für nöthig befunden" (Komm.Ber. S. 13). Bestimmungen über die gegenseitige Aushülfe der Krankenkassen auch für andere Fälle hat man nicht für erforderlich erachtet; auch erschien es bedenklich, „schon jetzt mit einer Novelle zu dem kaum ins Leben getretenen Krankenkassengesetz hervorzutreten, besonders da die Praxis noch die eine oder die andere weitere Modifikation als nothwendig erscheinen lassen werde" (Komm.Ber. S. 13).

[3]) außerhalb des Bezirks. Ereignet sich der Krankheitsfall innerhalb des Kassenbezirks, so bleibt es bei den bisherigen, ausreichenden Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes: innerhalb ihres Bezirks, welcher ja nur ausnahmsweise über den Bezirk einer Gemeinde hinausgehen soll, muß die Kasse für die Gewährung der von ihr geschuldeten Leistungen Sorge tragen und die hierzu erforderlichen Einrichtungen treffen.

[4]) Krankenkasse. Für eingeschriebene Hülfskassen (§ 75 Kr.Vers.Ges.) bedurfte es einer solchen Bestimmung nicht, weil diese berechtigt sind, die Naturalleistungen der freien ärztlichen Behandlung ꝛc. durch einen Geldbetrag zu ersetzen.

[5]) nothwendig, d. h. im Allg., wo die Krankheit ausbricht und ärztliche Behandlung erforderlich wird. Ist der Erkrankte nicht genöthigt, zurückzubleiben, sondern kann er die Reise fortsetzen, und muß dann im Verlauf derselben Krankheit an einem andern Orte die Krankenfürsorge in Anspruch nehmen, so hat jede Gemeinde den ihrer Leistung entsprechenden Ersatzanspruch gegen die Krankenkasse.

[6]) gilt als Ersatz, vgl. § 57 Abs. 5 Kr.Vers.Ges. und Anm. 9 dazu (cf. jedoch unten die nächste Anmerkung), sowie § 5 Abs. 8 des Unfallversicherungsgesetzes.

[7]) des Krankengeldes, nämlich desjenigen, welches der Erkrankte von der Krankenkasse, welcher er angehört, zu fordern hat, nicht desjenigen, welches in der vorschießenden Gemeinde gezahlt wird. Mit Rücksicht hierauf spricht das Gesetz hier auch nicht von dem „gesetzlichen Mindestbetrage" des Krankengeldes.

[8]) nachgewiesen werden. Auch die Nothwendigkeit und Angemessenheit, nicht blos die Thatsache der Aufwendung ist im Streitfalle darzuthun.

nungs-Krankenkasse, bei einer Knappschaftskasse oder bei einer Gemeinde-Krankenversicherung Versicherter auf der Fahrt [8]) im Auslande, [9]) so hat dem Erkrankten der Betriebsunternehmer [10]) diejenigen Unterstützungen zu gewähren, welche er von der Gemeinde-Krankenversicherung oder der Krankenkasse, der er angehört, zu beanspruchen hat. Diese hat dem Betriebsunternehmer die ihm hieraus nachweislich erwachsenden Kosten zu erstatten. Bei der Erstattung gilt als Ersatz der im §. 6 Absatz 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes bezeichneten Leistungen die Hälfte [11]) des Krankengeldes. [7])

Streitigkeiten, welche hieraus [12]) entstehen, werden, soweit es sich um Unterstützungsansprüche handelt, nach §. 58 Absatz 1 a. a. O., im Uebrigen nach §. 58 Absatz 2 a. a. O. entschieden.

---

[9]) im Auslande, vgl. Anm. 1. Ausland im Sinne der Reichsgesetze sind außerdeutsche Staaten.

[10]) Betriebsunternehmer, also auch dann, wenn dieser nicht der direkte Arbeitgeber des Erkrankten ist. Ebenso nach § 5 Abs. 10 Unfallvers.Ges., ähnlich auch bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, § 65 Kr.Vers.Ges. Vgl. im Uebrigen Anm. 1.

Man wird annehmen können, daß der im Ausland Erkrankte neben dem ihm durch dies Gesetz gegebenen selbständigen Anspruch gegen den Betriebsunternehmer alternativ auch den Anspruch gegen die Krankenkasse, der er angehört, behält, jedoch mit der Beschränkung, daß er von der Krankenkasse nicht die freie Kur, oder deren thatsächliche Kosten, sondern nur den Pauschbetrag beanspruchen darf.

Liegt ein Fall der Hülfsbedürftigkeit vor, so hat der Erkrankte, soweit Staatsverträge bestehen, auch von der ausländischen Behörde die nothwendige Unterstützung zu beanspruchen, vgl. Anm. 1. Ob solche ausländische Behörde auf Grund der Staatsverträge oder des § 57 Kr.Vers.Ges. das Geleistete von den Krankenkassen erstattet verlangen könne, ist zweifelhaft; jedenfalls kann die Erstattungsverbindlichkeit nur so weit Platz greifen, wie die Verpflichtung der Kasse selbst reicht, also, soweit es sich um die freie Kur handelt, nur bis zur Höhe des Pauschquantums. Sollte im Streitfalle entschieden werden, daß eine Krankenkasse der ausländischen Behörde gegenüber zur Erstattung und zwar in höherem Betrage verpflichtet sei, so würde sie für das Mehr sich an den Betriebsunternehmer regressiren können. Ist aber der Betriebsunternehmer von der ausländischen Behörde auf Erstattung in Anspruch genommen, so kann er seinerseits von der Krankenkasse Schadloshaltung in Höhe des (Krankengeldes und des) Pauschquantums beanspruchen.

[11]) Hälfte, ohne die Zulassung des Nachweises größerer Aufwendungen, vgl. Anm. 1.

[12]) hieraus, d. h. aus den Vorschriften der beiden vorhergegangenen Absätze.

III. Schlußbestimmungen.

Gesetzeskraft.

§. 17.

[1]) Mit den aus diesem Gesetze sich ergebenden Abänderungen treten die Bestimmungen der Abschnitte II, III, IV, V und VIII des Unfallversicherungsgesetzes, die auf diese Abschnitte bezüglichen Strafbestimmungen und diejenigen Vorschriften, welche zur Durchführung der in diesen Abschnitten getroffenen Anordnungen dienen, in Betreff der im §. 1 bezeichneten Betriebe mit dem Tage der Verkündung dieses Gesetzes in Kraft.

Dasselbe gilt von den Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes, soweit sie die Beschlußfassung über die statutarische Einführung [2]) des Versicherungszwanges, sowie die Herstellung der zur Durchführung des Versicherungszwanges dienenden Einrichtungen betreffen.

Zu § 17.

[1]) Der § 17 entspricht dem § 111 des Unfallversicherungsgesetzes und dem § 88 des Krankenversicherungsgesetzes (Mot. S. 17). cf. jedoch Anm 3.

[2]) statutarische Einführung, § 2 Ziffer 1, 4 Kr.Vers.Ges.

[3]) ganz oder theilweise. Dieser von der Kommission eingefügte Zusatz soll die Möglichkeit schaffen, die Krankenversicherung abgesondert von der Unfallversicherung in Kraft treten zu lassen, weil man es für möglich hielt, daß die Einführung der ersteren vielleicht zu einem früheren Zeitpunkt geschehen könne, wie die Einführung der letzteren. Vgl. Komm. Ber. S. 14.

[4]) Kaiserliche Verordnung. Zur Zeit ist die Krankenversicherung erst für die in § 1 Ziffer 1 aufgeführten Betriebe in Kraft getreten:

Verordn. v. 25. Septbr. 1885, betr. die Inkraftsetzung des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 (Reichs-Gesetzbl. S. 69) und die theilweise Inkraftsetzung des Gesetzes über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 (Reichs-Gesetzbl. S. 159). (R.G.Bl. S. 271.)

Wir Wilhelm, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preußen ꝛc.

verordnen auf Grund des §. 111 Absatz 2 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884 (Reichs-Gesetzbl. S. 69) und des §. 17 Absatz 3 des Gesetzes über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 (Reichs-Gesetzbl. S. 159) mit Zustimmung des Bundesraths, was folgt:

§. 1.

Das Unfallversicherungsgesetz vom 6. Juli 1884 (Reichs-Gesetzbl. S. 69) tritt mit dem 1. Oktober 1885 seinem vollen Umfange nach in Kraft.

Im Uebrigen wird der Zeitpunkt, mit welchem die Bestimmungen dieses Gesetzes ganz oder theilweise [3]) in Kraft treten, mit Zustimmung des Bundesraths durch Kaiserliche Verordnung [4]) bestimmt.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Berlin, den 28. Mai 1885.

(L. S.) **Wilhelm.**
Fürst von Bismarck.

---

§. 2.

Mit demselben Zeitpunkte tritt das Gesetz über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung vom 28. Mai 1885 (Reichs-Gesetzbl. S. 159) für die im §. 1 Ziffer 1 a. a. O. bezeichneten Betriebe, nämlich:

den gesammten Betrieb der Post-, Telegraphen- und Eisenbahnverwaltungen, sowie sämmtliche Betriebe der Marine- und Heeresverwaltungen, und zwar einschließlich der Bauten, welche von diesen Verwaltungen für eigene Rechnung ausgeführt werden

in Kraft.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Baden-Baden, den 25. September 1885.

(L. S.) **Wilhelm.**
von Boetticher.

Geſetz,

betreffend die

Unfall- und Krankenverſicherung der in land- und forſtwirthſchaftlichen Betrieben beſchäftigten Perſonen.

Vom 5. Mai 1886.

(R.G.Bl. S. 132.)

Abſchnitte B. und C.

Am 3. Januar 1885 wurde dem Reichstag ein Gesetzentwurf, betr. die Unfallversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vorgelegt. Derselbe enthielt keine Bestimmungen über die Krankenversicherung; es sollte vielmehr lediglich bei den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 bewenden. Der Entwurf wurde nach einer Lesung im Plenum an eine Kommission verwiesen, von dieser in einmaliger Lesung durchberathen, aber nicht wieder in das Plenum gebracht. Bei ihren Berathungen hatte die Kommission sich bemüht, einige Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes den Verhältnissen der Landwirthschaft mehr anzupassen.

Am 7. Januar 1886 wurde dem Reichstag sodann ein neuer Entwurf vorgelegt, welcher mit Rücksicht auf die im Vorjahr verhandelten Wünsche der Reichstagskommission auch Bestimmungen über die Krankenversicherung land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter enthielt und den Titel führte: Entwurf eines Gesetzes, betreffend die Unfall- und Krankenversicherung der in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen (R.T.Dr.S. Nr. 75). Dieser Entwurf beläßt es für die Land- und Forstwirthschaft bei der statutarischen Begründung der Krankenversicherungspflicht (§. 2 Absatz 1 Ziffer 6 K.V.G.), giebt aber Bestimmungen, durch welche bezweckt wird, einen häufigeren Gebrauch von solcher statutarischen Erstreckung der Versicherungspflicht zu ermöglichen, indem einzelne Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes für die Krankenversicherung der in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Personen abgeändert werden. Dieser Entwurf, in der VI. Kommission des Reichstags unter dem Vorsitz des Frh. von und zu Franckenstein berathen und mit dem Bericht des Frh. von Maltzahn-Gülz vom 1. April 1886 (R.T.Dr.S. Nr. 252) an das Plenum

zurückgelangt, bildet die Grundlage des Gesetzes vom 5. Mai 1886; das letztere hat, soweit die Krankenversicherung in Frage kommt, an dem Entwurf nicht viel geändert.

Aus der allgemeinen Begründung des Gesetzes sind die folgenden Ausführungen hervorzuheben.

A. Aus der Begründung des I. Entwurfs.

(In die allgemeine Begründung des zweiten Entwurfs wörtlich übernommen.)

„Für die Lösung der Aufgabe (sc. die Unfallversicherung der land= und forstwirthschaftlichen Arbeiter zweckmäßig durchzuführen, d. H.) ist zunächst die Vorfrage wegen der Krankenversicherung der land= und forstwirthschaftlichen Arbeiter von Bedeutung. In dieser Beziehung haben sich die verbündeten Regierungen nicht davon zu überzeugen vermocht, daß die Unfallversicherung der letzteren von der vorgängigen Einführung des allgemeinen gesetzlichen Krankenversicherungszwanges abhängig zu machen sei. Das Bedürfniß der Unfallversicherung ist vielmehr für das Gebiet, um welches es sich hier handelt, dringender als das der allgemeinen obligatorischen Krankenversicherung. Denn nach §. 2 Absatz 1 Ziffer 6 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 (Reichs=Gesetzbl. S. 73) kann durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes der gesetzliche Krankenversicherungszwang schon jetzt auf die in der Land= und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter des Bezirks ausgedehnt werden. Dadurch ist in denjenigen Bezirken, in denen eine solche statutarische Krankenversicherung nach den örtlichen Verhältnissen nöthig und durchführbar erscheint, schon jetzt die Möglichkeit einer umfassenden Fürsorge für Fälle vorübergehender Krankheit der land= und forstwirthschaftlichen Arbeiter gegeben. Mit Rücksicht hierauf hat die Frage, ob es sich empfehle, das Krankenversicherungsgesetz ohne Weiteres auch auf die letzteren allgemein auszudehnen, verneint werden müssen. In weiten Gebieten des Deutschen Reichs haben sich noch Verhältnisse zwischen dem land= und forstwirthschaftlichen Arbeitgeber auf der einen und dem Arbeiter auf der anderen Seite erhalten, welche die unveränderte Ausdehnung des Krankenversicherungsgesetzes auf den land= und forstwirthschaftlichen Betrieb weder als dringlich noch als räthlich erscheinen lassen. Dringlich ist sie nicht, wo die herkömmliche Sitte sich noch stark genug erweist, um den Arbeiter in Krankheitsfällen vor Noth dadurch zu

schützen, daß der Arbeitgeber ihm die erforderliche Pflege und Fürsorge zu Theil werden läßt, ohne von ihm Krankenversicherungsbeiträge zu beanspruchen. Räthlich aber ist die Einführung des Krankenversicherungszwanges in denjenigen Gebieten nicht, wo auf dem platten Lande in der Hauptsache noch die Naturalwirthschaft vorherrscht, wo insbesondere die dem Arbeiter an Stelle oder als Theil des Lohnes gewährte Wohnung, Landnutzung, Viehweide oder sonstige Naturalbezüge ihm auch im Falle vorübergehender Krankheit belassen werden müssen. In diese Verhältnisse die geldwirthschaftlichen Grundsätze des Krankenversicherungsgesetzes unvermittelt hineinzutragen, würde ernsten Bedenken um so mehr unterliegen, als der erkrankte Arbeiter, wenn er neben seinen Naturalbezügen noch das gesetzliche Krankengeld erhielte, wirthschaftlich besser gestellt sein würde, als der gesunde. Zuzugeben ist allerdings, daß die erwähnten Verhältnisse zum Theil in Fluß gerathen sind, daß sich in vielen Gebieten allmählig ein Uebergang von der Natural- zur Geldwirthschaft und von dem patriarchalischen Herkommen zu streng civilrechtlichen Lohnvertragsverhältnissen vollzieht, daß die auf väterlicher Sitte beruhenden persönlichen Beziehungen zwischen Arbeitgeber und Arbeiter mehr und mehr gelockert werden, und daß die Aussicht des ländlichen Arbeiters, in Krankheitsfällen durch den Arbeitgeber oder auch durch nachbarliche Hülfe vor Noth geschützt zu werden, nicht mehr überall mit der vollen Sicherheit eines unter allen Umständen wirksamen Anspruchs bekleidet ist. Je mehr sich die Verhältnisse der ländlichen Arbeiter in dieser Beziehung denen der industriellen nähern, desto mehr wird darauf Bedacht zu nehmen sein, auch den ersteren einen rechtlichen Anspruch auf ausreichende Fürsorge in Krankheitsfällen durch Gesetz allgemein zu sichern. Nur läßt sich dies ohne Schädigung der Betheiligten nicht plötzlich, und am wenigsten durch eine einfache, unveränderte Ausdehnung des Krankenversicherungsgesetzes auf die ländlichen Arbeiter erreichen. Das letztere wird vielmehr mit aller Vorsicht den ländlichen Verhältnissen anzupassen sein, und dies um so mehr, als in vielen Gegenden die überaus veränderlichen Arbeiterverhältnisse unüberwindliche Schwierigkeiten bieten würden. Dieselben Personen leisten abwechselnd bald dem einen, bald einem anderen Arbeitgeber Dienste als Arbeiter. Daneben aber arbeitet ein großer Theil derselben zeitweise auch für eigene Rechnung in der eigenen Wirthschaft. Die Durchführung der als Individualversicherung geregelten Krankenversicherung, die hierzu er-

forderliche An= und Abmeldung durch den Arbeitgeber und die Einzahlung und Einziehung der für jeden Arbeitstag zu berechnenden Beiträge erscheint ohne tiefgreifende Aenderungen des Krankenversicherungsgesetzes für derartige Verhältnisse nicht thunlich. Bei den Erwägungen, wie diesen Bedenken Rechnung zu tragen ist, werden die Erfahrungen, welche in der Praxis mit der statutarischen Erstreckung des Versicherungszwanges nach Maßgabe des §. 2 Absatz 1 Ziffer 6 des Krankenversicherungsgesetzes werden gemacht werden, werthvolle Anhaltspunkte liefern. Der Umstand aber, daß diese Erwägungen noch nicht abgeschlossen sind und daß sich zur Zeit noch nicht übersehen läßt, inwieweit die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes im Interesse der Verhältnisse der Land= und Forstwirthschaft einer Abänderung bedürfen, bietet keinen ausreichenden Grund, die dringlichere Regelung der Unfallversicherung für diese Betriebszweige noch länger aufzuschieben. Aufgabe der sozialpolitischen Gesetzgebung ist es, Schritt für Schritt nach Maßgabe des Bedürfnisses und der auf diesem Gebiet gemachten Erfahrungen vorzugehen, und sie darf vor verbesserungsbedürftigen Verhältnissen nicht um deswillen Halt machen, weil die als nothwendig erkannten Reformen nicht mit einem Male und in vollem Umfange zu erreichen sind. Wo die Krankenversicherung weniger dringlich ist, als die Unfallversicherung, wird zuerst die letztere zu regeln sein, um den gefährdeten Arbeitern so schnell als möglich wenigstens da zu helfen, wo ihnen geholfen werden kann. Ist es zur Zeit nicht thunlich, die Fürsorge für die durch Unfälle verletzten ländlichen Arbeiter während der ersten dreizehn Wochen nach Eintritt des Unfalls genau in der gleichen Weise zu regeln, wie dies auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes für die industriellen Arbeiter geschehen ist, so wird in einer wenn auch nur provisorischen Regelung der während der ersten dreizehn Wochen zu gewährenden Fürsorge immerhin ein erheblicher Fortschritt zu der demnächstigen endgültigen Lösung der Aufgabe zu erblicken sein." ....

B. Aus der Begründung des II. Entwurfs.

„An diesen Ausführungen ist im Wesentlichen auch jetzt noch festzuhalten, obwohl den bei der kommissarischen Berathung des ersten Entwurfs hervorgetretenen Auffassungen in mehrfacher Beziehung Rechnung getragen worden ist ....

„Was (endlich) die Krankenversicherung anlangt, so hat es zwar auch jetzt noch nicht für rathsam erachtet werden können, für dieselbe eine allgemeine, reichsgesetzliche Zwangspflicht bezüglich aller in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Personen einzuführen. Dagegen folgt der Entwurf den in der Reichstagskommission in dieser Beziehung gegebenen Anregungen in soweit, als er die landesgesetzliche oder statutarische Einführung der Krankenversicherungspflicht für land- und forstwirthschaftliche Arbeiter dadurch zu fördern und zu erleichtern strebt, daß die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes, soweit es sich um deren Anwendung auf land- und forstwirthschaftliche Arbeiter handelt, in einer den Verhältnissen der letzteren entsprechenden Weise abgeändert werden. Diese Abänderungen haben insbesondere die thunlichste Beibehaltung der Naturalwirthschaft im Auge." ....

Wir **Wilhelm**, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preußen ꝛc.

verordnen im Namen des Reichs, nach erfolgter Zustimmung des Bundesraths und des Reichstags, was folgt:

A. Unfallversicherung.

§§. 1 bis 132.

B. Krankenversicherung.

§. 133.

[1]) Werden durch die Landesgesetzgebung [2]) in der Land- oder Forstwirthschaft gegen Gehalt oder Lohn beschäftigte Personen der Krankenversicherungspflicht nach Maßgabe des Krankenversicherungs-

---

Zu § 133.

[1]) Die obligatorische Krankenversicherungspflicht der in land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen wird durch dieses Gesetz einstweilen nicht begründet; es bewendet bei der Ermächtigung für die Gemeinden und weiteren Kommunalverbände, diese Personen durch statutarische Bestimmung der Versicherungspflicht zu unterwerfen. Das Recht der Landesgesetzgebung, die Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes auch ihrerseits auf derartige Personen zu erstrecken, wird ausdrücklich anerkannt. Wo von dieser Erstreckung Gebrauch gemacht wird, erfolgt die Versicherung nach den nachfolgenden Bestimmungen und, soweit diese nichts Besonderes verordnen, nach den Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes.

[2]) Landesgesetzgebung. Ueber das Verhältniß des Landesrechts zum Reichsrecht bei der Krankenversicherung vgl. Anm. 1 ad II zu § 1 Kr.Vers.Ges., sowie folgende Ausführung des Komm. Berichts S. 44: „Durch die Diskussion wurde dabei festgestellt, daß der §. 125 (jetzt §. 133) nicht den Zweck habe, die Kompetenz der Landesgesetzgebung zur Einführung der Krankenversicherung zu verändern, sondern nur die Folgen einer landesgesetzlich ausgesprochenen Ausdehnung des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 festzustellen."

gesetzes [3]) vom 15. Juni 1883 (Reichs-Gesetzbl. S. 73) unterworfen, so findet letzteres Gesetz mit den aus den §§. 134 bis 142 dieses Gesetzes sich ergebenden Aenderungen [4]) Anwendung. Dasselbe

---

[3]) nach Maßgabe des Krankenversicherungsgesetzes. Landesgesetze, welche nach anderen Gesichtspunkten die Krankenversicherung land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter regeln, werden durch die nachfolgenden Bestimmungen nicht getroffen. Vgl. Anm. 1 ad II zu § 1 K.V.G.

[4]) Aenderungen. Darüber, welche Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes von diesen Aenderungen betroffen werden, vgl. die Zusammenstellung bei Anm. 11 zu § 2 Kr.Vers.Ges. Die Aenderungen bestehen im Wesentlichen in Folgendem:

1. Ueber „Beschäftigungsort" und „Betriebssitz" werden Vorschriften gegeben, welche das Kr.Vers.Ges. nicht enthält, § 134 Abs. 1.
2. Statutarische Bestimmungen von Kommunalverbänden finden nicht an den örtlichen Grenzen des betr. Kommunalbezirks ihre Schranke, sondern können für den ganzen Betrieb, der in dem betr. Kommunalbezirk seinen Sitz hat, gelten, also auch diejenigen Theile solcher Betriebe, welche in andere Kommunalbezirke hineinragen, umfassen, § 134 Abs. 2. (Abänderung der §§ 2, 52, 54 Kr.Vers.Ges.)
3. Wöchnerinnen-Unterstützung ist bei unehelichen Geburten nicht zu zahlen, sofern im Wochenbett nicht Krankheiten entstehen, § 135. (Abänderung des § 20 Kr.Vers.Ges.)
4. Die Voraussetzungen für die Befreiung von der Versicherungspflicht werden in Berücksichtigung der Naturalwirthschaft anderweit geregelt, und es wird ein besonderes Verfahren für die Befreiung eingeführt, § 136 Abs. 1—5. (Abänderung des § 3 Abs. 2 Kr.Vers.Ges.)
5. Behufs weiterer Schonung der Naturalwirthschaft sollen ständige Arbeiter, welche im Jahre an Naturalien so viel beziehen, daß ihnen im Jahresdurchschnitt für jeden Arbeitstag der Werth des Krankengeldes sicher ist, oder welche auch für den Krankentag einen dem Krankengeld entsprechenden Lohn (baar oder in Naturalien) beziehen, Krankengeld nicht erhalten und dafür ermäßigte Krankenbeiträge zahlen, § 137.

   Eine analoge Regelung ist zugelassen für solche Fälle, in denen nicht das volle Krankengeld, aber doch ein Theil desselben durch Fortbezug des Arbeitslohnes oder der Naturalien aufgewogen wird, § 138. (Abänderung der §§ 6, 9, 20, 31 Kr.Vers.Ges.)
6. Der Instanzenzug bei Streitfällen wegen Unterstützungsansprüche gegen eine Krankenkasse ist z. Th. geändert, und den Krankenkassen, welche die Verpflichtungen säumiger Arbeitgeber bei Krankheiten ihrer Arbeiter haben erfüllen müssen, in besonderem Verfahren ein Erstattungsanspruch gegen solche Arbeitgeber gegeben, §§ 136 Abs. 6, 137 i. f., 138 i. f. (Abänderung des § 58 Abs. 1 Kr.Vers.Ges.)
7. Die Befugniß, für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter durch statutarische Bestimmung den Wegfall des Arbeitgeberbeitrages und der Anmeldepflicht zu statuiren, ist aufgehoben, soweit es sich nicht um ganz

gilt, wenn durch statutarische Bestimmungen [5]) auf Grund des §. 2 des Krankenversicherungsgesetzes die Anwendung der Vorschriften des §. 1 des letzteren auf solche Personen [6]) erstreckt wird.

(§ 125 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 134.

[1]) Der Beschäftigungsort [2]) land- und forstwirthschaftlicher

---

vorübergehende Beschäftigung handelt, § 139. (Abänderung des § 54 Kr.Vers.Ges.)

8. Unständige land- und forstwirthschaftliche Arbeiter können in dem Bezirk ihres Wohnorts zur Versicherung herangezogen und auch für diejenige Zeit, in welcher sie (vorübergehend) in land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben nicht beschäftigt sind oder nicht in eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung in einem anderen Erwerbszweig (industrielle Thätigkeit ꝛc.) eintreten, für versicherungspflichtig erklärt werden, § 142. (Abänderung der §§ 1, 5, 16 Kr.Vers.Ges.)

[5]) statutarische Bestimmungen einer Gemeinde oder eines weiteren Kommunalverbandes.

[6]) Personen. Durch statutarische Bestimmung können Dienstboten nicht dem Versicherungszwang unterworfen werden, denn diese sind keine Arbeiter im Sinne des § 1 Kr.Vers.Ges. (cf. Anm. 1 ad III zu § 1, Anm. 11 zu § 2, Anm. 8 zu § 4 Kr.Vers.Ges.), ebensowenig bei strenger Auslegung die land- und forstwirthschaftlichen Beamten, vgl. Anm. 12 zu § 2 Kr.Vers.Ges. Der § 133 begründet nicht etwa neue statutarische Bestimmungen, sondern behandelt nur die statutarischen Bestimmungen auf Grund des § 2 Kr.Vers.Ges. in dem dort angegebenen Umfange. Die Landesgesetzgebung ist an diese Beschränkungen nicht gebunden.

Zu § 134.

[1]) „Die Bestimmung des § 134 entspricht, soweit sie sich auf den Beschäftigungsort land- oder forstwirthschaftlicher Arbeiter bezieht, ebenso wie die Bestimmung des § 9 Abs. 2 (jetzt § 10 Abs. 2), der in § 15 Abs. 3 des Gesetzes über die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung v. 28. Juni 1885 (Reichs-Gesetzbl. S. 159) aufgestellten Regel und der in der Praxis geltenden Auslegung des § 5 des Krankenversicherungsgesetzes. Sodann wird durch § 134 die in der Praxis oft zweifelhafte Frage, welcher Ort als der Sitz eines land- oder forstwirthschaftlichen Betriebes anzusehen sei, für die Krankenversicherung in derselben Weise entschieden, wie für die Unfallversicherung (§ 42 (jetzt § 44) des Entwurfs)." Mot. S. 69.

[2]) Der Beschäftigungsort ist von Bedeutung für die Frage, zu welcher Gemeindekrankenversicherung (§ 5 Kr.Vers.Ges.) oder Krankenkasse (§ 16) die Versicherten gehören. Er bestimmt sich „im Zweifel" nach dem Sitz des Betriebes, der Sitz aber für die Landwirthschaft nach der Lage der Wirthschaftsgebäude, für die Forstwirthschaft nach der Lage des größten Theils der

Arbeiter und der Sitz des Betriebes bestimmt sich nach den Vorschriften der §§. 10 und 44 dieses Gesetzes.*)

[3]) Gemeinden[4]) oder weitere Kommunalverbände[5]) können bei

---

zusammengehörenden Forstgrundstücke, sofern nicht andere Vereinbarungen getroffen werden. Als ein Betrieb gelten bei der Landwirthschaft alle Grundstücke, für deren landwirthschaftlichen Gesammtbetrieb gemeinsame Wirthschaftsgebäude bestimmt sind; bei der Forstwirthschaft entscheidet die gemeinsame Verwaltung durch die unmittelbare Betriebsleitung.

Die Bestimmung, daß der Sitz des Betriebes der Beschäftigungsort sei, ist aber nach Obigem nicht obligatorisch; sie gilt vielmehr nur im „Zweifel". Ein solcher Zweifel kann z. B. nicht bestehen, wenn Jemand ausschließlich in einem Theil des Gutsbezirks beschäftigt ist, welcher nicht zu derjenigen politischen Gemeinde, in welcher der Sitz des Betriebes belegen ist, gehört, z. B. der Hofmann eines Vorwerks, auf dem sich etwa nur eine Schäferei befindet, während die Scheunen und sonstigen Ställe auch für die Ackerstücke des Vorwerks auf dem Hofe des Hauptguts sich befinden. Ein Zweifel besteht ferner nicht, wenn forstwirthschaftliche Arbeiter nur in einer Parzelle beschäftigt sind, die in einem anderen Kommunalbezirk wie der Haupttheil der Forst belegen ist. Vgl. jedoch die Bestimmungen des 2. Absatzes dieses §.

[3]) „Der Sitz des Betriebes hat bei Betriebszweigen, bei welchen die Versicherungspflicht von statutarischer Bestimmung der Gemeinden abhängt, eine besonders hervorragende Bedeutung. Derartige Betriebe müssen, auch wenn ihre Bestandtheile in verschiedenen Gemeindebezirken belegen sind, bezüglich der Versicherungspflicht als zusammengehörig behandelt werden. Denn solche Betriebe bilden eine wirthschaftliche Einheit, die Arbeiter werden bald in diesem bald in jenem Theil des Betriebes beschäftigt. Dieselben dürfen be-

---

*) Dieselben lauten, soweit sie hier in Betracht kommen:

§ 10 Abs. 3: Als Beschäftigungsort gilt im Zweifel diejenige Gemeinde, in deren Bezirk der Sitz des Betriebes (§. 44) belegen ist.

§ 44 Abs. 2: Eine Gesammtheit von Grundstücken eines Unternehmers, für deren landwirthschaftlichen Gesammtbetrieb gemeinsame Wirthschaftsgebäude bestimmt sind, gilt im Sinne dieses Gesetzes als ein einziger Betrieb. Als Sitz eines landwirthschaftlichen Betriebes, welcher sich über die Bezirke mehrerer Gemeinden erstreckt, gilt diejenige Gemeinde, in deren Bezirk die gemeinsamen Wirthschaftsgebäude belegen sind. Dabei entscheiden diejenigen Wirthschaftsgebäude, welche für die wirthschaftlichen Hauptzwecke des Betriebes bestimmt sind. Die betheiligten Gemeinden und Unternehmer können sich über einen anderen Betriebssitz einigen.

Abs. 3: Mehrere forstwirthschaftliche Grundstücke eines Unternehmers, welche derselben unmittelbaren Betriebsleitung (Revierverwaltung) unterstellt sind, gelten als ein einziger Betrieb. Forstwirthschaftliche Grundstücke verschiedener Unternehmer gelten als Einzelbetriebe, auch wenn sie zusammen derselben Betriebsleitung unterstellt sind. Als Sitz eines forstwirthschaftlichen Betriebes, welcher sich über mehrere Gemeindebezirke erstreckt, gilt diejenige Gemeinde, in deren Bezirk der größte Theil der Forstgrundstücke belegen ist, sofern nicht die betheiligten Gemeinden und der Unternehmer sich über einen anderen Betriebssitz einigen.

dem Erlasse [6]) statutarischer Bestimmungen über die Krankenversicherung land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter beschließen, daß diese Bestimmungen auch auf außerhalb des Kommunalbezirks [7]) liegende Theile solcher Betriebe sich erstrecken sollen, deren Sitz innerhalb des Bezirks der Gemeinde oder des weiteren Kommunalverbandes belegen ist.

(§ 125 der Regierungsvorlage und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 135.

[1]) Die Bestimmung des §. 20 Absatz 1 Ziffer 2 [2]) des Krankenver-

züglich der Versicherungspflicht nicht verschieden behandelt werden, je nachdem einzelne Gemeinden, in deren Bezirken Bestandtheile des Betriebes belegen sind, die Versicherungspflicht durch statutarische Bestimmung eingeführt haben, andere nicht. Es darf hierbei nicht die jeweilige vielleicht im Laufe desselben Tages wechselnde Arbeitsstätte, sondern es muß ebenso wie bei der Frage, welcher Kasseneinrichtung obligatorisch Versicherte angehören (§ 5 des Krankenversicherungsgesetzes, § 9 des Gesetzes v. 28. Mai 1885), der Sitz des Betriebes entscheiden.

Demgemäß bestimmt der zweite Absatz des § 126 (jetzt 134), daß statutarische Bestimmungen von Gemeinden und weiteren Kommunalverbänden über die Krankenversicherung land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter (§§ 2, 52, 54 des Krankenversicherungsgesetzes) nicht an den örtlichen Grenzen des Gemeindebezirks ihre Schranken finden, sondern sich auch auf diejenigen Theile der im Gemeindebezirk domizilirten Betriebe soll erstrecken können, welche in fremden Gemarkungen belegen sind." (Mot. S. 69.)

Der 2. Absatz des § 134 soll also ermöglichen, daß für einen und denselben Betrieb gleiche Vorschriften für die Versicherung land- und forstwirtschaftlicher Arbeiter gelten, auch wenn sich der Betrieb über die Bezirke verschiedener Gemeinden erstreckt.

[4]) Gemeinden. Denselben stehen die selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen gleich, § 83 Kr.Vers.Ges.

[5]) weitere Kommunalverbände. Vgl. für Preußen Anm. 4 zu § 2 Kr.Vers.Ges. Weitere Kommunalverbände können derartige Bestimmungen für ihren Bezirk oder für Theile desselben erlassen, § 2 a. a. O.

[6]) bei dem Erlaß, als integrirenden Theil der statutarischen Bestimmung, vgl. Anm. 3. Es ist also die Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde und die Veröffentlichung erforderlich, § 2 Abs. 3 a. a. O. Bei der Genehmigung wird darauf zu achten sein, daß Kollisionen mit anderen statutarischen Bestimmungen, insbesondere derjenigen Gemeinden, in deren Grenzen die Exklave liegt, vermieden werden.

[7]) Kommunalbezirks. Der Ausdruck umfaßt sowohl den Bezirk einer Gemeinde wie den Bezirk eines weiteren Kommunalverbandes.

Zu § 135.

[1]) Dieser § ist durch die Kommission des Reichstags beschlossen worden.

sicherungsgesetzes findet nur auf verheirathete[3]) Wöchnerinnen oder solche Wittwen[4]) Anwendung, deren Entbindung nach dem Tode des

---

Er bezieht sich nur auf die Unterstützung solcher (selbstversicherten) Wöchnerinnen, deren Wochenbett naturgemäß verläuft und keine Komplikationen hervorruft, welche den Charakter einer Krankheit annehmen und demgemäß ärztliche Behandlung erfordern. Vgl. Anm. 4 zu § 5, Anm. 6 zu § 20 Kr.Vers.Ges.

Komm.Ber. S. 44: „Der Antragsteller erklärte, daß in seiner Heimath und anderwärts die Vorschrift des § 20 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes, nach welcher die Gewährung von dreiwöchentlicher Krankenunterstützung an alle Wöchnerinnen zu den Mindestleistungen der Krankenkasse gehöre, in den Kreisen der Arbeiter als unbillig empfunden werde. Daß kranken Wöchnerinnen Krankenunterstützung, nicht nur für 3 Wochen, sondern für die Dauer der Krankheit bis zu 13 Wochen, gewährt werden müsse, sei zweifellos. Es stehe aber durch die Verhandlungen über das Krankenversicherungsgesetz fest, daß ein Kindbett an sich nicht Krankheit sei, nach jener Bestimmung aber erhielten die Wöchnerinnen jene Unterstützung stets für drei Wochen, auch wenn ein Arzt nicht zugezogen sei. Nun treffe dies in der Landwirthschaft, da die Frauen der Arbeiter häufig nicht Kassenmitglieder seien, vorwiegend auf unehelich Entbundene zu, und dies werde von den Kassenmitgliedern als Unbilligkeit empfunden. Es sei wünschenswerth, für die Landwirthschaft diese Bestimmung in der vorgeschlagenen Weise zu ändern, und dies erscheine als wohl zulässig, da die von der Reichstagskommission eingefügte Bestimmung auch deshalb beschlossen sei, weil die Gewerbeordnung die Beschäftigung Entbundener während der ersten 3 Wochen nach der Niederkunft verbiete. Für die Landwirthschaft aber bestehe ein solches Verbot nicht.

Von mehreren Seiten fand dieser Antrag Widerspruch, weil es nicht richtig sei, hierin die landwirthschaftlichen Kassen anders zu stellen, als die industriellen, weil für die Sozialgesetzgebung das Bedürfniß, nicht die moralische Würdigkeit der zu Unterstützenden entscheidend sein müsse und weil den Krankenkassen, wo sie die Mittel haben, freistehe, den Frauen ihrer Mitglieder die gleiche Wohlthat zuzuwenden.

Der Antrag wurde indessen mit Majorität angenommen."

Es ist noch hervorzuheben, daß die Wöchnerinnenunterstützung keine Unterstützung für Krankheitsfälle ist und von der Gemeindekrankenversicherung überhaupt nicht geleistet werden darf, § 6 Kr.Vers.Ges.

[2]) § 20 Abs. 1 Ziffer 2. Wöchnerinnenunterstützung gehört also in der Land- und Forstwirthschaft nicht mehr zu den Mindestleistungen der Krankenkassen. Sie darf jedoch auf Grund des § 21 Ziffer 4 Kr.Vers.Ges. nach wie vor und zwar bis zu 6 Wochen gewährt werden, wenn das Kassenstatut dies vorsieht.

[3]) verheirathete Wöchnerinnen haben immer Anspruch auf Wochenunterstützung, auch wenn das Kind offenbar außer der Ehe erzeugt ist.

[4]) Wittwen. Geschiedene Frauen sind keine Wittwen, haben also keinen Anspruch auf Wöchnerinnenunterstützung, auch wenn die Vermuthung für die eheliche Geburt spricht.

Ehemannes innerhalb [5]) des nach den Landesgesetzen für die Vermuthung der ehelichen Geburt maßgebenden Zeitraumes [6]) erfolgt.

(§ 126a der Komm.-Beschlüsse.)

§. 136.

[1]) Personen, welche erweislich mindestens für dreizehn Wochen [2])

[5]) innerhalb ꝛc. Nach § 19 II. 2 Preuß. Allgem. Landrechts ist ein Kind, welches innerhalb 302 Tagen nach dem Tode des Vaters geboren wird, für ehelich zu erachten.

[6]) Zeitraum. Nur dieser ist maßgebend; landesrechtlich zugelassener Nachweis der unehelichen Geburt ist nicht berücksichtigt.

Zu § 136.

[1]) Der § 136 behandelt die Fälle, in welchen der Arbeitgeber seinem erkrankten Arbeiter die vollen Leistungen der Krankenversicherung zu gewähren hat, §§ 137 und 138 dagegen behandeln die Fälle, in welchen nur ein Theil dieser Leistungen dem Arbeiter vom Arbeitgeber geschuldet wird.

Der § 136 tritt für die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter an die Stelle des § 3 Abs. 2 Kr.Vers.Ges,. vgl. § 141 Abs. 2.

Mot. S. 70: „Die Bestimmungen des § 127 (jetzt 136) sollen Vorsorge treffen, daß Personen, denen bereits auf Grund anderer Gesetze oder des Arbeitsvertrages ein Anspruch auf die dem Krankenversicherungsgesetze entsprechenden vollen Leistungen gegen ihren Arbeitgeber zusteht, von der Krankenversicherung und der mit derselben verbundenen Verpflichtung zur Beitragszahlung befreit sein sollen. Für solche Personen besteht thatsächlich kein Bedürfniß der Krankenversicherung. Aber auch den Arbeitgebern, sofern sie ihren Arbeitern bereits anderweit diejenige Fürsorge in Krankheitsfällen gewähren, welche andere Arbeiter durch die Krankenversicherung erhalten, können die aus der Krankenversicherung erwachsenden Lasten, insbesondere die Verpflichtungen zur An- und Abmeldung, zur Beitragszahlung und antheiligen Uebernahme des Kassenbeitrages nicht aufgebürdet werden. Gerade in der Land- und der Forstwirthschaft finden sich noch häufig derartige, an Familienzusammengehörigkeit erinnernde Verhältnisse zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern. Wo diese Verhältnisse die Regel bilden, sprechen sie gegen die Einführung der Versicherungspflicht überhaupt; aber auch, wo sie vereinzelt vorkommen, verdienen sie Berücksichtigung, weil ihre Erhaltung nicht nur für die Betheiligten, sondern auch für das soziale und staatliche Leben wünschenswerth ist. Nur muß dafür gesorgt werden, daß eine solche Berücksichtigung bestehender Verhältnisse nicht zu einer Umgehung des Gesetzes und dazu benutzt werde, Arbeitern, für welche eine solche Verpflichtung des Arbeitgebers thatsächlich wirkungslos sein würde, die Wohlthaten der Krankenversicherung zu entziehen, und bestehende Kasseneinrichtungen durch Entziehung von Mitgliedern zu schwächen.

Zu solchen Umgehungen führt, wie sich in der Praxis herausgestellt hat, die Bestimmung des § 3 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes. Diese Bestim-

nach der Erkrankung dem Arbeitgeber gegenüber [3]) einen Rechtsanspruch [4]) auf eine den Bestimmungen des §. 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende [5]) oder gleichwerthige [6]) Unterstützung

---

mung würde für das Gebiet der Land- und Forstwirthschaft, auf welchem Fälle ihrer Anwendbarkeit besonders häufig sind, geradezu vom Uebel sein. Da aber andererseits auch die einfache Aufhebung derselben unerwünschte Wirkungen hervorrufen würde, so ist jene Vorschrift durch zweckentsprechendere Bestimmungen zu ersetzen. Hierauf beruht der im § 127 des Entwurfs enthaltene Vorschlag. Die Frage, ob ähnliche Bestimmungen demnächst allgemein an die Stelle des § 3 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes zu setzen seien, wird späteren Erwägungen über die Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes vorzubehalten sein."

[2]) mindestens für 13 Wochen (vgl. § 6 Abs. 2, § 20 Abs. 1 Ziffer 1, § 21 Ziffer 1 Kr.Vers.Ges.), auch wenn inzwischen das Arbeitsverhältniß aufgehört hat. Mot. S. 70: „Auf die Dauer des Arbeitsvertrages darf der Anspruch nicht beschränkt sein; ebenso wie bei der Krankenversicherung muß bei allen Krankheiten, welche während der Beschäftigung eintreten, für dreizehn Wochen nach der Erkrankung Fürsorge geleistet werden, wenn auch inzwischen das Arbeitsverhältniß aufgehört haben sollte."

[3]) dem Arbeitgeber gegenüber. Wie schon nach § 3 Abs. 2 Kr.Vers.Ges. nach dessen richtiger Auslegung, so muß auch hier der Anspruch gegen den Arbeitgeber gerichtet sein. Ansprüche gegen Dritte führen die Befreiung von der Versicherungspflicht nicht herbei.

[4]) Rechtsanspruch, insbesondere auf Grund von Gesetzen oder des Arbeitsvertrages, vgl. Mot. in Anm. 1.

[5]) entsprechend. Die Unterstützung entspricht den Bestimmungen des § 6 Kr.Vers.Ges., wenn, wie dort, vom Beginn der Krankheit ab freie ärztliche Behandlung und Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche (kleine) Heilmittel, außerdem aber im Falle der Erwerbsunfähigkeit vom dritten Tage nach der Erkrankung ab ein Krankengeld in Höhe der Hälfte des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8 Kr.Vers.Ges.) gewährt wird. Nach dem Wortlaut läßt sich annehmen, daß die Unterstützung objektiv den Bestimmungen des § 6 a. a. O. entsprechen muß, so daß über all bei Krankheiten, welche sich die Betheiligten vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben (§ 6 Abs. a. a. O.), Krankengeld nicht gewährt zu werden braucht, ohne Rücksicht darauf, ob subjektiv der betr. Arbeiter im Falle der Versicherung nach den am Arbeitsort geltenden Beschlüssen der Gemeinde ꝛc. einer solchen Beschränkung unterworfen sein würde. Derartige Beschränkungen müssen aber den Rechtsanspruch treffen, ein für alle Mal von vornherein vorgesehen sein. Enthält das Gesetz oder der Arbeitsvertrag, auf Grund dessen dem Arbeiter die dem § 6 a. a. O. entsprechenden Leistungen im Krankheitsfall zu gewähren sind, eine solche Beschränkung nicht, so ist die Entziehung des Krankengeldes für den konkreten Fall unzulässig.

[6]) gleichwerthige. Mot. S. 70. „Welche Unterstützung eine gleichwerthige sei, ist nach Lage des einzelnen Falles zu beurtheilen; Fortzahlung

haben, sind auf den Antrag des Arbeitgebers [7]) von der Versicherungspflicht zu befreien, [8]) sofern [9]) die Leistungsfähigkeit desselben genügend gesichert [10]) ist.

---

des Lohnes in Krankheitsfällen, Unterbringung in ein Krankenhaus, Verpflegung in der Familie neben freier ärztlicher Behandlung und Arznei wird sich in der Regel als gleichwerthig darstellen."

Bei Unterbringung in einem Krankenhause wird de lege lata die nicht in § 6, sondern in § 7 Abs. 2 Kr.Vers.Ges. vorgesehene Zahlung eines Bruchtheils von Krankengeld für die Angehörigen des Erkrankten nicht zu fordern sein. Denn objektiv gilt auch nach § 7 Abs. 1 a. a. O. freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause den Leistungen des § 6 a. a. O. für gleichwerthig, was schon daraus hervorgeht, daß nach § 7 Abs. 2 a. a. O. nicht allen im Krankenhause Untergebrachten ein Theil des Krankengeldes gewährt werden muß.

Gleichwerthig dem Krankengelde ist auch die Belassung oder Zuwendung von Naturalien, deren Gesammtwerth für den Arbeitstag, für den sie gewährt werden (das Jahr zu 300 Arbeitstagen berechnet), dem Betrage des täglichen Krankengeldes mindestens gleichkommt. Theilweise Zuwendung von Naturalien ist auf das Krankengeld anzurechnen. Vgl. §§ 137, 138.

Es genügt, wenn der Arbeitsvertrag, auf Grund dessen die Befreiung beansprucht wird, den Anspruch auf „dem § 6 Kr.Vers.Ges. entsprechende oder gleichwerthige" Unterstützungen (nach Wahl des Arbeitgebers) sichert, ohne daß in demselben aufgeführt zu werden braucht, ob bei Eintritt der Krankheit „gleichwerthiges" oder die Unterstützung nach § 6 a. a. O. geleistet werden, ebensowenig, worin die gleichwerthige Unterstützung im konkreten Fall bestehen soll. Dies ergiebt sich schon aus der Fassung des Abs. 5. Entsteht demnächst im einzelnen Fall Streit darüber, ob die von dem Arbeitgeber gewährte Unterstützung eine gleichwerthige ist, so wird dieser Spezialfall in dem in Abs. 6 des § 136 bestimmten Verfahren zum Austrag gebracht.

[7]) *auf den Antrag des Arbeitgebers.* Mot. S. 70: „Die Befreiung von dem Antrage des Arbeiters abhängig zu machen, wäre nach dem bisher gemachten Erfahrungen um deswillen bedenklich, weil es dem Arbeitgeber nicht schwer fallen wird, den Arbeiter zu einem solchen Antrage zu bestimmen, und weil Arbeitgeber, die thatsächlich alle Leistungen der Krankenversicherung erweisen, nicht wider ihren Willen genöthigt werden können, daneben noch Beiträge zur Krankenversicherung zu zahlen."

[8]) *sind zu befreien.* Mot. S. 70: „Der § 127 (jetzt § 136) beläßt es bei der Möglichkeit von Befreiungen, verallgemeinert aber die bisherigen Voraussetzungen derselben, wonach nur Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers oder Fortzahlung von Lohn und Gehalt zu berücksichtigen ist, dahin, daß die von der Versicherung befreiende, auf einem erweislichen Rechtsanspruch beruhende Unterstützung durch den Arbeitgeber den Bestimmungen des § 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechen oder eine gleichwerthige sein muß." Dabei sichert der § 136 Umgehungen des Gesetzes dadurch, daß auch die *Leistungsfähigkeit* des Arbeitgebers zur Gewährung der geschuldeten Leistungen dargethan werden muß. cf. Anm. 9.

Ueber den Antrag entscheidet [11]) die Verwaltung der Gemeinde-

---

Bis zur Befreiung muß der Arbeiter vom Beginne der die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung ab als versichert, mithin als Mitglied der Krankenkasse bez. als zur Gemeindekrankenversicherung gehörig gelten, ist also auch anzumelden. Die Mitgliedschaft tritt nicht ein, die Anmeldung wird also entbehrlich, wenn der Kassenvorstand schon vor dem Anzug des neuen Arbeiters den von dem Arbeitgeber gestellten Antrag geprüft und über denselben entschieden hat; die Eröffnung an den Arbeiter (Abs. 3) wird dann bis zum Anzuge desselben verschoben. Auf derartige Erleichterungen ist zu möglichster Vermeidung von Belästigungen, welche für den Arbeitgeber aus der An- und Abmeldepflicht entstehen (und deren thunlichste Beseitigung Mitzweck dieser Bestimmung ist, vgl. Mot. in Anm. 1), hinzuwirken; sie liegen aber auch im Interesse des Arbeiters, weil er für diejenige Zeit, für welche er noch nicht befreit ist, Beiträge zahlen muß. Es haben also Arbeitgeber und Arbeitnehmer ein Interesse daran, daß die Befreiung vor dem Beginn des Arbeitsverhältnisses festgestellt werde, und für die Kasseneinrichtung vermindert sich dann das aus der An- und Abmeldung, der Einziehung von Beiträgen für kurze Zeit ꝛc. entstehende Schreibwerk. Auch kann auf diese Weise die wiederholte Prüfung der Bestimmungen des Arbeitsvertrages, welche ja meist formularmäßig immer wiederkehren, vereinfacht werden. Diese vorherige Entscheidung berücksichtigt auch der Gesetzgeber, wenn er im Abs. 2 sagt: „welcher die zu befreiende Person angehören würde".

[9]) sofern. Bedingung für die Befreiung ist nicht nur die Existenz des Rechtsanspruchs, sondern auch die Erwartung, daß derselbe erfüllbar sein wird. Mot. S. 70: „Einer etwa zu besorgenden Umgehung des Gesetzes wird im § 127 (jetzt § 136) durch die Bestimmung vorgebeugt, daß bei der Prüfung des Befreiungsantrags nicht nur die Gültigkeit des Rechtsanspruchs, sondern auch die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers zur Erfüllung der hierbei in Betracht kommenden Verpflichtungen in Betracht gezogen, und daß der Antrag zurückgewiesen werden soll, wenn diese Leistungsfähigkeit beanstandet wird. Bei dem Interesse, welches die Krankenversicherungs-Organisationen daran haben, daß ihnen Niemand entzogen werde, wird die in Aussicht genommene Regelung sicher zum Ziele führen."

[10]) gesichert, nach den Verhältnissen des Arbeitgebers. Selbstverständlich darf nicht etwa besondere Sicherstellung für die Erfüllung der Verpflichtungen gefordert werden. Vgl. Anm. 6 zu § 18 Kr.Vers.Ges.

[11]) entscheidet — Entscheidung. Mot. S. 71: „Zur Entscheidung über den Befreiungsantrag ist im Allgemeinen, wie schon in den Fällen des § 3 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes, diejenige Krankenversicherungsanstalt, welcher der zu Befreiende angehören würde, berufen. Wo aber nicht die Rechtslage, sondern die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers Bedenken erregt, wird die Entscheidung der Aufsichtsbehörde überlassen werden müssen, weil sonst die Gemeinde für die Gemeindekrankenversicherung oder der Vorstand der Krankenkasse, aus welcher der Befreite, wenn er im Falle einer Krankheit trotz seiner Ansprüche gegen den Arbeitgeber die Fürsorge nicht erhält, Krankenunter-

krankenversicherung oder der Vorstand der Krankenkasse, welcher die zu befreiende Person angehören würde.[12]) Wird die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers beanstandet, so ist der Antrag an die Aufsichtsbehörde[13]) zur Entscheidung abzugeben.

Die Entscheidung[11]) über den Befreiungsantrag ist den Betheiligten[14]) zu eröffnen und vorläufig vollstreckbar. Gegen dieselbe steht jedem Betheiligten binnen zwei Wochen die Beschwerde an die vorgesetzte[15]) Aufsichtsbehörde[13]) zu.

Die Befreiung gilt für die Dauer des Arbeitsvertrages.[16]) Sie hört vor Beendigung desselben auf:

1. wenn dies von der im Absatz 2 bezeichneten Aufsichtsbehörde wegen nicht genügender Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers — sei es von Amtswegen, sei es auf Vorschlag[17]) der Verwaltung

stützung vorbehaltlich des Rückgriffs an den Arbeitgeber erhalten soll, in eigener Sache entscheiden würde."

[12]) angehören würde, für die Zukunft; oder „angehört", wenn der Befreiungsantrag erst nach dem Beginn der Beschäftigung gestellt wird, vgl. Anm. 8.

[13]) Aufsichtsbehörde, für die Gemeindekrankenversicherung die Kommunalaufsichtsbehörde (in Preußen für das platte Land der Landrath (Oberamtmann), für Kreise und Städte der Regierungspräsident; für die gemeinsame Gemeindekrankenversicherung mehrerer Gemeinden im Allgemeinen die Aufsichtsbehörde derjenigen Gemeinde, in deren Bezirk die Verwaltung dieser Versicherung ihren Sitz hat). Für Ortskrankenkassen in Gemeinden über 10000 Einwohner die Gemeindebehörde, im Uebrigen die von den Landesregierungen bestimmten Behörden, § 44 Kr.Vers.Ges. (in Preußen für Ortskrankenkassen einzelner Gemeinden die Kommunalbehörde (siehe oben); für gemeinsame Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden wird die Aufsichtsbehörde von der höheren Verwaltungsbehörde, event. vom Minister für Handel bestimmt, Nr. 4 Ausf.Anw. v. 26. März 1883). „Den Regierungspräsidenten bleibt jedoch überlassen, die ihnen hiernach zustehende Aufsicht für Städte von nicht mehr als 10000 Einwohnern der unteren Verwaltungsbehörde (Landrath, Amtshauptmann, Oberamtmann) oder der Gemeindebehörde zu übertragen. Derartige Anordnungen sind zu veröffentlichen" (Preuß. Min.Erl. v. 4. April 1885).

[14]) den Betheiligten, d. h. dem Antragsteller (Arbeitgeber) und dem zu befreienden Arbeiter.

[15]) vorgesetzten, nämlich dem Kassenvorstande bez. der Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung. Dieselbe Aufsichtsbehörde entscheidet nicht, wie hier, in zweiter, sondern schon in erster Instanz, wenn die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers bezweifelt worden ist, Anm. 11.

[16]) des Arbeitsvertrages, auf Grund dessen die Befreiung erfolgt war. Aenderungen des Vertrages nöthigen zu einem neuen Verfahren.

[17]) auf Vorschlag. Die Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse kann die Fortdauer der Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers kontroliren; be-

der Gemeindekrankenversicherung oder des Vorstandes der Krankenkasse — angeordnet [18]) wird,

2. wenn der Arbeitgeber die befreite Person zur Krankenversicherung anmeldet. [19]) Die Anmeldung ist im Falle einer zur Zeit derselben bereits eingetretenen [20]) Erkrankung ohne rechtliche Wirkung. [21])

Insoweit einer nach Absatz 1 befreiten Person im Falle der Erkrankung von dem Arbeitgeber eine den Bestimmungen des §. 6 des Krankenversicherungsgesetzes entsprechende oder [22]) gleichwerthige Unterstützung nicht gewährt wird, ist dieselbe auf Antrag [23]) von der betreffenden Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse zu gewähren. Die hiernach gemachten Aufwendungen sind von dem Arbeitgeber zu ersetzen. [24])

---

fürchtet sie ein Nachlassen derselben, so kann sie nicht selbst die Befreiung zurückziehen, sondern muß sich dieserhalb an die Aufsichtsbehörde wenden.

[18]) angeordnet. Ein besonderes Rechtsmittel hiergegen ist nicht vorgesehen; die gewöhnliche Beschwerde an die vorgesetzte Behörde erscheint nicht ausgeschlossen. Durch eine Beschwerde wird aber der Vollzug der Anordnung nicht aufgehalten.

[19]) anmeldet. Dies steht jederzeit im Belieben des Arbeitgebers; eine Mitwirkung des Arbeiters sieht das Gesetz nicht vor.

[20]) eingetretenen, vgl. Anm. 11a zu § 4 Kr.Vers.Ges.

[21]) ohne rechtliche Wirkung. Die Versicherung tritt also nicht ein, und es verbleibt bei der kontraktlichen Verpflichtung des Arbeitgebers. Diese Bestimmung soll der Möglichkeit eines Mißbrauchs der Krankenkasse seitens des Arbeitgebers vorbeugen.

[22]) oder. Auch derjenige Arbeitgeber, welcher kontraktlich zur Leistung der dem § 6 Kr.Vers.Ges. entsprechenden Leistung verpflichtet ist, kann nach Gefallen dieselbe durch gleichwerthige Leistungen ersetzen, und umgekehrt. Für das öffentliche Interesse kommt es nur darauf an, daß der Erkrankte ausreichende Fürsorge in Krankheitsfällen wirklich erhält.

[23]) auf Antrag. Der Antrag wird in der Regel von dem Erkrankten oder seinen Angehörigen ausgehen; indessen ist nicht ausgeschlossen, daß auch der Arbeitgeber den Antrag stellt, wenn er aus irgend welchem Grunde es vorzieht, die Fürsorge nicht selbst zu leisten, sondern vorbehaltlich des Ersatzes die Vermittelung der Krankenversicherungsanstalt in Anspruch zu nehmen.

[24]) zu ersetzen. Die Gemeinde oder Krankenkasse tritt nicht etwa in den Rechtsanspruch des Arbeiters gegen den Arbeitgeber ein, sondern hat einen selbständigen Erstattungsanspruch, welcher lediglich durch die Thatsache bedingt ist, daß der Befreite eine dem § 6 Kr.Vers.Ges. entsprechende oder gleichwerthige Leistung während der Krankheit von dem Arbeitgeber nicht erhalten hat, und daß sie deshalb auf Antrag hat erfolgen müssen.

Im Streitfall wird die Nothwendigkeit der von der Gemeinde gemachten

Streitigkeiten [25]) über Unterstützungsansprüche, welche gegen die

Aufwendungen, namentlich was ihren Umfang anbetrifft, nachgewiesen werden müssen.

[25]) Streitigkeiten. Wenn der Arbeitsvertrag im Falle der Krankheit nicht erfüllt wird, so können drei Fälle eintreten.

a. Es entsteht ein Rechtsstreit zwischen dem Arbeitgeber und dem Arbeitnehmer über die Verpflichtungen des ersteren. Dieser Rechtsstreit ist ein civilrechtlicher, berührt öffentliche Interessen nicht und gehört vor den Civilrichter.

b. Es entsteht Streit zwischen dem Erkrankten, oder dessen Angehörigen, mit der Krankenkasse oder Gemeindekrankenversicherung um deswillen, weil behauptet wird, der Erkrankte erhalte von seinem Arbeitgeber nicht die dem § 6 Kr.Vers.Ges. entsprechende oder eine gleichwerthige Unterstützung, und deshalb müsse die Krankenkasse (Gemeindekrankenversicherung) eintreten, während letztere ihre Verpflichtung hierzu bestreitet. Es handelt sich dann also um den Streit über einen öffentlichen Unterstützungsanspruch. Dieser Streit wird von der Aufsichtsbehörde entschieden; als Rechtsmittel ist das Verwaltungsstreitverfahren oder, wo ein solches nicht besteht, der Rekurs†) nach §§ 20, 21 der Gewerbeordnung gegeben, sofern nicht die Landescentralbehörde eines Bundesstaates, in welchem ein Verwaltungsstreitverfahren nicht besteht, statt dieses Rekursverfahrens die Beschreitung des Rechtswegs anordnet, § 12 Abs. 1, 3 dieses Gesetzes. Im Krankenversicherungsgesetz giebt es eine analoge Bestimmung (weil für „Versicherte" gegeben, während es sich hier um „Befreite" handelt), und zwar in § 58 Abs. 1 Kr.Vers.Ges., nach welcher nicht das Verwaltungsstreitverfahren, sondern der Rechtsweg gegen die Entscheidung der Aufsichtsbehörde gegeben ist. Da man hiernach für die in Rede stehenden Fälle doch eine besondere Bestimmung brauchte, so hat man es vorgezogen, wie bei der analogen Unterstützungsverpflichtung der Gemeinden während der ersten 13 Wochen nach dem Unfall (§ 10) das Verwaltungsstreitverfahren eintreten zu lassen, weil es sich auch hier „um eine Unterstützungsverpflichtung der Gemeinden, welche ebenso wie die öffentliche Armenpflege auf öffentlich-rechtlichem Boden erwachsen ist" (Mot. zu § 11 (jetzt § 12) landw. Unfall- u. Kr.Vers.Ges.), handelt.

c. Es entsteht Streit zwischen der Krankenkasse (Gemeindekrankenversicherung), welche an Stelle des verpflichteten Arbeitgebers kraft ihrer öffentlich-rechtlichen Unterstützungspflicht die Fürsorge für den erkrankten Arbeiter geleistet hat, und dem verpflichteten Arbeitgeber wegen Erstattung der erforderlich gewordenen Aufwendungen. Hier bietet das Krankenversicherungsgesetz nicht einmal eine analoge Bestimmung. Der § 57 Abs. 2 und 3 a. a. O. und das für solche Fälle in § 58 Abs. 2 a. a. O. gegebene Verfahren bezieht sich nur auf armenrechtliche Verhältnisse

†) Wo sowohl die Rekursinstanz, wie die Aufsichtsbehörde büreaukratisch organisirt ist (wie z. Th. in Preußen), muß ein kollegiales Verfahren eingeschoben werden, § 21 G.O.; vgl. Nr. 30 Pr. Ausf.Anw. z. Kr.Vers.Ges. v. 25. Nov. 1883.

Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse auf Grund des vorstehenden Absatzes entstehen, werden nach Maßgabe des §. 12*) Absatz 1, [26]) Streitigkeiten über Ersatzansprüche zwischen der Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse einerseits und dem Arbeitgeber andererseits nach Maßgabe des §. 12*) Absatz 2 dieses Gesetzes entschieden.

(§ 127 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

(Unterstützung Hülfsbedürftiger im Wege der öffentlichen Armenpflege); § 57 Abs. 4 a. a. O. aber mit der zugehörigen Bestimmung des § 58 Abs. 2 a. a. O. über das Verfahren bezieht sich nur auf gesetzliche Entschädigungsansprüche des Erkrankten gegen Dritte, welche auf die wegen Säumniß des Verpflichteten eingetretene Krankenkasse übergehen. Hier aber handelt es sich nicht um Entschädigungsansprüche des Erkrankten, sondern um Ansprüche auf Fürsorge (Verpflegung und ärztliche Behandlung), gegen den Arbeitgeber, welche sowohl auf Gesetzen wie auf Verträgen beruhen können; hier handelt es sich ferner nicht um einen auf die Krankenkasse übergegangenen Anspruch des Erkrankten, sondern um den selbständigen Ersatzanspruch der Kasse (Gemeindekrankenversicherung) wegen Erfüllung ihrer subsidiären öffentlich-rechtlichen Fürsorgepflicht. Hier bedurfte es also wiederum einer besonderen Bestimmung, bei welcher man sich an die Bestimmung des § 58 Abs. 2 Kr.Vers.Ges. angelehnt hat. Es findet danach in solchen Fällen das Verwaltungsstreitverfahren und, wo ein solches nicht besteht, die Entscheidung der Aufsichtsbehörde statt; gegen die letztere aber wird nicht, wie in § 58 Abs. 2 a. a. O., der Rechtsweg, sondern das Verfahren der §§ 20, 21 der Gewerbeordnung mit der Maßgabe gegeben, daß (wie oben) in Bundesstaaten, in denen ein Verwaltungsstreitverfahren nicht besteht, angeordnet werden kann, es solle statt des Rekursverfahrens der Rechtsweg eingeschlagen werden. Der Grund für diese Abweichung liegt darin, daß das Verfahren nach §§ 20, 21 der Gewerbeordnung dem Verwaltungsstreitverfahren, welches an sich zweckmäßiger wäre (cf. oben ad b), sich mehr nähert. Dieselben Bestimmungen gelten für Ersatzansprüche der Gemeinden wegen Erfüllung der Verpflichtungen Anderer während der ersten 13 Wochen nach dem Unfall eines Arbeiters, § 10 landw. Unfall- und Kr.Vers.Ges.

Im Verwaltungsstreitverfahren wird in Preußen in erster Instanz voraussichtlich auch hier der Bezirksausschuß, vorbehaltlich der Revision, entscheiden, vgl. Allerh. Verordn. v. 12. Sept. 1885 (G.S. Nr. 34), sowie Anm. 8 zu § 58 K.V.G.

[26]) § 12 Abs. 1, sc. dieses Gesetzes, wie am Schluß des § 136. In beiden Fällen ist übrigens auch § 12 Abs. 3 für anwendbar zu erachten.

*) § 12 dieses Gesetzes lautet:

Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche, welche aus der Bestimmung des §. 10 zwischen den Verletzten einerseits und den Gemeinden andererseits entstehen, werden von der Aufsichtsbehörde entschieden. Die Entscheidung ist vorläufig vollstreckbar. Dieselbe kann im Verwaltungsstreitverfahren, wo ein solches nicht besteht, im Wege des Rekurses nach Maßgabe der Vorschriften der §§. 20, 21 der Gewerbeordnung angefochten werden.

§. 137.

[1]) Für versicherungspflichtige [2]) Personen, welche erweislich auf

Zu § 137.

[1]) Vgl. Anm. 1 zu § 136. Die im § 137 erwähnten Leistungen des Arbeitgebers laufen nur innerhalb der Geltungsdauer des Arbeitsvertrages, die im § 136 erwähnten, von der Versicherungspflicht befreienden Leistungen dagegen müssen im Fall einer Krankheit auch über den Endpunkt des Arbeitsverhältnisses hinaus gewährt werden. Vgl. Anm. 9.

Mot. S. 71: „Während für Arbeitsverhältnisse, welche im Falle der Krankheit dem Arbeiter einen Anspruch auf die volle Krankenunterstützung gegen den Arbeitgeber gewähren, die Krankenversicherung ganz entbehrlich ist, kommen andere Verhältnisse vor, in denen land- und forstwirthschaftliche Arbeiter im Fall der Krankheit nur das gesetzliche Krankengeld oder dessen Werth als Theil ihres Lohnes fortbeziehen. In diesen Fällen reicht der dem erkrankten Arbeiter durch das Arbeitsverhältniß gewährleistete Bezug zwar nicht aus, um ihn gegen alle wirthschaftlichen Folgen der Erkrankung genügend sicherzustellen und die volle Befreiung von der Krankenversicherungspflicht zu begründen, wohl aber ist in solchen Fällen das Bedürfniß, Krankengeld zu beziehen, bereits durch das Verhältniß befriedigt. Hier ist mithin nicht die Beseitigung, sondern die Modifizirung der Krankenversicherungspflicht angezeigt. Die Regelung der letzteren für derartige Fälle sieht der § 128 (jetzt § 137) vor."

„Diese Regelung ermöglicht die Beibehaltung der in vielen Gegenden Deutschlands noch üblichen Naturalwirthschaft, bei welcher in erheblichem Umfang Wohnung, Feuerung, Nahrungsmittel, Landnutzung, Kleidung, Viehweide, Drescherverdienst und ähnliche Naturalleistungen als Theil des Lohns gegeben werden, und häufig die Baarlöhnung überwiegen. Solche Leistungen haben die Eigenthümlichkeit, daß sie im Allgemeinen nur einmal im Jahr oder an wenigen, in größeren Zeiträumen wiederkehrenden Terminen fällig sind, dann aber, wenn sie in Empfang genommen sind, dem Empfänger während des ganzen Jahres zu gute kommen. Wollte man den Empfängern solcher Naturalbezüge außer den letzteren im Falle der Krankheit noch das volle Krankengeld dazu gewähren, so würden sie die bereits erhaltenen Naturalien neben dem vollen Krankengeld fortbeziehen, also mehr als Andere erhalten. Abgesehen von der hierin liegenden Unbilligkeit gegen weniger günstig gestellte land- oder forstwirthschaftliche Arbeiter würde dadurch auch ein bedenklicher Anreiz zur Simulation gegeben werden. Insbesondere aber würden durch eine solche

Streitigkeiten über Ersatzansprüche, welche aus den Bestimmungen des §. 10 entstehen werden im Verwaltungsstreitverfahren, wo ein solches nicht besteht, von der Aufsichtsbehörde der in Anspruch genommenen Gemeinde, Gemeinde-Krankenversicherung oder Krankenkasse entschieden. Gegen die Entscheidung der letzteren findet der Rekurs nach Maßgabe der Vorschriften der §§. 20, 21 der Gewerbeordnung statt.

Der Landes-Zentralbehörde bleibt überlassen, vorzuschreiben, daß anstatt des Rekursverfahrens innerhalb der Rekursfrist die Berufung auf den Rechtsweg mittels Erhebung der Klage stattfinde.

Grund eines mindestens für die Dauer eines Jahres [3]) abgeschlossenen Arbeitsvertrages

1. jährliche Naturalleistungen [4]) mindestens im dreihundertfachen Werthe [5]) des von der Gemeindekrankenversicherung beziehungsweise Krankenkasse [6]) für einen Krankentag zu zahlenden Krankengeldes beziehen, oder für den Krankentag [7]) einen Arbeitslohn an Geld oder Naturalleistungen [4]) erhalten, welcher dem von

Gewährung des vollen Krankengeldes neben den Naturalbezügen die Arbeitgeber benachtheiligt werden. Das Interesse der letzteren würde sie geradezu darauf hinweisen, die noch vorhandene Naturalwirthschaft durch reine Geldwirthschaft zu ersetzen, während die durch die vorgeschlagene Anrechnung des Krankengeldes auf die Naturalien ermöglichte Erhaltung der für die Betheiligten wohlthätigen Naturalbezüge namentlich auch im Interesse der Arbeiter sozialpolitisch wünschenswerth erscheint."

[2]) versicherungspflichtig. Diejenigen Personen, auf welche die Bestimmungen dieses § Anwendung finden, sind und bleiben versicherungspflichtig und versichert, bez. Mitglieder der Krankenkasse (Gem.Kr.Vers.); sie erhalten aber aus der letzteren während der Dauer des Arbeitsvertrages geringere Bezüge und zahlen geringeres Krankengeld.

Mot. S. 73: „Im Uebrigen bleiben solche Personen, denen nach §§ 128, 129 (jetzt §§ 137, 138) das Krankengeld nicht gewährt oder gekürzt wird, dennoch Mitglieder der Krankenkasse, haben also für den Fall, daß sie nach Ablauf des Arbeitsvertrages krank sein sollten, auf die vollen Kassenleistungen, insbesondere auf das volle Krankengeld Anspruch." Solche Personen sind also insbesondere auch wahlfähig und wahlberechtigt zu den Kassenämtern.

[3]) für die Dauer eines Jahres. Mot. S. 73: „Die Bestimmung, daß das Arbeitsverhältniß auf mindestens ein Jahr abgeschlossen sein soll, nimmt Rücksicht auf die Naturalleistungen, welche für die Zeit eines Jahres gewährt werden, und schließt Arbeitgeber, welche nur vorübergehend Arbeiter beschäftigen, aus. Die ganze Bestimmung ist nur auf ständige Arbeiterverhältnisse berechnet."

[4]) Naturalleistungen. cf. Anm. 1.

[5]) im dreihundertfachen Werthe. cf. Anm. 4 ad 5 zu § 133. Das Jahr wird zu 300 Arbeitstagen berechnet, ebenso auch in § 1 Abs. 2 Kr.Vers.Ges., in § 6 Abs. 4, § 80 dieses Gesetzes, § 3 Abs. 2 Unfallvers.Ges. Bei jährlichen Naturalleistungen im 300fachen Werth des täglichen Krankengeldes entfällt in der Annahme, daß diese Naturalleistungen, einmal gewährt, dem Empfänger während des ganzen Jahres zu gute kommen (Anm. 1), auf jeden Arbeitstag, auch wenn wegen Krankheit oder aus anderen Gründen nicht gearbeitet wird, der Werth des täglichen Krankengeldes.

Wegen Festsetzung des Werthes der Naturalbezüge vgl. § 140.

[6]) der Gemeindekrankenversicherung bez. Krankenkasse, welcher der betr. Arbeiter angehört, vgl. 127 Abs. 2.

[7]) oder für den Krankentag. Dem Fall, daß die jährlichen Naturalleistungen den dreihundertfachen Werth des Krankengeldes haben, steht der

der Gemeindekrankenversicherung beziehungsweise Krankenkasse zu zahlenden täglichen Krankengelde mindestens gleichkommt, und [8])

2. auf Fortgewährung dieser Leistungen, innerhalb der Geltungsdauer des Arbeitsvertrages,[9]) für mindestens dreizehn Wochen [10]) nach der Erkrankung einen Rechtsanspruch [11]) haben,

tritt auf Antrag des Arbeitgebers während [12]) der Geltungsdauer des Arbeitsvertrages eine Ermäßigung der Versicherungsbeiträge ein, wogegen das Krankengeld in Wegfall kommt.[13])

Fall gleich, daß dem Arbeiter kontraktlich wenigstens für diejenigen Krankentage, an denen er wegen Krankheit nicht arbeitet, Bezüge im Werth des Krankengeldes zugesichert sind. Hierbei sind die jährlichen Naturalien nach ihrem Werth für den Arbeitstag, also mit $^1/_{300}$ in Ansatz zu bringen. Unter dem „Krankentage" ist, wie sich aus dem Zusammenhange ergiebt, ein Arbeitstag zu verstehen, an welchem wegen Krankheit nicht gearbeitet wird, also nicht auch Sonn- und Festtage, an welchen die Arbeit im Allgemeinen ruht. Für diese wird Krankengeld im Allgemeinen nicht gewährt. Vgl. Anm. 10 zu § 6 Kr.Vers.Ges.

[8]) und. Es müssen zwei Voraussetzungen zusammentreffen: der Werth des täglichen Krankengeldes muß durch Naturalien oder den auch für Krankentage zugesicherten Arbeitslohn gedeckt sein, und diese Leistungen müssen für mindestens 13 Wochen innerhalb der Geltungsdauer des Arbeitsvertrages gewährt werden.

[9]) innerhalb der Geltungsdauer des Arbeitsvertrages. cf. Anm. 1. Mot. S. 73: „Die das Krankengeld ersetzenden Leistungen des Arbeitgebers können hier nur innerhalb der Geltungsdauer des Arbeitsvertrages in Betracht kommen, weil sie ein Theil des Lohnes sind und nicht, wie im Falle des § 127 (jetzt § 136), neben dem Lohne gewährt werden."

[10]) mindestens für dreizehn Wochen, vgl. § 6 Abs. 2, § 20 Abs. 1 Ziffer 1, § 21 Ziffer 1 Kr.Vers.Ges.

[11]) Rechtsanspruch. Die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers ist hier nicht zu erörtern.

[12]) während, vgl. Anm. 9.

[13]) Ermäßigung der Versicherungsbeiträge — Krankengeld in Wegfall kommt. Mot. S. 71: „Der naheliegende Gedanke, das Krankengeld in diesen Fällen dem Arbeitgeber zu überlassen, begegnet ernsten Bedenken. Die Ueberlassung des Krankengeldes an den Arbeitgeber würde zu einer Bereicherung des letzteren in sofern führen, als er dann für Leistungen, die er auf Grund von Arbeitsverträgen, Gewohnheiten oder Gesetzen während einer Krankheit gewähren muß, durch das Krankengeld einen bisher nicht bezogenen Ersatz erhalten würde. Eine solche Bereicherung könnte nur durch eine anderweite Vertheilung der Beitragspflicht beseitigt werden, indem man dem Arbeitgeber, welcher im Falle einer Krankheit des Arbeiters dessen Krankengeld beziehen soll, einen entsprechend höheren Kassenbeitrag auferlegte. Ein richtiges Verhältniß für diese anderweite Vertheilung des Beitrags läßt

Die Ermäßigung der Beiträge erfolgt[14]) in demselben Ver-

sich aber um deswillen nicht füglich bestimmen, weil die Beiträge fortlaufend sind, das Krankengeld aber nur für den Fall und die Dauer der Krankheit bezogen wird. Die Vertheilung würde immer willkürlich bleiben, und entweder den Arbeitgeber benachtheiligen, welcher dann sich bemühen würde, die Naturalleistungen zu kürzen, oder den Arbeitnehmer schädigen, welcher darin leicht eine ungerechte Mehrbelastung zu Gunsten seines Arbeitgebers erblicken könnte. Beides wäre gleich bedauerlich. Von einer Ueberweisung des Krankengeldes an den Arbeitgeber ist daher Abstand genommen worden.

Dagegen empfiehlt es sich, das Krankengeld, welches durch Fortbezug eines entsprechenden Theils des Lohnes aufgewogen wird, ganz in Fortfall zu bringen und dem Versicherten, welcher aus der Krankenkasse hiernach im Falle einer Krankheit nur noch freie ärztliche Behandlung, Arznei und freie Heilmittel zu erhalten hat, und für den eventuell noch das Sterbegeld zu zahlen ist, nur denjenigen Theil der Kassenbeiträge aufzuerlegen, welcher dem Verhältniß des Krankengeldes zu den sonstigen Kassenleistungen entspricht. Dieses Verhältniß wird, vorbehaltlich anderer Festsetzungen, welche wegen der größeren Kostspieligkeit von Arzt und Arznei auf dem Lande nachgelassen werden müssen, gemäß §§ 27 Abs. 3, 57 Abs. 5, 75 des Krankenversicherungsgesetzes wie 2 : 1 zu bestimmen sein. Der so geminderte Beitrag ist dann ebenso, wie der regelmäßige Kassenbeitrag anderer Versicherter, mit einem Drittheil aus Mitteln des Arbeitgebers und mit zwei Drittheilen aus Mitteln des Arbeitnehmers zu tragen (§ 52 a. a. O.). Bei dieser Regelung wird weder die Krankenkasse, noch der Versicherte, noch der Arbeitgeber verkürzt. Beträgt das Krankengeld, wie es die Regel ist, die Hälfte des Lohns, so wird also derjenige, welchem mindestens die Hälfte seines Lohns jederzeit, auch in den Tagen der Krankheit, gewährt werden muß, auf das Krankengeld ganz zu verzichten haben, dafür aber auch nur $^1/_3$ der regelmäßigen Kassenbeiträge entrichten."

Es steht nichts entgegen, daß der betr. Arbeiter freiwillig das Krankengeld aus derselben Krankenkasse sich sichert, indem er den ermäßigten Theil der Beiträge ohne Beihülfe des Arbeitgebers zur Kasse entrichtet. Freilich wird die Kasse nicht genöthigt werden können, solche Selbstversicherung zuzulassen, weil § 19 Abs. 3 bez. § 4 Abs. 2 Kr.Vers.Ges. auf dieses Verhältniß nicht völlig paßt, indem die betr. Personen eben versicherungspflichtig sind.

[14]) erfolgt. Voraussetzung für die Ermäßigung der Beiträge ist also zunächst, daß die Kassenverwaltung anerkennt, es sei auf Grund des Arbeitsvertrages für eine dem Betrage des Krankengeldes entsprechende Fürsorge in Krankheitsfällen nach Maßgabe des vorstehenden Absatzes gesorgt. Ein besonderes Rechtsmittel behufs Erzwingung dieses Anerkenntnisses, falls es in abstracto versagt werden sollte, ist nicht gegeben und nicht erforderlich, weil, wenn das Anerkenntniß versagt werden sollte, auch die Ermäßigung der Beiträge nicht eintreten darf, in diesem Falle aber nach § 58 Abs. 1 Kr.Vers.Ges. zu verfahren ist. Der Arbeitgeber oder Arbeiter, welcher auf Grund der im Abs. 1 bezeichneten Leistungen ermäßigte Beiträge für sich in Anspruch nimmt, hat danach, falls die Ermäßigung nicht gewährt wird, die Beschwerde an die

hältnisse, in welchem die Höhe des Krankengeldes zu dem Werthe der sonstigen Kassenleistungen[15]) steht. Dies Verhältniß[16]) ist durch statutarische Bestimmung festzustellen, welche für die Gemeindekrankenversicherung von der Gemeinde, für die gemeinsame Gemeindekrankenversicherung (§. 12[17]) des Krankenversicherungsgesetzes) durch den weiteren Kommunalverband,[18]) für Orts- und Betriebskrankenkassen durch das Kassenstatut zu treffen ist. Die statutarischen Be-

Aufsichtsbehörde vorbehaltlich des Rechtswegs, aber ohne vorläufige Vollstreckbarkeit der Entscheidung der ersteren. Da in diesem Fall in der Regel die privatrechtliche Bedeutung der Bestimmungen des Arbeitsvertrages bestritten sein wird, so lag kein ausreichender Anlaß vor, diese Differenzen dem ordentlichen Richter zu entziehen und sie, ebenso wie bei § 136 Abs. 6, dem Verwaltungsstreitverfahren zu überweisen. Bei den Entscheidungen solcher Streitfälle hat aber die Aufsichtsbehörde wie der Richter nicht etwa auch über die Werthermittelung der einzelnen Naturalbezüge oder über das Verhältniß des Krankengeldes zum Werth der sonstigen Kassenleistungen zu befinden: für die ersteren ist vielmehr die Festsetzung der unteren Verwaltungsbehörde nach § 140, für das letztere die Festsetzung der Kassenverwaltung ꝛc. nach näherer Bestimmung des § 137 Abs. 2, subsidiär aber das reichsgesetzlich bestimmte Verhältniß von 2 : 1 maßgebend.

[15]) sonstigen Kassenleistungen, d. h. die sonstigen von der Gemeindekrankenversicherung oder der Krankenkasse zu gewährenden Leistungen Erstere gewährt außer dem Krankengeld nur noch freie ärztliche. Behandlung, Arznei und kleine Heilmittel (§ 6 Abs. 1 Ziffer 1 Kr.Vers.Ges.). Letztere gewährt auch noch Wöchnerinnen-Unterstützung (weil uneheliche Geburten als Ausnahme anzusehen sind, der Ausschluß der Wöchnerinnen-Unterstützung für uneheliche Geburten (§ 135) also hier nicht in Betracht gezogen werden darf), sowie Sterbegeld (§ 20 Abs. 1 Ziffer 3 Kr.Vers.Ges.). Bei Krankenkassen kann außerdem die Gewährung weiterer Leistungen (insbesondere weitergehender Heilmittel, sowie freier ärztlicher Behandlung von Familienangehörigen) vorgesehen sein (§ 21 a. a. O.).

[16]) Dies Verhältniß ist prinzipiell für jede einzelne Kasseneinrichtung besonders festzustellen: subsidiär gilt (nach dem Schlußsatz dieses Absatzes) das Verhältniß vom 2: 1 (cf. Anm. 13).

[17]) § 12. Daraus, daß nicht auch § 13 Kr.Vers.Ges. angezogen ist, darf nicht gefolgert werden, daß für eine auf Grund des § 13 a. a. O. begründete gemeinsame Gemeindekrankenversicherung nicht auch eine derartige Festsetzung getroffen werden dürfe. Denn § 13 a. a. O. sieht nur eine andere Begründung der in § 12 a. a. O. erwähnten Einrichtung vor; hier aber kam es nur auf die Einrichtung selbst an, und diese ist beiden Fällen begrifflich gleich.

[18]) den weiteren Kommunalverband, und zwar für alle Arten der gemeinsamen Gemeindekrankenversicherung (Vereinigung mehrerer Gemeinden, Anordnung eines weiteren Kommunalverbandes für mehrere Gemeinden, Eintreten des weiteren Kommunalverbandes als solchen für die Gemeindekranken-

stimmungen der Gemeinden und weiteren Kommunalverbände bedürfen der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde; auf die Festsetzung durch das Kassenstatut findet §. 24 des Krankenversicherungsgesetzes Anwendung. Wo weitere Kommunalverbände nicht bestehen, erfolgt die Festsetzung für die gemeinsame Gemeindekrankenversicherung durch die höhere Verwaltungsbehörde.[19]) Solange eine endgültige Festsetzung dieses Beitragsverhältnisses nicht erfolgt ist, wird für die nach Absatz 1 versicherten Personen der dritte Theil[20]) der für andere Kassenmitglieder geltenden Beiträge entrichtet.

Soweit[21]) die im Absatz 1 Ziffer 1 bezeichneten Leistungen im Falle der Erkrankung von dem Arbeitgeber nicht in Gemäßheit des Arbeitsvertrages,[22]) auf Grund dessen die Ermäßigung der Beiträge erfolgt ist, gewährt werden, ist dem Erkrankten auf Antrag das Krankengeld von der Gemeindekrankenversicherung oder[23]) Kranken-

---

versicherung aller zu ihm gehörigen Gemeinden; für den ersten und dritten Fall auch dann, wenn die Gemeindekrankenversicherung durch die Anordnung der höheren Verwaltungsbehörde ins Leben gerufen ist).

Die Festsetzung des Werthverhältnisses liegt demjenigen weiteren Kommunalverbande ob, welchem die vereinigten Gemeinden angehören. Sind Gemeinden vereinigt, welche verschiedenen weiteren Kommunalverbänden angehören, ohne daß ein größerer Verband sie vereinigt (z. B. an der Grenze mehrerer Verbände belegene Gemeinden), so hat die höhere Verwaltungsbehörde, event. die Landescentralbehörde einzutreten.

[19]) höhere Verwaltungsbehörde, § 85 Kr.Vers.Ges., vgl. aber Anm. 19 i. f.

[20]) der dritte Theil als Durchschnitts-Aequivalent für ärztliche Behandlung ꝛc., vgl. Anm. 13.

[21]) Soweit. Mot. S. 72: „Für den Fall, daß der Arbeitgeber während einer Krankheit des Arbeiters seinen Verpflichtungen nicht genügt, soll auch hier die Krankenkasse, vorbehaltlich ihres Rückgriffs an den säumigen Arbeitgeber eintreten."

[22]) in Gemäßheit des Arbeitsvertrages. Auch hier kann es, wie bei § 136, nicht darauf ankommen, daß alle einzelnen Leistungen in derselben Gattung und in demselben Verhältniß, wie sie im Arbeitsvertrag stipulirt sind, gewährt werden. Es genügt, wenn die gewährten Jahres-Naturalien einschl. der in Aussicht stehenden noch nicht fälligen Leistungen thatsächlich den 300fachen Werth des Krankengeldes erreichen und nicht etwa während der Krankheit entzogen werden. Ebenso genügt es, wenn an Geld oder Naturalien für den einzelnen Krankheitstag so viel gewährt wird, als das Krankengeld beträgt.

[23]) oder, je nachdem der Erkrankte der einen oder der anderen angehört.

kasse zu zahlen und derselben von dem Arbeitgeber zu ersetzen. Streitigkeiten [24]) über solche Ersatzansprüche werden nach Maßgabe des §. 12 Absatz 2 dieses Gesetzes*) entschieden.

(§ 128 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 138.

[1]) Durch statutarische Bestimmung (§. 137 Abs. 2) [2]) kann eine

[24]) Streitigkeiten können hier ebenso wie bei § 136 in den bei Anm. 25 zu demselben bezeichneten drei Fällen entstehen. Für die privatrechtlichen Streitigkeiten (Fall a), sowie für die Ersatzansprüche der Krankenkasse gegen die säumigen Arbeitgeber (Fall c) liegt hier die Sache ebenso wie dort: im ersteren Fall (a) verbleibt es bei dem ordentlichen Rechtswege, im letzteren Fall (c) war das Verfahren (Verwaltungsstreitverfahren, event. Aufsichtsbehörde vorbehaltlich des Rekurses nach §§ 20, 21 der Gewerbeordnung oder vorbehaltlich des Rechtsweges) besonders vorzuschreiben.

Für die Unterstützungsansprüche (Fall b) solcher Erkrankten, welche nach ihrer Meinung das vom Arbeitgeber Geschuldete nicht erhalten und deshalb Krankengeld von der Krankenkasse (Gemeindekrankenversicherung) beanspruchen, lag die bei § 136 vorhandene Nöthigung, besondere Vorschriften zu erlassen, insofern nicht vor, als die Bestimmung des § 58 Abs. 1 Kr.Vers.Ges. (Aufsichtsbehörde, sodann Rechtsweg, mit vorläufiger Vollstreckbarkeit der Entschädigung der ersteren) hier direkt anwendbar ist. Denn die Personen, um welche es sich hier handelt, sind in der That versichert, nicht, wie bei § 136, von der Versicherungspflicht befreit. Man hat es demgemäß bei der Bestimmung des § 58 Abs. 1 Kr.Vers.Ges. für diese Fälle belassen. Allerdings ist dadurch veranlaßt, daß gegen die Entscheidung der Aufsichtsbehörde in denjenigen Fällen, wo der Arbeitgeber die Gesammtleistungen der Krankenversicherung zu gewähren hätte, in der Regel das Verwaltungsstreitverfahren, in solchen Fällen dagegen, in welchen der Arbeitgeber nur einen dem Krankengeld entsprechenden Theil der Leistungen der Krankenversicherung schuldet, der Rechtsweg stattfindet. Indessen wird es ja bei der vollstreckbaren Entscheidung der Aufsichtsbehörde in der Regel bewenden.

Zu § 138.

[1]) Der § 138 giebt die Möglichkeit einer dem § 137 gleichartigen Regelung „für solche Fälle, in denen die bei einer Krankheit fortgewährten Theile des Lohnes weniger als das volle Krankengeld betragen" (Mot. S. 72), und überläßt die Anordnung einer solchen Regelung der statutarischen Bestimmung.

[2]) § 137 Abs. 2. Das Citat des § 137 Abs. 2 beruht offenbar auf einem Versehen bez. Druckfehler; es muß „§ 134 Abs. 2" heißen. Das Citat in der Vorlage lautet: § 128 Abs. 2; gemeint war offenbar § 126 Abs. 2, wo von den statutarischen Bestimmungen des § 2 Kr.Vers.Ges. die Rede ist. Nachdem nun der § 128 der Vorlage die Ziffer 137 erhalten, ist diese Ziffer

*) Siehe denselben in Anm. *) zu § 136.

entsprechende Kürzung des Krankengeldes und der Beiträge auch für solche Versicherten angeordnet werden, welche in Krankheitsfällen auf Grund ihres Arbeitsvertrages weniger als die im §. 137 Absatz 1 festgesetzten Geld- oder Naturalleistungen beziehen. Die Kürzung muß dem Verhältnisse entsprechen, in welchem der Werth dieser Leistungen zu der Höhe des Krankengeldes steht. Im Uebrigen finden die Bestimmungen des §. 137 auch auf Fälle dieser Art Anwendung.

(§ 129 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 139.

Soweit es sich nicht um die unter §. 2 Absatz 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes fallenden Arbeiter handeln, finden die Bestimmungen des §. 54 des gedachten Gesetzes keine Anwendung.

Die Zahlung der Beiträge erfolgt auch für die nach §§. 137 und 138 versicherten Personen nach den Bestimmungen der §§. 51 bis 53 des Krankenversicherungsgesetzes.

(Abs. 1 ist in der 2. Lesung im Plenum eingefügt; Abs. 2 ist der § 130 der Vorlage und der Komm.-Beschl.)

---

auch in den § 138 übergegangen. Es kann aber kein Zweifel sein, daß hier nur politische Verbände (Gemeinden und weitere Kommunalverbände) und zwar für alle in ihren Bezirken vorhandenen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter, ohne Rücksicht darauf, ob sie einer Krankenkasse oder der Gemeindekrankenversicherung angehören, derartige Bestimmungen erlassen dürfen, nicht etwa auch Kassen durch ihr Kassenstatut, wie es nach § 137 der Fall sein würde. Denn hier handelt es sich um einen Beschluß politischen Inhalts, den das Reichsgesetz auf die kommunalen Körperschaften delegirt hat.

Zu § 139.

Der Absatz 1 wurde in 2. Lesung im Reichstag hinzugesetzt, um klar auszusprechen, daß für ständige Arbeiter in der Land- und Forstwirthschaft die Befugniß, durch statutarische Bestimmung die Arbeitgeber von Beiträgen zu befreien, fortan nicht mehr Platz greifen soll. Daß dies schon nach der Vorlage beabsichtigt war, ergiebt sich aus Absatz 2, nach welchem die Beiträge für die (in den §§ 137, 138 behandelten) ständigen Arbeiter immer nach §§ 51 bis 53 Kr.Vers.Ges. gezahlt, also antheilig von dem Arbeitgeber getragen werden müssen, so daß die nach § 54 a. a. O. zulässige statutarische Befreiung des Arbeitgebers nicht mehr gestattet war. Vgl. auch Anm. 13 zu § 137. Durch den neuen ersten Absatz wird dies deutlicher ausgedrückt. Für ständige Arbeiterverhältnisse in der Land- und Forstwirthschaft fehlt es, wenn für dieselben überhaupt die Krankenversicherung eingeführt wird, an jedem ausreichenden Grunde für eine Befreiung der Arbeitgeber von der Beitragsleistung.

Allerdings behandelt § 54 a. a. O. außer der Beitragsleistung auch die

§. 140.

[1]) Der Werth der Naturalbezüge wird nach Durchschnittspreisen [2]) von der unteren Verwaltungsbehörde festgesetzt.[3])

(§ 131 der Vorlage und der Komm.-Beschlüsse.)

§. 141.

Die auf Grund der §§. 2, 49 bis 52 Absatz 1, 53, 54 des Krankenversicherungsgesetzes erlassenen statutarischen Bestimmungen sind, soweit sie den vorstehenden Vorschriften zuwiderlaufen, bis zum 1. Januar 1887 mit denselben in Uebereinstimmung zu bringen. Soweit dies nicht geschieht, kann die Landes-Zentralbehörde nach Ablauf dieser Frist solche statutarischen Bestimmungen ganz oder theilweise außer Kraft setzen.

Der §. 3 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes findet auf die unter §. 1 des gegenwärtigen Gesetzes fallenden Personen keine Anwendung.

(§ 132 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

An- und Abmeldepflicht der Arbeitgeber. Indessen nach § 2 a. a. O. war auch schon früher eine An- und Abmeldung in irgend einer Form unentbehrlich, konnte also auf Grund des § 54 durch statutarische Bestimmung auch schon früher nicht ganz beseitigt werden, vgl. Anm. 1 zu § 54 Kr.Vers.Ges. Der § 130 Abs. 1 begründet also in dieser Beziehung nichts besonders Neues.

Auf bereits erlassene statutarische Bestimmungen findet auch in dieser Hinsicht der § 141 Anwendung.

Zu § 140.

[1]) Die Bestimmung entspricht dem § 3 Abs. 1 Ausd.Ges. und soll „etwaigen Zweifeln und Streitigkeiten vorbeugen". Feste Sätze sind hier um so weniger entbehrlich, als der Geldwerth der bezogenen Naturalien für die Versicherungspflicht oder doch für den Bezug von Krankengeld bez. die Leistung von Beiträgen entscheidend ist. Die Bestimmung des § 1 Abs. 3 Kr.Vers.Ges., nach welcher die Festsetzung des Werthes der Naturalbezüge durch Behörden nicht vorgeschrieben war, wird hierdurch ergänzt.

[2]) Durchschnittspreise. Der Werth braucht also nicht für jeden einzelnen Ort festgesetzt zu werden.

[3]) festgesetzt. Die Festsetzung ist nur da erforderlich, wo die Krankenversicherungspflicht land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter eingeführt ist.

Zu § 141.

An die Stelle des § 3 Abs. 2 Kr.Vers.Ges. sind die Bestimmungen der §§ 136 ff. getreten.

§. 142.

[1]) Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde für ihren

Zu § 142.

[1]) Mot. S. 73: „Während durch die Vorschriften der §§ 127 bis 132 (jetzt 136 bis 141) Vorsorge getroffen werden soll, daß bei der Anwendung der Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes auf die in der Land- und Forstwirthschaft beschäftigten Arbeiter mehr, als bisher möglich, die Besonderheiten ständiger Arbeiterverhältnisse berücksichtigt werden können, ist von verschiedenen Seiten auf das Bedürfniß hingewiesen worden, auch den Besonderheiten unständiger land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter Rechnung zu tragen, um einen umfassenderen Gebrauch von der Erstreckung der Versicherungspflicht auf land- und forstwirthschaftliche Arbeiter herbeizuführen. Bei diesen unständigen Arbeitern handelt es sich insbesondere um solche Personen, welche, meist mit kleinem Grundbesitz angesessen, von ihrem Wohnort aus regelmäßig land- und forstwirthschaftliche Arbeiten verrichten, hierbei aber je nach Bedürfniß und Gelegenheit bald in diesem, bald in jenem Betriebe, heut an ihrem Wohnorte, morgen in der Nachbarschaft, beschäftigt werden. Die Beschäftigung solcher Personen dauert in den einzelnen Betrieben häufig nur kurze Zeit, vielleicht nur einen Tag, und wird hin und wieder von Zeiten unterbrochen, in welchen eine Arbeitsthätigkeit in fremden Betrieben überhaupt nicht stattfindet.

Bei solchen Personen begegnet die Anwendung der Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes einer doppelten Schwierigkeit. Einmal nämlich sind solche Personen, sobald ihre Beschäftigung die Versicherungspflicht am Beschäftigungsort, wenn auch nur auf Grund einer gemäß § 2 Abs. 1 Ziffer 1 des Krankenversicherungsgesetzes erlassenen statutarischen Bestimmung, überhaupt begründet, gehalten, während der Dauer dieser Beschäftigung gerade derjenigen Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse anzugehören, in deren Bereich die Beschäftigung stattfindet. Je häufiger der Beschäftigungsort wechselt, um so häufiger wechselt auch die Krankenversicherungsanstalt, in welcher der Versicherungspflicht zu genügen ist, und dadurch entstehen nicht nur fortwährende Verschiedenheiten in der Art und Höhe der Krankenbezüge und der Beiträge, sondern auch erhebliche Belästigungen aus Anlaß der häufigen An- und Abmeldungen. Auf der anderen Seite aber hört die Versicherungspflicht auf, sobald eine dieselbe begründende Beschäftigung zeitweise nicht stattfindet, sei es, daß die neue Thätigkeit einer statutarischen Bestimmung der betreffenden Beschäftigungsgemeinde nicht unterliegt, oder sei es, daß eine Lohnarbeit in fremden Betrieben zeitweise überhaupt unterbleibt. In diesen Fällen wird von einer freiwilligen Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses bei derjenigen Krankenversicherungsanstalt, in deren Bereich die letzte die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung stattfand (vgl. §§ 11, 27 a. a. O.), erfahrungsmäßig in der Regel abgesehen.

Soll für solche Tagearbeiter, welche in der Regel den ärmsten Klassen der arbeitenden Bevölkerung angehören, für die also eine Fürsorge in Krankheitsfällen ganz besonders dringlich ist, die Krankenversicherung wirksam und durchführbar sein, so muß dem beständigen Wechsel der Krankenkasse sowie der

zeitweisen Unterbrechung der Versicherungspflicht vorgebeugt werden. Dies ist, wenngleich ähnliche Verhältnisse auch in anderen Zweigen der Arbeitsthätigkeit, insbesondere in der Industrie, vorkommen mögen, doch für die land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter um deswillen besonders dringlich, weil bei diesen in vielen Gegenden des Deutschen Reichs solch wechselnde Tagearbeit die Regel bildet, während sie im Uebrigen nur als Ausnahme auftritt.

Der Entwurf sucht für die dargelegten Unzuträglichkeiten dadurch Abhülfe zu schaffen, daß er die Gemeinden und weiteren Kommunalverbände ermächtigt, durch weitergehende statutarische Bestimmungen, als durch das Krankenversicherungsgesetz gestattet werden, jene Verhältnisse zu berücksichtigen. Durch derartige statutarische Bestimmungen, welche ebenso, wie im Krankenversicherungsgesetz, der Genehmigung der höheren Verwaltungsbehörde unterliegen, sollen nämlich Personen, welche innerhalb des betreffenden Bezirks wohnen und in demselben regelmäßig in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben gegen Lohn beschäftigt werden, der Versicherungspflicht auch für diejenige Zeit unterworfen werden können, in welcher eine dieselbe anderweit begründende Beschäftigung nicht stattfindet; und der Versicherungspflicht sollen solche Personen allgemein in demjenigen Bezirk genügen können, in welchem sie wohnen, ohne daß sie genöthigt wären, bei vorübergehender Beschäftigung außerhalb ihres Wohnorts oder desjenigen Bezirks, für den die statutarische Bestimmung erlassen wird, einer anderen Kasseneinrichtung mit alleiniger Ausnahme der Betriebskrankenkasse anzugehören.

Hierdurch wird allerdings von den Grundsätzen des Krankenversicherungsgesetzes in sofern abgewichen, als für die in Rede stehenden Verhältnisse an Stelle des Beschäftigungsorts der Wohnort gesetzt und die Versicherungspflicht bei Personen, welche derselben auf Grund ihrer Beschäftigung, solange diese währt, unterliegen, auch auf diejenige Zwischenzeit ausgedehnt wird, in welcher eine derartige Beschäftigung nicht stattfindet. Bei dem berechtigten Bestreben aber, die Krankenversicherungspflicht zum Wohle einer zahlreichen Klasse der arbeitenden Bevölkerung auch unter deren eigenthümlichen Verhältnissen durchzuführen, wird man diese Abweichungen um so mehr in den Kauf nehmen können, als sie dem Ermessen der Gemeinden und weiteren Kommunalverbände überlassen und unter die Kontrole der höheren Verwaltungsbehörde gestellt sind. Hierdurch wird ausreichende Gewähr dafür geboten, daß solche Bestimmungen nur da erlassen werden, wo die besonderen örtlichen Verhältnisse sie erfordern, und wo sie zur weiteren Durchführung der sozialpolitisch bedeutsamen Krankenversicherung unentbehrlich sind. Auch findet die Erstreckung der Versicherungspflicht auf diejenige Zeit, in welcher der Betreffende gar nicht, oder als selbständiger Unternehmer im eigenen Betriebe beschäftigt ist, eine gewisse Analogie in der Bestimmung des § 2 Abs. 1 Ziffer 5 des Krankenversicherungsgesetzes, nach welcher für eine Kategorie selbständiger Gewerbetreibender die Versicherungspflicht durch statutarische Bestimmung begründet werden kann. Die Besorgniß, daß durch derartige Bestimmungen die Krankenversicherungsanstalten anderer Gemeinden benachtheiligt werden möchten, wird durch die Erwägung erheblich abgeschwächt, daß es sich nur um vorübergehend beschäftigte Personen handelt, deren Versicherung für jede Kasse, welcher sie nur für kurze

Bezirk oder eines weiteren Kommunalverbandes für seinen Bezirk oder Theile desselben können Personen, welche innerhalb des betreffenden Bezirks wohnen und, ohne zu einem bestimmten Arbeitgeber in einem dauernden [2]) Arbeitsverhältnisse zu stehen, vorwiegend [3]) in

---

Zeit angehören, mit Schwierigkeiten und Weitläufigkeiten verknüpft ist. Bei solchen land- und forstwirthaftlichen Betrieben, welche gar keine oder nur wenige ständige Arbeiter haben und in der Hauptsache auf auswärtige Arbeiter, deren Personen wechseln, angewiesen sind, für diese Arbeiterschaft aber gleichwohl Betriebskrankenkassen errichtet haben, könnten allerdings diese Kassen durch die Fernhaltung der unständigen Arbeiter geschädigt und unter Umständen in ihrer Bestandsfähigkeit gefährdet werden. Im Interesse solcher Betriebskrankenkassen war daher die Bestimmung erforderlich, daß die durch das Krankenversicherungsgesetz vorgesehene Zugehörigkeit zu denselben durch statutarische Bestimmungen von Kommunalverbänden nicht berührt werden darf."

Diese Bestimmungen sind ebenso lebhaft angegriffen als vertheidigt worden. Sie wurden „namentlich von süddeutschen Abgeordneten und den Vertretern der Regierungen von Württemberg und Baden als unbedingt nothwendig bezeichnet, wenn man bei der dortigen kurz dauernden und schnell wechselnden Beschäftigung der kleineren Eigenthümer die Krankenversicherung überhaupt möglich erhalten wolle." (Komm.Ber. S. 45.)

[2]) dauernd, relativ nach den örtlichen Verhältnissen. Es soll hierdurch der Gegensatz zu den vorangegangenen Bestimmungen ausgedrückt werden; die letzteren beziehen sich auf ständige, § 142 auf unständige Arbeiter. Der Ausdruck „dauerndes Arbeitsverhältniß" geht also weiter wie die Bezeichnung in § 1 Kr.Vers.Ges.: „deren Beschäftigung ihrer Natur nach eine vorübergehende oder durch den Arbeitsvertrag im Voraus auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist."

Man beachte, daß § 142 Neues über die Versicherungspflicht während der Dauer der Beschäftigung nicht enthält. Diejenigen Personen, welche unter den § 142 fallen, konnten während der Dauer ihrer vorübergehenden Beschäftigung schon nach § 2 Ziffer 1 Kr.Vers.Ges. für versicherungspflichtig erklärt werden, soweit sie nicht allgemein dem Versicherungszwang unterworfen waren (§ 2 Ziffer 6 in Verbindung mit § 1 a. a. O.). Die neuen Vorschriften dieses § 142 beziehen sich nur

a. auf die Begründung der Versicherungspflicht auch für Zeiten ohne gelohnte Beschäftigung,
b. auf die Begründung der Versicherungspflicht für Zeiten vorübergehender Beschäftigung durch statutarische Bestimmung der Gemeinde oder des Bezirks des Wohnorts (nicht wie früher des Beschäftigungsorts),
c. auf die Versicherung am Wohnort, statt am Beschäftigungsort.

[3]) vorwiegend. Der Ausdruck bezieht sich sowohl auf die „Beschäftigung in land- und forstwirthschaftlichen Betrieben" wie auf „diesen Bezirk" und auf die „Beschäftigung gegen Lohn". Unter die Bestimmung fallen daher diejenigen Personen, deren Beschäftigung stattfindet:

a. zwar immer in der Land- und Forstwirthschaft, aber nicht ausschließlich

land- oder forstwirthschaftlichen Betrieben dieses[4]) Bezirks gegen Lohn beschäftigt sind, auch für diejenige Zeit, in welcher eine Beschäftigung gegen Lohn nicht stattfindet, der Krankenversicherungspflicht unterworfen und, so lange sie nicht zu einer die Versicherungspflicht begründenden[5]) Beschäftigung in einem anderen Erwerbs-

innerhalb des betr. Bezirks, sondern gelegentlich auch in Betrieben, welche außerhalb der Grenzen dieses Bezirks belegen sind,

b. nicht immer in der Land- und Forstwirthschaft, sondern gelegentlich auch in einem anderen Erwerbszweige, z. B. in der Industrie,

c. nicht immer gegen Lohn, sondern hin und wieder auch ohne Lohn, insbesondere als eigene Unternehmer-Thätigkeit.

Alle diese Personen können (durch statutarische Bestimmung der Gemeinden ꝛc. ihres Wohnorts), sofern sie nur vorwiegend in der Land- und Forstwirthschaft desjenigen Bezirks, für welchen die statutarische Bestimmung erlassen ist, gegen Lohn beschäftigt werden,

1) der Versicherungspflicht auch für diejenige Zeit unterworfen werden, in welcher eine die Versicherungspflicht anderweit begründende Beschäftigung nicht stattfindet, also für diejenige Zeit, in welcher sie entweder überhaupt nicht gegen Lohn beschäftigt sind oder doch nur in einer Weise, daß die Beschäftigung nach Art und Dauer (§ 1 Kr.Vers.Ges.) die Versicherungspflicht bisher nicht begründete (eine Beschäftigung der letzteren Art konnte bisher nur durch statutarische Bestimmung derjenigen Gemeinde, in welcher diese Beschäftigung stattfand, für versicherungspflichtig erklärt werden);

2) zur Versicherungsanstalt ihres Wohnorts herangezogen werden. In dieser verbleiben sie, so lange sie nicht

α) bei land- oder forstwirthschaftlicher Arbeit einer Betriebskrankenkasse angehören müssen,

β) bei Aufnahme einer anderweiten, insbesondere industriellen Thätigkeit in ein solches Arbeitsverhältniß treten, welches ihre Zugehörigkeit zu der für diese Arbeit bestehenden besonderen Krankenversicherungsanstalt zur Folge hat, vgl. aber Anm. 5.

Die Zugehörigkeit zu Hülfskassen, welche den Bestimmungen des § 75 Kr.Vers.Ges. genügen, befreit nach Maßgabe des § 19 a. a. O. auch von der Verpflichtung, der betr. Krankenversicherungsanstalt des Wohnorts anzugehören.

[4]) dieses, für welchen die statutarische Bestimmung erlassen ist.

[5]) begründenden, nach § 1 Kr.Vers.Ges., nicht auch nach § 2 Ziffer 1 a. a. O. (wenn nämlich durch statutarische Bestimmung festgesetzt ist, daß die Versicherungspflicht der betr. industriellen Arbeiter auch bei ganz vorübergehender Beschäftigung in dem betr. Gewerbszweige eintreten soll). Denn dadurch würde die Absicht des Gesetzgebers, größere Stetigkeit in die Kassenangehörigkeit der land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter zu bringen, beeinträchtigt werden, während solche Gründe, welche die zweite Ausnahme (Mitgliedschaft einer Betriebs-Krankenkasse) erfordert haben (vgl. Anm. 1), hier nicht vorliegen können. Land- oder forstwirthschaftliche Arbeiter sollen für die-

zweige [6]) übergehen oder Mitglieder einer Betriebskrankenkasse [7]) werden, [8]) in diesem [4]) Bezirke zur Versicherung herangezogen werden.

Die nach solcher statutarischen Bestimmung versicherungspflichtigen Personen sind der Gemeindekrankenversicherung oder Ortskrankenkasse, welcher die sonstigen versicherungspflichtigen land- und forstwirthschaftlichen Arbeiter angehören, durch die Gemeindebehörde zu überweisen. Ihre [9]) Versicherung beginnt mit dem Tage ihrer Ueberweisung.

Die Ueberweisung ist zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen ihrer Zulässigkeit aufhören.

Die Ueberweisung, sowie der die Zurücknahme derselben ablehnende Bescheid kann nach Maßgabe des §. 12 Absatz 2 dieses Gesetzes*) angefochten werden.

---

jenige Zeit, in welcher sie **berufsmäßig** als Arbeiter der Land- und Forstwirthschaft angesehen werden müssen, in den für diese errichteten Kasseneinrichtungen des Wohnorts bleiben, wenn sie nicht Mitglieder einer Betriebs-Krankenkasse werden; sobald sie aber ihren Beruf wechseln und industrielle Arbeiter werden, haben sie jenen landwirthschaftlichen Versicherungs-Einrichtungen nicht mehr anzugehören, schon um die Kasseneinrichtungen für industrielle Betriebe nicht zu schwächen. Durch eine lediglich vorübergehende, durchaus gelegentliche Beschäftigung in einem industriellen Betriebe aber kann eine Aufgabe des Berufs als land- oder forstwirthschaftlicher Arbeiter nicht herbeigeführt werden.

[6]) **Erwerbszweige**, insbesondere Industrie. Der Ausdruck ist im Wesentlichen gleichbedeutend mit dem im Krankenversicherungsgesetz gebrauchten Ausdruck „Gewerbszweig"; letzterer war hier um deswillen nicht zu verwenden, weil die Landwirthschaft oder Forstwirthschaft kein „Gewerbe" ist (vgl. Anm. 14 zu § 1 Kr.Vers.Ges.), so daß ein Arbeiter, welcher von der Landwirthschaft zur Industrie übergeht, nicht zu einem „anderen Gewerbszweige" sich wendet.

[7]) **Betriebskrankenkasse**, cf. Anm. 1 i. f.

[8]) **werden**, d. h. auf Grund einer die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung in einem Betriebe, für welchen eine Betriebs-Krankenkasse errichtet ist, § 63 Kr.Vers.Ges.

[9]) **Versicherung**, sc. in dieser Kasse, im Sinne von „Zugehörigkeit". Nur soweit die Versicherung „auch für diejenige Zeit, in welcher eine Beschäftigung gegen Lohn nicht stattfindet," begründet wird, beginnt auch die „Versicherung" mit dem Tage der Ueberweisung; im Uebrigen beginnt sie nach den allgemeinen Bestimmungen des Gesetzes, deren Abänderung hier nicht geboten und nicht beabsichtigt ist, mit dem Eintritt in die die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung. Vgl. Anm. 10 zu § 1, Anm. 5 zu § 4, Anm. 5 zu § 19 Kr.Vers.Ges., sowie §§ 19, 63 Kr.Vers.Ges.

) Siehe denselben in Anm.) zu § 136.

Ob und inwieweit die Vorschriften der §§. 49 bis 53 des Krankenversicherungsgesetzes auf die Arbeitgeber dieser Personen Anwendung finden, [10]) ist durch statutarische Bestimmung zu regeln.

Solange solche Personen nach Maßgabe des Absatzes 1 in dem Bezirke ihres Wohnortes gegen Krankheit versichert sind, fällt ihre Verpflichtung zum Beitritt zu einer anderen Kasseneinrichtung für land- oder forstwirthschaftliche [11]) Arbeiter fort.

Die nach Absatz 1 und 5 zulässigen statutarischen Vorschriften bedürfen der Genehmigung [12]) der höheren Verwaltungsbehörde.

(§ 133 des Entwurfs und der Komm.-Beschlüsse.)

C. Gesetzeskraft.

§. 143.

Die Bestimmungen der Abschnitte A II, III, IV, V, VIII und

---

[10]) Anwendung finden. Bei den Verhandlungen im Reichstag wurden Anträge gestellt, welche bezweckten, der Gemeinde oder dem weiteren Kommunalverband die Leistung des Drittelbeitrags des Arbeitgebers aufzulegen, falls durch die statutarische Bestimmung Arbeitgeber zu Beiträgen nicht herangezogen werden. Die Anträge wurden abgelehnt, nachdem u. a. geltend gemacht worden war, daß im Fall ihrer Annahme die Gemeinden von der Befugniß des § 142 überhaupt keinen Gebrauch machen würden.

Selbstverständlich wird auch hier bei einem Fortfall der Arbeitgeberbeiträge der Maximalbeitrag der Versicherten das gesetzlich zulässige Maß nicht überschreiten dürfen; der versicherungspflichtige Arbeiter soll eben in keinem Fall mehr als 2 bez. 3 Prozent des Lohns zur Krankenkasse, und mehr als 1 bez. $1^1/_2$ Prozent des Lohns zur Gemeindekrankenversicherung tragen. cf. §§ 9, 31, 47 Kr.Vers.Ges., Anm. 2 i. f. zu § 9, Anm. 1 zu § 30, Anm. 2 zu § 31, Anm. 1 (i. f.) zu § 52 Kr.Vers.Ges.

[11]) land- oder forstwirthschaftliche. Wegen der Kassen für industrielle Arbeiter vgl. Anm. 5. Die Zugehörigkeit zur Wohnorts-Versicherungsanstalt währt nur so lange, als nicht „eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung in einem anderen Erwerbszweig" aufgenommen wird.

[12]) Genehmigung. Hierbei ist darauf Rücksicht zu nehmen, daß Kollisionen mit ähnlichen Beschlüssen anderer Gemeinden vermieden werden.

Auch die in § 2 Kr.Vers.Ges. vorgeschriebene Bekanntmachung solcher statutarischen Vorschriften wird nicht unterlassen werden dürfen.

Zu § 143.

Die Bestimmungen des Abschnitts B, d. h. über die Krankenversicherung, sind also mit dem Tage der Verkündung dieses Gesetzes in Kraft getreten. Mot. S. 75: „Der § 134 (jetzt 143) regelt den Beginn der Gesetzeskraft dieses Gesetzentwurfs, soweit es sich um die Unfallversicherung handelt, in derselben

X, die auf dieſe Abſchnitte bezüglichen Strafbeſtimmungen, ſowie diejenigen Vorſchriften, welche zur Durchführung der in dieſen Abſchnitten getroffenen Anordnungen dienen, treten mit dem Tage der Verkündung dieſes Geſetzes in Kraft. Dasſelbe gilt von den Beſtimmungen des Abſchnittes B.

Im Uebrigen wird der Zeitpunkt, mit welchem das Geſetz ganz oder theilweiſe für den Umfang des Reichs oder Theile desſelben in Kraft tritt, mit Zuſtimmung des Bundesraths durch Kaiſerliche Verordnung beſtimmt.

(§ 134 des Entwurfs und der Komm.-Beſchlüſſe.)

Urkundlich unter Unſerer Höchſteigenhändigen Unterſchrift und beigedrucktem Kaiſerlichen Inſiegel.

Gegeben Berlin, den 5. Mai 1886.

(L. S.) **Wilhelm.**

Fürſt von Bismarck.

Weiſe, wie dies im §. 111 des Unfallverſicherungsgeſetzes für das letztere geſchehen iſt. Die Beſtimmungen über die Krankenverſicherung können ſofort mit der Verkündung des Geſetzes in Kraft treten, weil ſie nur für diejenigen Fälle Anordnungen treffen, in welchen die Einführung der Krankenverſicherung beabſichtigt wird, während für diejenigen ſtatutariſchen Beſtimmungen, welche bisher bereits erlaſſen worden ſind, der Termin, bis zu welchem ſie in Uebereinſtimmung mit jenen Vorſchriften gebracht werden ſollen, ſchon durch §. 132 (jetzt § 141) beſtimmt iſt."

Anhang.

I.

Reichsgesetz über die eingeschriebenen Hülfskassen

vom 7. April 1876 (R.G.Bl. S. 125 ff.)

in der aus dem Reichsgesetz vom 1. Juni 1884, betr. die Abänderung des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vom 7. April 1876, (R.G.Bl. S. 54), sich ergebenden Fassung.

Das Hülfskassengesetz vom 7. April 1876 hatte ursprünglich einen doppelten Zweck. Es sollte nicht nur denjenigen Kassen, in welchen Personen auf Grund freier Entschließung Versicherung gegen Krankheit nehmen wollten, unter gewissen Voraussetzungen eine rechtliche Basis geben, sondern sollte insbesondere auch Kassen ermöglichen, in denen der Versicherungspflicht, wenn eine solche von Gemeinden ꝛc. eingeführt war (R.G. vom 8. April 1876, betr. die Abänderung der Gewerbeordnung), zu genügen war, indem die Begründung solcher Kassen und die Betheiligung an denselben angeordnet werden konnte. Der letztere Zweck ist fortgefallen, seitdem durch das Krankenversicherungsgesetz vom 15. Juni 1883 die gesetzliche Versicherungspflicht begründet, und für deren Befriedigung ein System besonderer Kassen eingeführt ist, in welchen jeder Versicherungspflichtige seiner Pflicht genügen kann. Ein Bedürfniß für eingeschriebene Hülfskassen besteht also nicht mehr, soweit es sich um die Genügung der Versicherungspflicht handelt; sie sind aber unter gewissen Voraussetzungen in Konkurrenz mit jenen Kassen belassen worden.

Nach §. 75 des Reichsgesetzes über die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15. Juni 1883 kann der gesetzlichen Versicherungspflicht gegen Krankheit durch die Betheiligung an einer eingeschriebenen Hülfskasse ohne Beitrittszwang genügt werden, „falls dieselbe ihren Mitgliedern mindestens diejenigen Leistungen gewährt, welche

in der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, nach Maßgabe des §. 6 von der Gemeinde-Krankenversicherung zu gewähren sind;" für Mitglieder solcher eingeschriebenen Hülfskassen ohne Beitrittszwang tritt „weder die Gemeinde-Krankenversicherung, noch die Verpflichtung, einer nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes errichteten Krankenkasse" (mit Ausnahme der Knappschaftskassen, §. 74) „beizutreten, ein." Eingeschriebene Hülfskassen dagegen, für welche in irgend einer Form ein Zwang zum Beitritt besteht, insbesondere also Innungs- oder Fabrikkrankenkassen (Beitrittszwang durch Arbeitsvertrag, Reglement) und solche Hülfskassen, welche nach Maßgabe des (fortan aufgehobenen) Reichsgesetzes vom 8. April 1876 (R.G.Bl. S. 134) auf Anordnung der Gemeindebehörde (Beitrittszwang durch Ortsstatut) errichtet worden sind, gelten vom 1. Dezember 1884 ab nicht mehr als eingeschriebene Hülfskassen und fallen demgemäß auch nicht mehr unter das Reichsgesetz vom 7. April 1876, sondern unterliegen (je nach ihrem Charakter) als Orts-, Betriebs- (Fabrik), Bau- oder Innungskrankenkassen den Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883, §. 87 a. a. O. Das Hülfskassengesetz vom 7. April 1876 gilt also seit dem 1. Dezember 1884 nur noch für die freiwillig errichteten, mit Beitrittszwang nicht ausgestatteten eingeschriebenen Hülfskassen, und die Bedeutung dieser beruht darauf, daß

a. Versicherungspflichtige (§§. 1 bis 3 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883) ihrer gesetzlichen oder statutarischen Versicherungspflicht durch Betheiligung an solchen freien Kassen, falls dieselben dem §. 75 des Gesetzes vom 15. Juni 1883 entsprechen, genügen können und in diesem Fall weder zum Eintritt in die ihrer Beschäftigung entsprechenden Formen der Krankenversicherung genöthigt, noch an dem Uebertritt aus den letzteren in die ersteren gehindert sind (§§. 4, 19, 63, 72, 73 a. a. O.), — nur für die Mitglieder der Knappschaftskassen gilt dies nicht, da in die letzteren nicht hat eingegriffen werden sollen, § 74 a. a. O.;
b. Versicherungspflichtige neben der Betheiligung an der Gemeindekrankenversicherung und an organisirten Krankenkassen auch noch solchen Hülfskassen angehören, also Doppelversicherung eingehen und dadurch Krankenunterstützung bis zum vollen Betrage ihres individuellen Durchschnittslohns sich sichern

können, den den letzteren überſteigenden Betrag aus der Doppelverſicherung allerdings in der Regel einbüßen, §. 26 a. a. O.;

c. Perſonen, auf welche das Krankenverſicherungsgeſetz keine Anwendung findet (insbeſondere ſelbſtändige Gewerbetreibende, Beamte im Reichs-, Staats- oder Kommunaldienſt, höhere Beamte im Privatdienſt, ſowie im Allgemeinen das Geſinde, cf. jedoch §. 26 Abſatz 4 Nr. 5 und §. 4 Abſatz 2 a. a. O.), in derartigen eingeſchriebenen Hülfskaſſen Verſicherung nehmen können.

Dadurch nun, daß die Geltung des Hülfskaſſengeſetzes fortan auf diejenigen Hülfskaſſen beſchränkt iſt, hinſichtlich deren eine Verpflichtung zum Beitritt nicht beſteht, deren Entſtehung und Beſtand demnach auf der freien Entſchließung ihrer Mitglieder beruht, ſind diejenigen Beſtimmungen des Geſetzes, welche ſich auf Hülfskaſſen mit Beitrittspflicht bezogen haben, obſolet geworden. Es empfahl ſich daher, dieſe Beſtimmungen ausdrücklich aufzuheben, und bei dieſer Gelegenheit auch in den übrigen Beſtimmungen des Geſetzes einige Abänderungen und Ergänzungen vorzunehmen, welche bei den ſchon vor der Aufſtellung des Entwurfs zum Krankenverſicherungsgeſetz angeſtellten Ermittelungen über die Wirkſamkeit des Hülfskaſſengeſetzes als erforderlich ſich ergeben hatten. Endlich mußte in Konſequenz der durch das Krankenverſicherungsgeſetz herbeigeführten Veränderung der Sachlage gleichzeitig die Vorſchrift in Fortfall kommen, daß die Zulaſſung eingeſchriebener Hülfskaſſen von Gewährung einer Mindeſtunterſtützung abhängig zu machen ſei; denn nachdem §. 75 des Krankenverſicherungsgeſetzes die Mindeſtleiſtungen derjenigen freien Kaſſen fixirt hat, in denen der Verſicherungspflicht ſoll genügt werden können, lag kein Grund mehr vor, ſolche freie Kaſſen, welche nicht die Beſtimmung haben wollen, mit den durch das Krankenverſicherungsgeſetz geſchaffenen Organiſationen (ſoweit es ſich um die Verſicherungspflicht handelt) in Konkurrenz zu treten, von der Zulaſſung als eingeſchriebene Hülfskaſſe auszuſchließen. Im Gegentheil erſchien es gerade erwünſcht, daß auch Kaſſen mit geringen Leiſtungen die durch die Einſchreibung bedingte rechtliche Grundlage erhalten, weil dieſe freien Kaſſen fortan eine weſentliche Bedeutung für die Zuſchußverſicherung haben werden, d. h. als ſolche Kaſſen, denen verſicherungspflichtige Perſonen beitreten, um ſich einen Zuſchuß zu den ihren Anforderungen nicht genügenden Unterſtützungen derjenigen Kaſſen zu ſichern, welchen ſie zur Erfüllung ihrer Verſicherungspflicht

beigetreten sind, ohne doch im Falle der Krankheit nach § 26 Abs. 3 Krankenvers.Ges. eine Reduktion der Unterstützung besorgen zu müssen.

Aus diesen Erwägungen insbesondere ist die Novelle vom 1. Juni 1884 (R.G.Bl. S. 54) hervorgegangen, welche das Hülfskassengesetz in wesentlichen Punkten umgestaltet. Im Nachfolgenden soll der Text des letzteren gegeben werden, wie er sich aus dem Inhalte der ersteren nunmehr ergiebt.

(Die auf der Novelle beruhenden Abänderungen des Gesetzestextes sind durch fetten Druck hervorgehoben, die durch dieselbe herbeigeführten Auslassungen durch Punkte markirt. Die Randbemerkungen bezeichnen die Artikel der Novelle, welche die Abänderungen anordnen.)

Wir **Wilhelm**, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser, König von Preußen ꝛc.

verordnen im Namen des Deutschen Reichs, nach erfolgter Zustimmung des Bundesraths und des Reichstags, was folgt:

§. 1.

Art. 1. Kassen, welche die gegenseitige Unterstützung ihrer Mitglieder für den Fall der Krankheit bezwecken **und auf freier Uebereinkunft beruhen,**[1]) erhalten die Rechte einer eingeschriebenen Hülfskasse unter den nachstehend angegebenen Bedingungen.

§. 2.

Die Kasse hat einen Namen anzunehmen, welcher von dem aller anderen, an demselben Orte oder in derselben Gemeinde befindlichen Hülfskassen verschieden ist und die zusätzliche Bezeichnung: „eingeschriebene Hülfskasse" enthält.

§. 3.

Das Statut der Kasse muß Bestimmung treffen:

1. über Namen, Sitz und Zweck der Kasse;

---

[1]) Wenn ein Verein, welcher auf freier Uebereinkunft seiner Mitglieder beruht, den Beitritt zu einer freien Hülfskasse für obligatorisch erklärt, so wird dadurch der Charakter der freien Hülfskasse nicht aufgehoben. (Erklärung des Regierungskommissars im Komm.Ber. zur Novelle, R.T.Dr.S. 1884 Bd. 3 S. 547.) Vgl. § 6 Abs. 2.

2. über den Beitritt und Austritt der Mitglieder;
3. über die Höhe der Beiträge ...; Art. 2.
4. über die Voraussetzungen, die Art und den Umfang der Unterstützungen;
5. über die Bildung des Vorstandes, ... über die Legitimation Art. 2.
seiner Mitglieder und den Umfang seiner Befugnisse;
6. über die Zusammensetzung und Berufung der Generalversammlung und über die Art ihrer Beschlußfassung ...; Art. 2.
6 a. **über die Bildung und die Befugnisse der örtlichen Verwaltungs-** Art. 2.
stellen, falls solche errichtet werden sollen;
7. über die Abänderung des Statuts;
8. über die Verwendung des Kassenvermögens im Falle der Auflösung oder Schließung der Kasse;
9. über die Aufstellung und Prüfung der Jahresrechnung.

Das Statut darf keine Bestimmung enthalten, welche mit dem Zwecke der Kasse nicht in Verbindung steht oder den Vorschriften dieses Gesetzes zuwiderläuft.

§. 4.

Das Statut ist in zwei Exemplaren dem Vorstande der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz nimmt, von den mit der Geschäftsleitung vorläufig betrauten Personen oder von dem Vorstande der Kasse in Person einzureichen. Der Gemeindevorstand hat das Statut der höheren Verwaltungsbehörde ungesäumt zu übersenden; diese entscheidet über die Zulassung der Kasse. Der Bescheid ist innerhalb sechs Wochen zu ertheilen.

Die Zulassung darf nur versagt werden, wenn das Statut den Anforderungen dieses Gesetzes nicht genügt. Wird die Zulassung versagt, so sind die Gründe mitzutheilen. Gegen die Versagung steht der Rekurs [1]) zu; wegen des Verfahrens und der Behörden

[1]) Landesrechtlich kann statt derselben auch das Verwaltungsstreitverfahren Platz greifen, so in Preußen nach § 141, § 161 Abs. 2 des Zuständigkeitsgesetzes v. 1. Aug. 1883 (Beschluß des Bezirksausschusses vorbehaltlich des Antrags auf mündliche Verhandlung im Verwaltungsstreitverfahren, in Berlin Beschluß des Polizeipräsidenten vorbehaltlich der Klage bei dem Bezirksausschuß). Für diejenigen preuß. Provinzen, in denen die neuen Verwaltungsgesetze noch nicht gelten, vgl. Nr. 55, 57, 58 der zur Ausführung der Gewerbeordnung erlassenen Anweisung v. 4. Septbr. 1869 (Nr. 5 der Anw. v. 14. Juli 1884).

gelten die Vorschriften der §§. 20 und 21 der Gewerbeordnung.[1]) In Elsaß-Lothringen finden statt derselben die dort geltenden Bestimmungen über das Verfahren in streitigen Verwaltungssachen entsprechende Anwendung. Wird die Zulassung ausgesprochen, so ist eine Ausfertigung des Statuts, versehen mit dem Vermerke der erfolgten Zulassung, zurückzugeben.

Art. 3. **Abänderungen des Statuts unterliegen den gleichen Vorschriften. Ueber die Zulassung einer Abänderung, durch welche der Sitz der Kasse verlegt werden soll, hat die Behörde des alten Sitzes zu entscheiden.**

Art. 3. **Die Zulassung einer Kasse, welche örtliche Verwaltungsstellen einrichtet, ist bei derjenigen Verwaltungsbehörde zu erwirken, in deren Bezirk die Hauptkasse ihren Sitz nimmt.**

Art. 3. **Auf den Antrag der Kasse hat die höhere Verwaltungsbehörde bei der Zulassung zugleich zu bescheinigen,[2]) daß das Statut den Vorschriften des §. 75 des Gesetzes, betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter, vom 15. Juni 1883 genügt. Wird die Bescheinigung versagt, so sind die Gründe mitzutheilen. Gegen die Versagung steht der Rekurs gemäß Absatz 2 zu.**

Die höhere Verwaltungsbehörde hat die Namen der zugelassenen Hülfskassen in ein Register einzntragen.

§. 5.

Die Kasse kann unter ihrem Namen Rechte erwerben und Verbindlichkeiten eingehen, Eigenthum und andere dingliche Rechte an Grundstücken erwerben, vor Gericht klagen und verklagt werden.

Für alle Verbindlichkeiten der Kasse haftet den Kassengläubigern nur das Vermögen der Kasse.

Der ordentliche Gerichtsstand der Kasse ist bei dem Gerichte, in dessen Bezirk sie ihren Sitz hat.

§. 6.

Zum Beitritt der Mitglieder ist eine schriftliche Erklärung oder die Unterzeichnung des Statuts erforderlich. Handzeichen Schreibens-

[1]) Siehe dieselben oben S. 130.

[2]) Diese Bescheinigung hat nur die Bedeutung eines Beweismittels, und schließt die selbständige Prüfung derjenigen Behörden, bei denen die Befreiung von der Zugehörigkeit zu Ortskrankenkassen ꝛc. wegen der Zugehörigkeit zu solchen Hülfskassen beansprucht wird, nicht aus. Vgl. Anm. 8 zu § 75 K.V.G.

unkundiger bedürfen der Beglaubigung durch ein Mitglied des Vorstandes **oder einer örtlichen Verwaltungsstelle; vergleiche §§. 19a ff.** Art. 4.

Der Beitritt darf von der Betheiligung an anderen Gesellschaften oder Vereinen nur dann abhängig gemacht werden, wenn eine solche Betheiligung für sämmtliche Mitglieder bei Errichtung der Kasse durch das Statut vorgesehen ist. Im Uebrigen darf den Mitgliedern die Verpflichtung zu Handlungen oder Unterlassungen, welche mit dem Kassenzweck in keiner Verbindung stehen, nicht auferlegt werden. [1])

§. 7.

Das Recht auf Unterstützung aus der Kasse beginnt für sämmtliche Mitglieder spätestens mit dem Ablauf der dreizehnten auf den Beitritt folgenden Woche. [2])

Hat ein Mitglied bereits das Recht auf Unterstützung erworben, so verbleibt ihm dasselbe auch nach dem Austritte oder Ausschlusse für die nach Absatz 1 festgesetzte Frist. Ist der Ausschluß wegen Zahlungssäumniß erfolgt, so läuft diese Frist von dem Tage, bis zu welchem die Beiträge bezahlt sind.

Für die erste Woche nach dem Beginn der Krankheit kann die Gewährung einer Unterstützung ausgeschlossen werden. [3])

---

[1]) Für den Wiedereintritt besondere gesetzliche Bestimmungen zu geben, ist abgelehnt worden. (Komm.Ber. zur Novelle, R.T.Dr.S. 1884 Bd. 3 S. 546.)

[2]) Soll die eingeschriebene Hülfskasse nach § 75 des Krankenversicherungsgesetzes ihre Mitglieder von der Betheiligung an der Gemeindekrankenversicherung oder an Ortskrankenkassen ꝛc. befreien, so darf sie eine solche Karenzzeit (neu eintretender Mitglieder) nicht vorschreiben, und zwar für keines ihrer Mitglieder (vgl. Anm. 9 zu § 75 des Krankenversicherungsgesetzes), denn in der Gemeindekrankenversicherung giebt es für versicherungspflichtige Personen keine solche Karenzzeit, § 6 a. a. O.

[3]) Soll die eingeschriebene Hülfskasse nach § 75 des Krankenversicherungsgesetzes ihre Mitglieder von der Betheiligung an der Gemeindekrankenversicherung oder an den sonstigen organisirten Krankenkassen befreien, so muß sie an Krankenunterstützung sämmtlichen Mitgliedern (cf. Anm. 2) mindestens

a. freie ärztliche Behandlung, Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und ähnliche Heilmittel, oder statt dessen 25 Prozent des an ihrem Sitz ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter, §§ 8, 75 a. a. O. — vom Beginn der Krankheit ab,

b. im Fall der Erwerbsunfähigkeit außerdem für jeden Arbeitstag ein Krankengeld in Höhe von 50 Prozent des an ihrem Sitz ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter (§ 8 a. a. O.) vom dritten Tage nach dem Tage der Erkrankung ab —

gewähren, darf also für die erste Woche nach dem Beginn der Krankheit die

Art. 5. **Der völlige oder theilweise Ausschluß der Unterstützung ist nur in Fällen solcher Krankheiten zulässig, welche sich die Mitglieder vorsätzlich oder durch schuldhafte Betheiligung an Schlägereien oder Raufhändeln, durch Trunkfälligkeit oder geschlechtliche Ausschweifungen zugezogen haben. Soweit die Unterstützung in Gewährung freier ärztlicher Behandlung oder Arznei besteht, kann sie auch in diesen Fällen nicht ausgeschlossen werden.**

§. 8.

Die Mitglieder sind der Kasse gegenüber lediglich zu den auf Grund dieses Gesetzes und des Statuts festgestellten Beiträgen verpflichtet.

Art. 6. **Nach Maßgabe des Geschlechts, des Gesundheitszustandes, des Lebensalters, der Beschäftigung oder des Beschäftigungsortes der Mitglieder darf die Höhe der Beiträge verschieden bemessen werden.**

Die Einrichtung von Mitgliederkassen mit verschiedenen Beitrags- und Unterstützungssätzen ist zulässig.

Im Uebrigen müssen die Beiträge und Unterstützungen für alle Mitglieder nach gleichen Grundsätzen abgemessen sein.

Art. 7. §. 9 **(ist aufgehoben).**

§. 10.

Art. 8. **Der Anspruch auf Unterstützung kann mit rechtlicher Wirkung weder verpfändet, noch übertragen, noch gepfändet und darf nur auf geschuldete Beiträge aufgerechnet werden.**

Art. 9. §. 11 **(ist aufgehoben).** [1])

§. 12.

Statt der 3 ersten Absätze der früheren Fassung, Art. 9. **Als Krankenunterstützung können** [2]) **den Mitgliedern Krankengeld, ärztliche Behandlung, Arznei und andere Heilmittel, Verpflegung in**

Gewährung einer Unterstützung nicht ausschließen, § 6 des Krankenversicherungsgesetzes. Vgl. auch Anm. 11 zu § 75 des Krankenversicherungsgesetzes. An Stelle dieser Unterstützung kann nach § 7 a. a. O. mit der dort vorgesehenen Modifikation Unterbringung in ein Krankenhaus treten.

[1]) Für die Unterstützungen sind Minimalbeträge nicht mehr vorgeschrieben; nur diejenigen Kassen, welche die Berechtigung des § 75 des Krankenversicherungsgesetzes erlangen wollen, sind an die dort vorgesehenen Minimalleistungen gebunden.

[2]) vgl. Anm. 3 zu § 7.

einem Krankenhause, sowie die geeigneten Mittel zur Erleichterung der ihnen nach der Genesung verbliebenen körperlichen Mängel gewährt werden.

Auch kann die Krankenunterstützung an Wöchnerinnen gewährt und die Gewährung ärztlicher Behandlung auf die Familienangehörigen der Mitglieder ausgedehnt werden. [1])

Den Hinterbliebenen verstorbener Mitglieder kann ferner eine Beihülfe gewährt werden, welche das Zehnfache der wöchentlichen Unterstützung, auf welche das verstorbene Mitglied Anspruch hatte, nicht überschreitet.

§. 13.

Zu anderen Zwecken, als den im §. . . . 12 bezeichneten Unter- Art. 9.
stützungen und der Deckung der Verwaltungskosten, dürfen weder Beiträge von den Mitgliedern erhoben werden, noch Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse erfolgen.

§. 14 (**ist aufgehoben**). Art. 7.

§. 15.

Der Ausschluß von Mitgliedern aus der Kasse kann nur unter den durch das Statut bestimmten Formen und aus den darin bezeichneten Gründen erfolgen. Er ist nur zulässig bei dem Wegfall einer die Aufnahme bedingenden Voraussetzung, für den Fall einer Zahlungssäumniß oder einer solchen strafbaren Handlung, welche eine Verletzung der Bestimmungen des Statuts in sich schließt. **Wegen Ueberschreitung der Altersgrenze, über welche hinaus nach** Art. 10.
Bestimmung des Statuts Mitglieder nicht aufgenommen werden, und wegen Veränderung des Gesundheitszustandes, von welchem nach Bestimmung des Statuts die Aufnahme abhängig ist, darf der Ausschluß nicht erfolgen. Wegen des Austrittes oder Ausschlusses aus einer Gesellschaft oder einem Vereine können Mitglieder nicht ausgeschlossen werden, wenn sie der Kasse bereits zwei Jahre angehört haben. Erfolgt ihre Ausschließung vor Ablauf dieser Zeit, so haben sie Anspruch auf Ersatz des von ihnen bezahlten Eintrittsgeldes.

§. 16.

Die Kasse muß einen von der Generalversammlung gewählten

[1]) Obergrenzen der Unterstützung sind durch die Novelle beseitigt; nur darf keine andere Art der Unterstützung, als hier vorgesehen, geleistet werden.

Vorstand haben, durch welchen sie gerichtlich und außergerichtlich vertreten wird.

Art. 7. **Die Mitglieder des Vorstandes, welche die Kasse gerichtlich und außergerichtlich vertreten, haben in der Generalversammlung nur eine berathende Stimme.**

§. 17.

Die Zusammensetzung des Vorstandes, sowie jede in der Zusammensetzung des Vorstandes eingetretene Aenderung ist dem Vorstande der Gemeinde, in deren Bezirk die Kasse ihren Sitz hat, anzumelden. Die Anmeldung hat durch die Vorstandsmitglieder in Person oder durch eine beglaubigte schriftliche Erklärung zu erfolgen. Ist die Anmeldung nicht geschehen, so kann eine in der Zusammensetzung eingetretene Aenderung dritten Personen nur dann entgegengesetzt werden, wenn bewiesen wird, daß sie letzteren bekannt war.

Zur Legitimation des Vorstandes bei allen Geschäften, auch den das Hypotheken- und Grundschuldwesen betreffenden, genügt das Zeugniß des Vorstandes der Gemeinde, daß die darin bezeichneten Personen zur Zeit als Mitglieder des Vorstandes angemeldet sind.

§. 18.

Die Befugniß des Vorstandes, die Kasse nach Außen zu vertreten, wird durch die im Statut enthaltene Vollmacht bestimmt.

Durch die innerhalb der Grenzen dieser Vollmacht im Namen der Kasse vom Vorstande abgeschlossenen Geschäfte wird die Kasse verpflichtet und berechtigt.

§. 19.

Dem Vorstande kann zur Ueberwachung der Geschäftsleitung ein Ausschuß zur Seite gesetzt werden, welcher durch die Generalversammlung zu wählen ist.

§. 19a.

Art. 11. **Die Kasse kann für bestimmte Bezirke örtliche Verwaltungsstellen errichten und denselben folgende Befugnisse ertheilen:**

1. Beitrittserklärungen und Austrittserklärungen entgegen zu nehmen, sowie Handzeichen Schreibensunkundiger in Gemäßheit des §. 6 Absatz 1 zu beglaubigen;

2. die Kassenbeiträge zu erheben, über Stundungsgesuche zu entscheiden, die Unterstützungen auszuzahlen, sowie die eingehenden Gelder, vorbehaltlich anderweiter Verfügung des Vorstandes über

dieselben, bis zum Belaufe einer durchschnittlichen halben Jahresausgabe zum Zweck des Betriebes zu verwahren und anzulegen;

3. Einrichtungen zur Wahrnehmung der Krankenkontrole zu treffen.

§. 19 b.

Der Versammlung der Kassenmitglieder, für welche die örtliche Art. 11.
Verwaltungsstelle errichtet ist, kann die Befugniß beigelegt werden:

1. die Mitglieder der örtlichen Verwaltung und den Kassenarzt für den Bezirk derselben zu wählen. Die Wahlen bedürfen der Bestätigung des Vorstandes (§. 16). Der Letztere ist befugt, die Gewählten, welche bei der Wahrnehmung ihrer Obliegenheiten den gesetzlichen oder statutarischen Anforderungen nicht genügen, zu beseitigen und durch andere zu ersetzen;

2. Kassenrevisoren für die Kasse der örtlichen Verwaltungsstelle und Krankenbesucher für den Bezirk derselben zu wählen;

3. einen oder mehrere Abgeordnete zur Generalversammlung zu wählen, sofern diese statutenmäßig aus Abgeordneten besteht;

4. Anträge und Beschwerden in Angelegenheiten der Kasse an die Generalversammlung zu richten.

§. 19 c.

Weitere, als die in den §§. 19 a, 19 b bezeichneten Befugnisse Art. 11.
dürfen den örtlichen Verwaltungsstellen und der Gesammtheit der Mitglieder ihres Bezirks nicht beigelegt werden.

§. 19 d.

Die Kasse hat der Aufsichtsbehörde, in deren Bezirk sie ihren Art. 11.
Sitz hat, von der Errichtung jeder örtlichen Verwaltungsstelle binnen zwei Wochen, unter Angabe des Sitzes und Bezirks derselben und unter Bezeichnung der Personen, welche zur Zeit die örtliche Verwaltung führen, Anzeige zu erstatten.

Die Aufsichtsbehörde hat die Anzeige, sofern die örtliche Verwaltungsstelle ihren Sitz in dem Bezirke einer anderen Aufsichtsbehörde hat, dieser mitzutheilen.

Von jeder Aenderung des Bezirks der örtlichen Verwaltungsstelle und der Zusammensetzung ihrer Verwaltung hat diese der Aufsichtsbehörde ihres Sitzes Anzeige zu erstatten.

§. 20.

Soweit die Angelegenheiten der Kasse nicht durch den Vorstand

oder Ausschuß wahrgenommen werden, steht die Beschlußnahme darüber der Generalversammlung zu.

Die Generalversammlung kann dritten Personen ihre Befugnisse nicht übertragen.

Art. 12. Abänderungen des Statuts bedürfen ... ihrer Zustimmung.

§. 21.

In der Generalversammlung hat jedes anwesende Mitglied, welches großjährig und im Besitz der bürgerlichen Ehrenrechte ist, eine Stimme. Mitglieder, welche mit den Beiträgen im Rückstande sind, können von der Theilnahme an der Abstimmung ausgeschlossen werden.

Die Generalversammlung kann auch aus Abgeordneten gebildet werden, welche aus der Mitte der stimmfähigen Mitglieder zu wählen

Art. 13. sind; **die Zahl der zu wählenden Abgeordneten muß jedoch mindestens zwanzig betragen und doppelt so groß sein, als die Zahl der Vorstandsmitglieder.**

Art. 7. . . . . .

Art. 13. **Soll die Wahl der Abgeordneten von den Mitgliedern nach Abtheilungen vorgenommen werden, so muß die Bildung der Wahlabtheilungen und die Vertheilung der Abgeordneten auf dieselben durch das Statut erfolgen.**

§. 22.

Generalversammlungen können nur innerhalb des Deutschen Reichs an einem Orte abgehalten werden, an welchem die Kasse

Art. 14. eine **örtliche Verwaltungsstelle** besitzt. Bei der Berufung ist der Gegenstand der Berathung anzugeben.

Wird von dem Ausschuß oder von dem zehnten Theile der stimmfähigen Mitglieder die Berufung der Generalversammlung beantragt, so muß der Vorstand die letztere berufen.

Art. 7. §. 23 (**ist aufgehoben**).

§. 24.

Die Einnahmen und Ausgaben der Kasse sind von allen den Zwecken der Kasse fremden Vereinnahmungen und Verausgabungen getrennt festzustellen und zu verrechnen; ebenso sind Bestände gesondert zu verwahren.

Verfügbare Gelder dürfen, außer in öffentlichen Sparkassen, nur ebenso wie die Gelder Bevormundeter angelegt werden.

§. 25.

Die Kasse hat einen Reservefonds im Mindestbetrage der durch- Art. 15.
schnittlichen Jahresausgabe der letzten fünf Rechnungsjahre anzusammeln und erforderlichenfalls bis zu dieser Höhe zu ergänzen.

So lange der Reservefonds diesen Betrag nicht erreicht, ist demselben mindestens ein Zehntel des Jahresbetrages der Kassenbeiträge zuzuführen.

§. 26.

Ergiebt sich aus den Jahresabschlüssen der Kasse, daß die Ein- Art. 15.
nahmen derselben zur Deckung ihrer Ausgaben einschließlich der Rücklagen zur Ansammlung und Ergänzung des Reservefonds nicht ausreichen, so ist entweder eine Erhöhung der Beiträge oder eine Minderung der Kassenleistungen herbeizuführen.

Unterläßt die Kasse, eine dem Bedürfnisse entsprechende Abänderung herbeizuführen, so hat ihr die höhere Verwaltungsbehörde auf Grund eines sachverständigen Gutachtens zu eröffnen, in welcher Art und in welchem Maße dieselbe für erforderlich zu erachten und binnen welcher Frist dieselbe herbeizuführen ist. Diese Frist muß auf mindestens sechs Wochen bestimmt werden.

§. 27.

Die Kasse ist verpflichtet, in den vorgeschriebenen Fristen und Art. 15.
nach den vorgeschriebenen Formularen [1]) Uebersichten über die Mitglieder, über die Krankheits- und Sterbefälle, über die vereinnahmten Beiträge und die geleisteten Unterstützungen, sowie einen Rechnungsabschluß der Aufsichtsbehörde einzusenden.

Sie hat das Ausscheiden der Mitglieder auf Erfordern den Aufsichtsbehörden, in deren Bezirk dieselben sich aufhalten, anzuzeigen. Für Mitglieder, welche sich im Bezirke einer örtlichen Verwaltungsstelle aufhalten, liegt diese Verpflichtung der letzteren ob.

§. 28.

Die Kasse .... kann durch Beschluß der Generalversammlung Art. 7.
unter Zustimmung von mindestens vier Fünftheilen sämmtlicher vertretenen Stimmen aufgelöst werden.

[1]) Vgl. Bek. des Bundesraths v. 16. Oktbr. 1884 (Centralbl. S. 266), abgedruckt unten im Anhang III.

§. 29.

Die Schließung einer Kasse kann durch die höhere Verwaltungsbehörde erfolgen:

1. wenn mehr als ein Viertheil der Mitglieder mit der Einzahlung der Beiträge im Rückstande ist, und trotz ergangener Aufforderung der Aufsichtsbehörde weder die Beitreibung der fälligen Beiträge, noch der Ausschluß der säumigen Mitglieder erfolgt;
2. wenn die Kasse trotz ergangener Aufforderung der Aufsichtsbehörde vier Wochen mit Zahlung fälliger nicht streitiger Unterstützungen im Rückstande ist;

Art. 16. 3. **wenn die Generalversammlung einen mit den Vorschriften dieses Gesetzes oder des Kassenstatuts im Widerspruch stehenden Beschluß gefaßt hat und der Auflage der Aufsichtsbehörde, denselben zurückzunehmen, innerhalb der gesetzten, auf mindestens sechs Wochen zu bemessenden Frist nicht nachgekommen ist;**

4. wenn dem §. 6 dieses Gesetzes zuwider Mitglieder zu Handlungen oder Unterlassungen verpflichtet, oder wenn der Vorschrift des §. 13 entgegen Beiträge von den Mitgliedern erhoben oder Verwendungen aus dem Vermögen der Kasse bewirkt werden;

Art. 16. 5. **wenn im Falle des §. 26 Absatz 2 innerhalb der bestimmten Frist die Erhöhung der Beiträge oder die Minderung der Unterstützungssätze in dem festgesetzten Maße nicht erfolgt;**

5a. **wenn sich ergiebt, daß nach §§. 3, 4 die Zulassung der Kasse hätte versagt werden müssen, und die erforderliche Abänderung des Statuts innerhalb einer von der höheren Verwaltungsbehörde zu bestimmenden, mindestens sechswöchentlichen Frist nicht bewirkt worden ist;**

6. wenn Mitglieder aus einem nach diesem Gesetze unzulässigen Grunde aus der Kasse ausgeschlossen werden.

Gegen die Maßregeln der Verwaltungsbehörde ist der Rekurs [1]) zulässig; wegen des Verfahrens und der Behörden gelten die Vor-

[1]) Landesgesetzlich kann statt dessen das Verwaltungsstreitverfahren stattfinden, so in Preußen nach § 142 des Zuständigkeitsgesetzes v. 1. August 1883 (Klage der Aufsichtsbehörde bei dem Bezirksausschuß). Für diejenigen Preuß. Provinzen, in denen die neuen Verwaltungsgesetze noch nicht gelten, vgl. Nr. 60 ff. der zur Ausführung der Gewerbeordnung erlassenen Anweisung v. 4. Septbr. 1869 (Nr. 14 der Anw. v. 14. Juli 1884).

schriften der §§. 20 und 21 der Gewerbeordnung.[1]) In Elsaß-Lothringen finden statt derselben die dort geltenden Bestimmungen über das Verfahren in streitigen Verwaltungssachen entsprechende Anwendung.

Die Eröffnung des Konkursverfahrens über eine Kasse hat die Schließung kraft Gesetzes zur Folge.

§. 30.

Bei der Auflösung einer Kasse wird die Abwickelung der Geschäfte, sofern die Generalversammlung darüber nicht anderweitig beschließt, durch den Vorstand vollzogen. Genügt dieser seiner Verpflichtung nicht, oder wird die Kasse geschlossen, so hat die Aufsichtsbehörde die Abwickelung der Geschäfte geeigneten Personen zu übertragen und deren Namen bekannt zu machen.

§. 31.

Von dem Zeitpunkte der Auflösung oder Schließung einer Kasse ab bleiben die Mitglieder noch für diejenigen Zahlungen verhaftet, zu welchem sie das Statut für den Fall ihres Austrittes aus der Kasse verpflichtete.

Das Vermögen der Kasse ist nach der Auflösung oder Schließung zunächst zur Deckung der vor dem Zeitpunkte der Auflösung oder Schließung bereits eingetretenen Unterstützungsverpflichtungen zu verwenden.

§. 32.

Bis zum Ablaufe eines Jahres nach Auflösung oder Schließung einer Kasse kann einer für die gleichen Zwecke und für denselben Mitgliederkreis oder für einen Theil desselben neu errichteten Kasse die Zulassung versagt werden.

§. 33.

Die Kassen und ihre örtlichen Verwaltungsstellen unterliegen in Bezug auf die Befolgung dieses Gesetzes der Beaufsichtigung durch die von den Landesregierungen zu bestimmenden Behörden, mit der Maßgabe, daß mit den von den höheren Verwaltungsbehörden wahrzunehmenden Geschäften diejenigen höheren Verwaltungsbehörden zu Art. 17.

[1]) Siehe dieselben oben S. 130.

betrauen sind, welche nach Landesrecht die Aufsicht oder Oberaufsicht in Gemeindeangelegenheiten wahrzunehmen haben. [1])

Die Kassen sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde auf Verlangen jederzeit ihre Bücher, Verhandlungen und Rechnungen im Geschäftslokale der Kasse [2]) zur Einsicht vorzulegen und die Revision ihrer Kassenbestände zu gestatten.

Die Aufsichtsbehörde beruft die Generalversammlung, falls der Vorstand der durch §. 22 begründeten Verpflichtung nicht genügt.

Sie kann die Mitglieder des Vorstandes und der örtlichen Verwaltungsstellen, sowie die im Falle der Auflösung oder Schließung einer Kasse mit der Abwickelung der Geschäfte betrauten Personen zur Erfüllung der durch dieses Gesetz begründeten Pflichten durch Androhung, Festsetzung und Vollstreckung von Geldstrafen bis zu einhundert Mark, sowie durch die sonstigen nach den Landesgesetzen ihr zustehenden Zwangsmittel anhalten. [3]) Gegen die Androhung und Festsetzung von Geldstrafen beziehungsweise Anwendung von Zwangsmitteln seitens der Aufsichtsbehörden steht den Kassenvorständen der Rekurs zu; [4]) wegen des Verfahrens und der Behörden gelten die Vorschriften der §§. 20 und 21 der Reichs-Gewerbeordnung. [5])

§. 34.

Art. 17. Mitglieder des Vorstandes, des Ausschusses oder einer örtlichen Verwaltungsstelle, welche den Bestimmungen dieses Gesetzes zuwiderhandeln, werden mit Geldstrafe bis zu dreihundert Mark bestraft. [6])

---

[1]) In Preußen ist erste Instanz in Städten von mehr als 10000 Einwohnern die Ortspolizeibehörde (in Hannover z. Th. der Magistrat), im Uebrigen der Landrath; höhere Instanz der Reg.Präs. (Regierung), für Berlin der Oberpräsident (Nr. 1 der Anw. v. 14. Juli 1884).

[2]) Event. kann im Wege der strafrechtlichen Untersuchung eine Beschlagnahme der Bücher herbeigeführt werden (Komm.Ber. zur Novelle, R.T.Dr.S. 1884 Bd. 3 S. 548). Freiwillig können die Kassenvorstände die Dislozirung der Bücher gestatten, was zuweilen in ihrem Interesse liegen wird (a. a. O.).

[3]) Vgl. oben Anm. 3 zu § 45 des Krankenversicherungsgesetzes.

[4]) Landesgesetzlich kann das Verwaltungsstreitverfahren eintreten. In Preußen finden die §§ 127 bis 129 des Landesverwaltungsgesetzes v. 30. Juli 1883, und in denjenigen Provinzen, in denen dies Gesetz noch nicht gilt, einstweilen Nr. 56 der zur Ausführung der Gewerbeordnung erlassenen Anw. v. 4. Septbr. 1869 Anwendung (Nr. 13 der Anw. v. 14. Juli 1884).

[5]) Siehe dieselben oben S. 130.

[6]) Gerichtlich, vgl. Komm.Ber. zur Novelle, R.T.Dr.S. 1884 Bd. 3 S. 548.

Haben sie absichtlich zum Nachtheil der Kasse gehandelt, so unterliegen sie der Strafbestimmung des §. 266 des Strafgesetzbuchs. [1])

§. 35.

Eine Vereinigung mehrerer Kassen zu einem Verbande behufs gegenseitiger Aushülfe kann unter Zustimmung der Generalversammlungen der einzelnen Kassen und auf Grund eines schriftlichen Statuts erfolgen.

Der Verband ist durch einen aus der Wahl der Vorstände oder Ausschüsse der betheiligten Kassen hervorgegangenen Vorstand zu verwalten. Seine Pflichten und Befugnisse bestimmt das Statut. Sein Sitz darf nur an einem Orte sein, wo eine der betheiligten Kassen ihren Sitz hat.

Der Verband unterliegt nach Maßgabe des §. 33 der Aufsicht der höheren Verwaltungsbehörde desjenigen Bezirks, in welchem der Vorstand seinen Sitz hat.

Auf die Mitglieder des Vorstandes und die sonstigen Organe des Verbandes finden die Bestimmungen des §. 34 Anwendung.

§. 35 a.

Die Eintragungen in das Hülfskassenregister und die gemäß §. 17 zu ertheilenden Zeugnisse sind gebühren- und stempelfrei. Art. 18.

§. 36.

Die Verfassung und die Rechte der auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen werden durch dieses Gesetz nicht berührt; die Kassen können jedoch durch die Landesregierungen zur Einsendung der im §. 27 bezeichneten Uebersichten verpflichtet werden.

In Ansehung der Kassen der Knappschaftsvereine verbleibt es bei den dafür maßgebenden besonderen Bestimmungen.

Urkundlich unter Unserer Höchsteigenhändigen Unterschrift und beigedrucktem Kaiserlichen Insiegel.

Gegeben Berlin, den 7. April 1876.

(L. S.) **Wilhelm.**

Fürst v. Bismarck.

---

[1]) Vgl. dieselben oben S. 167. Bei Berathung öffentlicher Angelegenheiten, welche offenbar nicht einmal im Interesse der Kasse liegt, unterstehen dieselben den Vorschriften des Vereins- und Versammlungsrechts.

(Die Novelle zum Hülfskaſſengeſetz (R.G. vom 1. Juni 1884) enthält in den erſten 18 Artikeln lediglich die vorſtehend in den Text des Hülfskaſſengeſetzes eingefügten Abänderungen deſſelben, in den Schlußartikeln (19 und 20) aber noch folgende auf die Hülfskaſſen bezügliche Beſtimmungen:)

Artikel 19.

Die Statuten beſtehender eingeſchriebener Hülfskaſſen, welche den Vorſchriften dieſes Geſetzes nicht genügen, ſind der erforderlichen Abänderung zu unterziehen.

Kaſſen, welche dieſer Verpflichtung nicht bis zum 1. Januar 1885 genügen, ſind von der höheren Verwaltungsbehörde unter Beſtimmung einer mindeſtens ſechswöchentlichen Friſt dazu aufzufordern und können nach unbenutztem Ablauf dieſer Friſt geſchloſſen werden. Die Schließung erfolgt nach Maßgabe des §. 29.

Artikel 20.

Von beſtehenden eingeſchriebenen Hülfskaſſen, welche örtliche Verwaltungsſtellen errichtet haben, iſt die im §. 19 d vorgeſchriebene Anzeige binnen drei Monaten nach Inkrafttreten dieſes Geſetzes zu erſtatten.

Urkundlich unter Unſerer Höchſteigenhändigen Unterſchrift und beigedrucktem Kaiſerlichen Inſiegel.

Gegeben Berlin, den 1. Juni 1884.

(L. S.) **Wilhelm.**

Fürſt von Bismarck.

II.

Bekanntmachung,

betreffend den von der Krankenkasse in der Zeit von der fünften bis zur dreizehnten Woche nach dem Unfall zu leistenden, Seitens des Betriebsunternehmers zu erstattenden Mehrbetrag an Krankengeld (§. 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes).

Vom 30. September 1885. (A. N. I. S. 283.)

Auf Grund des §. 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes erläßt das Reichs-Versicherungsamt die nachstehenden Ausführungsvorschriften:

§. 1.

Als Krankenkassen im Sinne des §. 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes gelten: Die Gemeindekrankenversicherung, die Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Innungs-, Baukrankenkassen, die Knappschaftskassen, sowie die auf Grund des Gesetzes vom 7. April 1876 (Reichs-Gesetzblatt S. 125) errichteten eingeschriebenen Hülfskassen und die auf Grund landesrechtlicher Vorschriften errichteten Hülfskassen, sofern die Mitglieder dieser Hülfskassen gemäß §. 75 des Krankenversicherungsgesetzes von der Verpflichtung, einer der vorgenannten Kassen beizutreten, befreit sind.

§ 2.

Der im §. 5 Absatz 9 cit. vorgesehene Mehrbetrag an Krankengeld ist vom Beginn der fünften Woche (dem 29. Tage) nach Eintritt des Unfalls an bis zum Ablauf der dreizehnten Woche für jeden Tag zu gewähren, für welchen ein Anspruch auf Krankengeld gesetzlich oder statutengemäß besteht. Der Tag des Unfalls ist bei der Berechnung des Zeitablaufs nicht mit zu zählen.

Der Mehrbetrag ist nur dann zu gewähren, wenn der Verletzte gesetzlich oder statutengemäß gegen Unfall versichert und der Unfall beim Betriebe eingetreten ist. (§§. 1 und 2 des Unfallversicherungsgesetzes.)

§. 3.

Ist der Verletzte in einem Krankenhause untergebracht, und hat derselbe Angehörige, deren Unterhalt er bisher aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat (vgl. §. 7 Absatz 2 des Krankenversicherungsgesetzes), so ist demselben ein Mehrbetrag auf Grund des §. 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes insoweit zu leisten, als das neben der freien Kur und Verpflegung gewährte Krankengeld ein Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes nicht erreicht.[1])

Hat dagegen der in einem Krankenhause untergebrachte Verletzte solche Angehörige nicht, so ist demselben ein Mehrbetrag auf Grund des §. 5 Absatz 9 a. a. O. nur insoweit zu leisten, als ihm nach §. 21 Ziffer 3 des Krankenversicherungsgesetzes statutengemäß ein Anspruch auf Krankengeld zusteht, und dieses den Betrag von einem Sechstel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes nicht erreicht.[2])

§. 4.

Hülfskassen, welche an Stelle freier ärztlicher Behandlung und freier Arznei ein erhöhtes Krankengeld gewähren (§. 75 letzter Satz des Krankenversicherungsgesetzes), haben dem verletzten Kassenmitgliede für die im §. 2 angegebene Zeit als Mehrbetrag auf Grund des §. 5 Absatz 9 cit. so viel zu gewähren, als zur Erreichung von

[1]) Nach § 7 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes ist neben der freien Kur und Verpflegung die Hälfte des in § 6 daselbst festgesetzten Krankengeldes zu leisten. Wird das nach § 6 cit. zu gewährende Krankengeld gemäß § 5 Abs. 9 cit auf zwei Drittel des Arbeitslohns erhöht, so erhöht sich entsprechend das nach § 7 Abs. 2 zu gewährende Krankengeld auf die Hälfte von zwei Dritteln, d. i. auf ein Drittel des Arbeitslohns.

[2]) Nach § 21 Ziffer 3 des Krankenversicherungsgesetzes kann neben freier Kur und Verpflegung in einem Krankenhause ein Krankengeld bis zu einem Achtel des durchschnittlichen Tagelohns auch Solchen bewilligt werden, welche nicht den Unterhalt von Angehörigen aus ihrem Lohne bestritten haben. Hiernach verhält sich das dem alleinstehenden Verletzten höchstens zu gewährende Krankengeld zu dem Krankengeld, welches beim Vorhandensein von Angehörigen gemäß § 7 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes zu gewähren ist, wie 1 zu 2. Wird nun das letztere Krankengeld gemäß der vorstehenden Anmerkung von $^1/_4$ auf $^1/_3$ des Arbeitslohns erhöht, so erhöht sich im gleichen Verhältniß das dem alleinstehenden Verletzten zu gewährende Krankengeld von $^1/_8$ auf $^1/_6$ des Arbeitslohns.

elf Zwölfteln des bei der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde gelegten Arbeitslohnes erforderlich ist.[1])

§. 4.

Beträgt, abgesehen von dem Falle des §. 4, das gesetzliche oder statutenmäßige Krankengeld, welches der Verletzte aus einer Krankenkasse allein oder aus mehreren Krankenkassen zusammen zu beanspruchen hat, bereits zwei Drittel des bei der Berechnung desselben zu Grunde gelegten Arbeitslohnes oder mehr, so steht dem Verletzten aus §. 5 Absatz 9 cit. ein Anspruch auf einen Mehrbetrag nicht zu. Ebensowenig hat in diesem Falle die Krankenkasse auf Grund dieser Bestimmung einen Anspruch auf Erstattung gegen den Betriebsunternehmer.

§. 6.

Bestehen Bedenken gegen den Anspruch des Verletzten auf den in §. 5 Absatz 9 cit. vorgesehenen Mehrbetrag, so hat die Verwaltung der Krankenkasse dem Unternehmer desjenigen Betriebes, in welchem sich der Unfall ereignet hat, von dem Anspruche Mittheilung zu machen und dessen Erklärung hierüber einzuholen. Können hierdurch die Bedenken nicht beseitigt werden, so hat die Verwaltung auch die Orts-Polizeibehörde sowie die Organe der betheiligten Berufsgenossenschaft um eine Aeußerung zu ersuchen und nach dem Ergebnisse, vorbehaltlich der Entscheidung der für Streitigkeiten dieser Art zuständigen Behörde (§. 5 Absatz 11 a. a. O.), über den Anspruch nach bestem Ermessen zu beschließen.

§. 7.

Die Auszahlung des Mehrbetrages Seitens der Krankenkasse hat in der gleichen Weise und an denselben Zahlterminen zu erfolgen, welche für das gesetzlich oder statutengemäß zu gewährende Krankengeld bei der Kasse eingeführt sind.

§. 8.

Die der Krankenkasse in Befolgung des §. 5 Absatz 9 cit. erwachsene Mehrausgabe an Krankengeld ist ungesäumt nach der Wiederherstellung des verletzten Kassenmitgliedes, nach dem etwa er-

[1]) Da nach § 5 Abs. 9 cit. das Krankengeld von $^1/_2$ auf $^2/_3$, also um $^1/_6$ zu erhöhen ist, so erhöht sich der im § 75 letzter Satz des Krankenversicherungsgesetzes bestimmte Mindestbetrag von $^3/_4$, wovon $^1/_4$ die Stelle freier Kur vertritt, um $^1/_6$, mithin auf $^{11}/_{12}$.

folgten Ableben desselben, beziehungsweise nach Ablauf der dreizehnten Woche nach Eintritt des Unfalls bei dem Unternehmer desjenigen Betriebes, in welchem der Unfall sich ereignet hat, zur Erstattung zu liquidiren.

§. 9.

Der Liquidation ist das nachstehende Formular zu Grunde zu legen.

§. 10.

Bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen und bei Knappschaftskassen kann von abweichenden Bestimmungen in §§. 8 und 9 die Liquidation nach freier Vereinbarung zwischen den Betriebsunternehmern und den Kassenverwaltungen auch in bestimmten Zwischenräumen und für mehrere Kassenmitglieder gemeinschaftlich erfolgen.

Berlin, den 30. September 1885.

Das Reichs-Versicherungsamt.
Bödiker.

Liquidation

auf Grund des §. 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes vom 6. Juli 1884.

Krankenkasse (Name, Art, Sitz): .....

.....

Aufsichtsbehörde (Name, Sitz): .....

.....

1)	Betrieb, in welchem sich der Unfall ereignet hat; Name des Unternehmers (Firma); genaue Ortsangabe (eventuell Straße und Hausnummer):	
2)	Vor- und Zuname des verletzten Kassenmitgliedes: Wohnort, Wohnung:	
3)	Datum des Unfalls:	
4) Datum	a. der Wiederaufnahme der Arbeit, oder	zu a:
	b. des erfolgten Ablebens, oder	zu b:
	c. des Ablaufs der dreizehnten Woche nach Eintritt des Unfalles:	zu c:

5) Anzahl der Tage, für welche dem Verletzten vom Beginn der fünften Woche nach Eintritt des Unfalles bis zur Wiederherstellung (bis zum etwa erfolgten Ableben, beziehungsweise bis zum Ablauf der dreizehnten Woche) Krankengeld gezahlt worden ist:

6) Betrag des
a. der Berechnung des Krankengeldes zu Grunde gelegten täglichen Arbeitslohnes . . . .ℳ..₰.
b. (gesetzlichen) (statutenmäßigen) Krankengeldes für den Tag . . . .ℳ..₰.
c. auf Grund des §. 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes für den Tag gewährten Krankengeldes . . . .ℳ..₰.

7) Berechnung. — Das verletzte Kassenmitglied hat vom Beginn der fünften Woche seit Eintritt des Unfalles an Krankengeld insgesammt empfangen:
und zwar für . . . Tage (vergl. Ziffer 5) à ..ℳ..₰. (vergl. Ziffer 6c), zusammen ..ℳ..₰.
Dem Kassenmitgliede stand für die gleiche Zeit (gesetzlich) (statutenmäßig) zu und zwar für . . . Tage (vergl. Ziffer 5) à ..ℳ..₰. (vergl. Ziffer 6b), zusammen ..ℳ..₰.

Mehrauslage, welche der Kasse vom Betriebsunternehmer zu erstatten ist . . . .ℳ..₰.

8) Bemerkungen: .....

Auf Grund des §. 5 Absatz 9 des Unfallversicherungsgesetzes werden Ew. / wird die ..... zufolge Beschlusses des Kassenvorstandes vom ..... ergebenst ersucht, die unterzeichnete Kasse zu Händen des Herrn ..... die vorstehend begründete Mehrauslage zum Betrage von (in Buchstaben) ....ℳ..₰. bis zum ..... gefälligst erstatten zu wollen.

Ort und Datum ..... Unterschrift:

An

.....

Den vorstehend liquidirten Betrag von ..ℳ..₰ erhalten.

Ort und Datum: Unterschrift:

III.

Bekanntmachung.

(Centr.Bl. Nr. 42 S. 266.)

Der Bundesrath hat auf Grund des §. 79 des Krankenversicherungsgesetzes vom 15. Juni 1883 und des §. 27 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vom 7. April 1876 in der Fassung des Gesetzes vom 1. Juni 1884 beschlossen, was folgt:

Die in den §§. 9, 41 des Krankenversicherungsgesetzes, sowie im §. 27 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vorgeschriebenen Uebersichten und Rechnungsabschlüsse sind nach Maßgabe der nachfolgenden Formulare I und II unter Beachtung der vorgedruckten Erläuterungen für jedes Kalenderjahr aufzustellen und binnen drei Monaten nach Ablauf desselben in doppelter Ausfertigung an die zuständige Behörde einzusenden.

Hiermit treten die Bestimmungen*) des unterm 14. Februar 1877 veröffentlichten Beschlusses des Bundesraths, betreffend die durch §. 27 des Gesetzes über die eingeschriebenen Hülfskassen vom 7. April 1876 vorgeschriebenen Formulare, außer kraft.

Berlin, den 16. Oktober 1884.

Der Reichskanzler.
In Vertretung: v. Boetticher.

*) Vergl. Central-Blatt von 1877 Seite 99.

Formular I.

Name } der Krankenkasse: .....
Art }
Sitz } .....
Bezirk der höheren Verwaltungsbehörde: .....

Statutenmäßige Dauer der Krankenunterstützung: .....
Prozentverhältniß der Beiträge zum Lohne am Schluß des Jahres: .....

Uebersicht

über die Mitglieder und über die Krankheits- und Sterbefälle für das Jahr .....

1. Die Uebersicht ist für das Kalenderjahr, erstmals für 1885, aufzustellen und binnen 3 Monaten nach Ablauf des Jahres an die zuständige Behörde einzusenden. Die Uebersicht ist auch für Kassen, welche nicht ein volles Jahr in Thätigkeit waren, unter Bezeichnung des Zeitraums, auf welchen sie sich bezieht, aufzustellen. Wird eine Kasse im Laufe des Jahres geschlossen oder aufgelöst, so ist die Uebersicht binnen 4 Wochen nach Schließung oder Auflösung der Kasse einzureichen.
2. Nach der Art der Krankenkassen sind zu unterscheiden: Gemeinde-Krankenversicherung, Orts-Krankenkassen, Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, Bau-Krankenkassen, Innungs-Krankenkassen, eingeschriebene Hülfskassen.
3. Als nichtversicherungspflichtige Mitglieder sind in Spalte 8 diejenigen Personen zu zählen, welche der Kasse als Mitglieder angehören, ohne dem gesetzlichen oder statutarischen Krankenversicherungszwange unterworfen zu sein. Vergl. §§. 4 Abs. 2, 11, 19, 26 Abs. 4 Ziffer 5, 27, 63 Abs. 2 und 72 Abs. 2 des Krankenversicherungsgesetzes.
4. Als Erkrankungsfälle in den Spalten 9 und 10 gelten nur diejenigen, welche nach Beginn des Jahres eingetreten sind; ältere noch andauernde Erkrankungen kommen in diesen Spalten nicht in Betracht, wohl aber in den Spalten 11 und 12. Wenn ein Mitglied mehrmals erkrankt, so wird jeder Erkrankungsfall besonders gezählt. Ein regelmäßig verlaufendes Wochenbett zählt nicht als Erkrankungsfall.
5. Als Erkrankungen in Folge von Betriebsunfällen werden in Spalte 10 nur diejenigen gezählt, welche die der Unfallversicherung unterliegenden Mitglieder betreffen und die Folge von Unfällen sind, die in den unter das Unfallversicherungsgesetz fallenden Betrieben sich ereignen.
6. Als Krankheitstage in den Spalten 11 und 12 gelten nur diejenigen Tage, für welche die Kasse Aufwendungen der im Formular II, Spalte 2, 3, 4, 5, 8 und 9 der Ausgaben, bezeichneten Art gemacht hat. Für die Ausfüllung der Spalte 12 gilt das in Ziffer 5 Bemerkte.

Geschlecht.	Zahl der Mitglieder bei Beginn des Jahres.	Zahl der im Laufe des Jahres eingetretenen Mitglieder.	Zahl der im Laufe des Jahres ausgeschiedenen Mitglieder.	
			a. Im Ganzen.	b. Zahl der Gestorbenen insbesondere.
1.	2.	3.	4.	5.
Männliche Mitglieder				
Weibliche Mitglieder				
Summe . . .				

Zahl der Mitglieder am Schlusse des Jahres.			Zahl der Erkrankungsfälle während des Jahres.		Zahl der Krankheitstage während des Jahres.	
	Hiervon					
a. Im Ganzen.	b. versicherungspflichtig kraft statutarischer Bestimmung (§. 2 des Gesetzes).	c. nicht versicherungspflichtig.	a. Im Ganzen.	b. In Folge von Betriebsunfällen insbesondere.	a. Im Ganzen.	b. In Folge von Betriebsunfällen insbesondere.
6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.

Formular II.

Name, Art, Sitz } der Krankenkasse: .....

Bezirk der höheren Verwaltungsbehörde: .....

Rechnungsabschluß

für das Jahr .....

1. Der Abschluß ist für das Kalenderjahr, erstmals für 1885, aufzustellen und binnen 3 Monaten nach Ablauf des Jahres der zuständigen Behörde einzusenden. Derselbe ist auch für Kassen, welche nicht ein volles Jahr in Thätigkeit waren, unter Bezeichnung des Zeitraums, auf welchen er sich bezieht, aufzustellen. Wird eine Kasse im Laufe des Jahres aufgelöst oder geschlossen, so ist der Rechnungsabschluß binnen 4 Wochen nach Auflösung oder Schließung der Kasse einzureichen.

   Der Rechnungsabschluß gilt zugleich als Uebersicht der vereinnahmten Beiträge und geleisteten Unterstützungen.
2. Nach der Art der Krankenkassen sind zu unterscheiden: Gemeinde-Krankenversicherung, Orts-Krankenkassen, Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, Bau-Krankenkassen, Innungs-Krankenkassen, eingeschriebene Hülfskassen.
3. Insoweit die eine oder andere Spalte des Formulars für die betreffende Kasse nicht in Betracht kommt (z. B. die Spalten 4, 8, 9 der Einnahmen und 6, 7, 11 der Ausgaben für die Gemeinde-Krankenversicherung, die Spalten 7, 8, 9 der Einnahmen und 10 der Ausgaben für Orts-Krankenkassen, die Spalten 5, 7, 8, 9 der Einnahmen und 10 der Ausgaben für eingeschriebene Hülfskassen), ist dieselbe unausgefüllt zu lassen.
4. In Spalte 5 der Einnahmen ist der volle Betrag, nicht blos das den Arbeitgeber gesetzlich treffende Drittel einzustellen.
5. In die Spalten: Sonstige Einnahmen, sonstige Ausgaben sind solche Beträge nicht einzustellen, welche, wie eingezogene Kapitalien, neue Darlehen, getilgte Schulden, Rücklagen zum und Entnahmen aus dem Reservefonds im Vermögensausweis (Seite 4) erscheinen.
6. Unter die sonstigen Einnahmen (Spalte 11) sind insbesondere alle freiwilligen, nicht auf gesetzlicher Verpflichtung beruhenden Zuwendungen der Arbeitgeber und dritter Personen aufzunehmen, desgleichen Strafgelder.

Ein

aus den Vorjahren.		aus dem		
Kassenbestand.	Defekte und Reste.	Zinsen von Kapitalien.	Eintrittsgelder.	Durch Arbeitgeber eingezahlte Beiträge.
1.	2.	3.	4.	5.

Aus

für Rechnung der Vorjahre.	für das					
			Krankengelder			
Rechnungsvorschuß, Defekte und Reste.	Für ärztliche Behandlung.	Für Arznei und sonstige Heilmittel.	a. an Mitglieder.	b. an Angehörige der Mitglieder nach §. 7 Abs. 2 des Gesetzes.	Unterstützungen an Wöchnerinnen.	Sterbegelder.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

nahmen

laufenden Jahre.

Durch Mitglieder eingezahlte Beiträge.	Vorschüsse aus der Gemeindekasse nach §. 9 Abs. 4 des Gesetzes.	Vorschüsse des Arbeitgebers nach §. 64 Ziffer 5 des Gesetzes.	Zuschüsse des Arbeitgebers nach §. 65 Abs. 3 des Gesetzes.	Ersatzleistungen Dritter für gewährte Krankenunterstützung (§. 57 des Gesetzes).	Sonstige Einnahmen.
6.	7.	8.	9.	10.	11.

gaben

laufende Jahr.

Verpflegungskosten an Krankenanstalten.	Ersatzleistungen an Dritte für gewährte Krankenunterstützung (§. 57 des Gesetzes).	Zurückgezahlte Vorschüsse.	Verwaltungskosten.	Sonstige Ausgaben.
8.	9.	10.	11.	12.

I. Abschluß der Betriebsrechnung.	Mark.	Pf.
Die Einnahmen (Spalte 1 bis 11) betragen		
Die Ausgaben (Spalte 1 bis 12) betragen .		
Demnach verbleibt eine Mehreinnahme von .		
resp. eine Mehrausgabe von		
II. Vermögensausweis.		
1. Am Schlusse des Vorjahres betrug das Stammvermögen exklusive des Reservefonds		
Im Laufe des Jahres wurden demselben zugeführt		
„ „ „ „ „ von demselben eingezogen		
Ergiebt ein Stammvermögen von . .		
2. Am Schlusse des Vorjahres betrugen die Schulden exklusive der Vorschüsse . . .		
Im Laufe des Jahres wurden neue Darlehen aufgenommen .		
„ „ „ „ „ an Schulden getilgt . . .		
Ergiebt einen Schuldenstand von . .		
3. Am Schlusse des Vorjahres betrug der Reservefonds		
Im Laufe des Jahres wurden demselben zugeführt		
„ „ „ „ „ „ entzogen		
Ergiebt einen Bestand des Reservefonds von		

IV.

Geſetz,

betreffend die Abänderung des Geſetzes vom 15. Juni 1883 über die Krankenverſicherung der Arbeiter.

Vom 28. Januar 1885. (R.G.B. S. 5.)*)

Wir **Wilhelm**, von Gottes Gnaden Deutſcher Kaiſer, König von Preußen ꝛc.

verordnen im Namen des Reichs, nach erfolgter Zuſtimmung des Bundesraths und des Reichstags, was folgt:

Einziger Paragraph.

Mitgliedern ſolcher beſtehenden Hülfskaſſen der im §. 75 des Krankenverſicherungsgeſetzes vom 15. Juni 1883 (Reichs-Geſetzbl. S. 73) bezeichneten Art, welche am 1. Dezember 1884 den daſelbſt feſtgeſetzten Anforderungen noch nicht genügt, aber bereits vor dieſem Tage die zur Erfüllung dieſer Anforderungen erforderliche Abänderung ihrer Statuten mit dem Antrage auf fernere Zulaſſung oder Genehmigung bei der zuſtändigen Stelle eingebracht haben, iſt, ſofern ſie der Kaſſe ſchon vor dem 1. Dezember 1884 angehört haben, der Austritt aus derjenigen Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkaſſe, welcher ſie auf Grund des Krankenverſicherungsgeſetzes vermöge ihrer Beſchäftigung angehören, auch im Laufe des Rechnungsjahres und ohne die §§. 19, 63, 72, 73 a. a. O. vorgeſchriebene Kündigung zu geſtatten, wenn

---

*) Dieſes Geſetz, jetzt bereits antiquirt, iſt nur im Intereſſe der Vollſtändigkeit hier noch aufgenommen. Der in der 2. Auflage des Kommentars (S. 271 bis 274) vorgedruckten Einleitung aber bedurfte es jetzt nicht mehr. Das Geſetz hatte nur den Zweck, denjenigen älteren Hülfskaſſen, deren Umgeſtaltung (vgl. § 75 Kr.Verſ.Geſ.) bis zum Inkrafttreten des Krankenverſicherungsgeſetzes eingeleitet, aber noch nicht fertig geworden war, bis zum 1. Juli 1885 Friſt zu geben. Vgl. Anm. 10 i. f. zu § 19 Kr.Verſ.Geſ.

1. die Hülfskaſſe, welcher ſie angehören, die fernere Zulaſſung oder Genehmigung auf Grund abgeänderter Statuten, nach welchen ſie den Anforderungen des §. 75 a. a. O. genügt, bis zum 1. Juli 1885 erwirkt,
2. der Austritt innerhalb vier Wochen nach erfolgter fernerer Zulaſſung oder Genehmigung der Kaſſe bei der zuſtändigen Stelle angemeldet wird.

Der Austritt iſt in dieſem Falle mit dem auf die Anmeldung folgenden Zahlungstermine für die Kaſſenbeiträge zu geſtatten.

Urkundlich unter Unſerer Höchſteigenhändigen Unterſchrift und beigedrucktem Kaiſerlichen Inſiegel.

Gegeben Berlin, den 28. Januar 1885.

(L. S.) **Wilhelm.**

Fürſt von Bismarck.

Register.

A.

Abänderung des Krankenverſicherungsgeſetzes bez. der land- und forſtwirthſchaftlichen Arbeiter S. 303 A. 4; der Statuten S. 127 (A. 11), 131, 139, 153, 158, 269.

Abbringen einer Ladung Kohlen S. 33 A. 17.

Abmeldung, ſ. **Anmeldung.**

Abrundung des Krankengeldes S. 71 A. 11; der Beiträge S. 120 A. 1.

Abſchlüſſe, ſ. **Jahresabſchlüſſe.**

Abſtimmung durch Stellvertreter S. 158 (§ 37 A. 1).

Abſtufung, klaſſenweiſe, des durchſchnittlichen Tagelohns, für die Bemeſſung der Krankenunterſtützung S. 116, 219 A. 2, 221; — gilt auch für die Beiträge S. 120 A. 2, 219 A. 2, 221.

Abtretung von Anſprüchen auf Unterſtützung unzuläſſig S. 199 (§ 56).

Abweſenheit S. 90 A. 7.

Aerztliche Behandlung und **Arznei** S. 66 A. 3, 67, 118; bei abweſenden freiwilligen Mitgliedern S. 141; bei Erſtattung von Auslagen der Armenverbände und bei dem Regreß gegen dritte Entſchädigungsverpflichtete S. 200; bei Hülfskaſſen S. 247 ff.

Alimentationsanſpruch gegen Verwandte wird durch dies Geſetz nicht berührt S. 204 A. 7.

Altersgrenze bei der Aufnahme in die Kaſſe S. 139 A. 23.

Amtsanwalt S. 258 (§ 81 A. 4), 260 (§ 82 A. 6).

Androhung von Strafen S. 172 (A. 3).

Angehörige, ſ. **Familienangehörige.**

Anlegung der Kaſſengelder S. 163 (A. 3); Verſäumung oder Verzögerung der zinsbaren Anlegung S. 166 A. 2.

Anmeldung Verſicherungspflichtiger durch die Arbeitgeber S. 184 ff.; Ausnahmen S. 195; begründet nicht das Verſicherungsverhältniß, ſondern dient nur zur Kontrole S. 35 A. 19, 109 A. 5, 187 A. 4; Unterlaſſung begründet Erſtattungspflicht S. 188 (§ 50) und macht ſtraffällig S. 257 (§ 81).

Nichtverſicherungspflichtige müſſen ihren Beitritt anmelden S. 58, 110 219, ebenſo ihren freiwilligen Verbleib in organiſirten Krankenkaſſen S. 142.

Anordnung gemeinſamer Gemeinde-Krankenverſicherung S. 93, 94, 96; der Errichtung von Ortskrankenkaſſen S. 107; von gemeinſamen Ortskrankenkaſſen mehrerer Gemeinden S. 169; von Kaſſenverbänden unterſagt S. 175 A. 1; von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkaſſen S. 214, 216; von Baukrankenkaſſen S. 232; wegen der Penſionsanſprüche bei beſtehenden Kaſſen S. 273, 274; von

Abänderungen der Statuten zwecks Ausgleichung von Einnahmen und Ausgaben S. 153; der Anzeige des Austritts bei der gemeinsamen Meldestelle S. 254; der Anzeige des Austritts aus eingeschriebenen Hülfskassen S. 254 A. 2.

Anrechnung der Beiträge bei der Lohnzahlung durch die Arbeitgeber S. 193, 260; Streitigkeiten über S. 194, 225.

Anstalt, s. **Genossenschaft.**

Anstellung mit festem Gehalt befreit Staats-, Reichs- und Kommunalbeamte von der Versicherungspflicht S. 51.

Antrag von Betheiligten auf Errichtung einer Ortskrankenkasse S. 101, 107.

— von Betriebsunternehmern, welche nicht die Normalzahl beschäftigen, auf Gestattung der Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse S. 213 A. 6, 216; von Betriebsunternehmern auf Auflösung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse S. 230; desgl. für Bau-Krankenkassen S. 236.

— einer Gemeinde auf Vereinigung mit anderen Gemeinden zu gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung S. 91, 95; desgl. auf Auflösung der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung S. 97; desgl. auf Zulassung einer Ortskrankenkasse unter der Normalzahl S. 108; desgl. auf Auflösung einer Ortskrankenkasse S. 180, sowie einer gemeinsamen Ortskrankenkasse S. 183, oder auf Ausscheidung aus letzteren S. 183; desgl. auf Errichtung von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 214.

— von Kassen (Generalversammlungen) auf Auflösung gemeinsamer Ortskrankenkassen oder Ausscheidung aus denselben S. 183; desgl. auf Errichtung von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 214.

Antrag des Arbeitgebers auf Befreiung von der Krankenversicherung in der Land- und Forstwirthschaft S. 310.

— von Versicherungspflichtigen auf Befreiung von dem Versicherungszwang S. 52; desgl. auf Austritt aus der Ortskrankenkasse S. 110, und aus der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse S. 219.

Anzeige des Austritts bei der gemeinsamen Meldestelle S. 254; über Wahlen S. 155; cf. auch **Anmeldung.**

Apotheken sind sonstige stehende Gewerbebetriebe im Sinn des § 1, S. 30 A. 14; statutarische Versicherungspflicht der in ihnen beschäftigten Gehülfen und Lehrlinge S. 41.

Arbeiter, Versicherungszwang S. 8 ff., 23 ff.; ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Arbeitslohns S. 36 A. 21; freiwilliger Eintritt in das Versicherungsverhältniß und freiwilliges Verbleiben in demselben siehe die Zusammenstellung auf S. 24, 25.

— Höhe der Versicherung S. 35 A. 19.

— männliche, weibliche, jugendliche S. 25 A. 2, 80, 113 A. 3, 116 A. 10.

— vagabondirende und fluktuirende, Schutz gegen Ueberlastung durch solche S. 145 A. 5, 232 A. 1.

Arbeitgeber S. 185 A. 2. Verantwortlichkeit für die Eingehung und Aufrechterhaltung des Versicherungszwangs S. 8, 25 A. IV; Verpflichtung zur An- und Abmeldung S. 184; zur Einzahlung der Beiträge S. 189; zur Tragung von $^1/_3$ der Gesammtbeiträge für ihre versicherungspflichtigen Arbeiter S. 190, 323; Ausnahmen S. 192, 196.

— ihre Verpflichtungen beziehen sich nur auf die Versicherungspflichtigen S. 58 A. 9.

Arbeitgeber dürfen die Vorschriften dieses Gesetzes zum Nachtheil der Versicherten durch Verträge nicht ausschließen oder beschränken S. 257 (§ 80).
— Strafbarkeit S. 258, 259; Erstattungspflicht bei versäumter Anmeldung S. 188 (§ 50).
— Anhörung bei der Errichtung des Statuts S. 126 A. 2.
— Berechtigung zur Vertretung in den Kassenorganen S. 160. — desgl. zur Anrechnung der auf die Arbeitnehmer entfallenden, von ihnen verauslagten Beiträge S. 193, 224; theilweise Beseitigung ihrer Verpflichtung aus dem Haftpflichtgesetz S. 202. Siehe auch **Fabrikunternehmer, Bauunternehmer.**
Arbeitsstätte im Gegensatze zur Betriebsstätte S. 61 A. 3.
Arbeitstag S. 71 A. 10, 81 A. 1.
Arbeitsverdienst bei Beamten als Grenze der Versicherungspflicht S. 24 A. III, 36 A. 20, 21; allgemein als Grenze der Versicherung S. 34 A. 19; eigener Arbeitsverdienst der Versicherten als zulässiger Maßstab für die Höhe der Versicherung und der Beiträge bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 217, 231; desgl. für die Grenze zulässiger Doppelversicherung S. 135 A. 9, 136 A. 13.
Arbeitsvertrag S. 210, 237 A. 1; dessen Bedeutung für die Versicherung S. 312, 317, 318 A. 9.
Armenpflege S. 200, 261 (A. zu § 83).
Armenunterstützung, öffentliche. Krankenunterstützung gilt nicht als solche S. 34 A. 19, 255; ebensowenig die von Armenverbänden verauslagten, denselben aus der Krankenversicherung demnächst ersetzten Unterstützungen S. 201 A. 1, 255.
Armenverbände, öffentliche; ihr Verhältniß zur Krankenversicherung S. 199 (§ 57 A. 1), 203, 237 A. 5.
Arznei, s. **ärztliche Behandlung.**
Arzt als Vorstandsmitglied S. 155 A. 3; für örtliche Abtheilungen größerer Kassenbezirke S. 174 A. 1. Siehe **ärztliche Behandlung.**
Aufbereitungsanstalten S. 26, 27 A. 6a.
Aufbewahrung der Bestände S. 163 A. 3.
Aufenthalt S. 90 A. 7, 142. Siehe auch **Beschäftigung, Verlegung, Wohnort.**
Auflösung gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung S. 97; von Ortskrankenkassen S. 179, 183; von Kassenverbänden S. 175 A. 7; von Fabrik- oder Baubetrieben S. 229, 235; von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 229; von Baukrankenkassen S. 235; von Innungskrankenkassen S. 241.
Aufrechnung von Unterstützungen unzulässig S. 199.
Aufrechthaltung. Verantwortlichkeit des Arbeitgebers für die Aufrechthaltung der Versicherung S. 8, 25 A. IV.
Aufsicht oder Oberaufsicht in Gemeindeangelegenheiten als Voraussetzung für die höhere Verwaltungsbehörde S. 262 A. 4.
Aufsichtsbehörde S. 171, 226; über Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen des Reichs oder der Staaten S. 263.
Aufwärterin S. 57 A. 8.
Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung S. 280 A. 1.
Ausgaben der Kasse S. 162, 176.
Ausgeber S. 42 A. 10, 125 (§ 22 A. 3).
Ausländer, wenn im Inlande beschäftigt, unterliegen der Versiche-

rungspflicht S. 25 A. 2; **ausländischer Betrieb** S. 286 A. 13.

Ausland. Die Mitgliedschaft freiwillig verbleibender Kassenmitglieder erlischt durch ihren Aufenthalt im Ausland S. 141. Erkrankung im Ausland S. 292.

Ausschachtung S. 28 A. 8.

Ausscheidung von Gewerbszweigen aus gemeinsamen Ortskrankenkassen S. 183, 223; einzelner aus der bisherigen Versicherung S. 190.

Ausschließung Versicherter wegen wiederholten Betrugs S. 136 f.; der säumigen Arbeitgeber von der Vertretung und Wahlberechtigung zu den Kassenorganen S. 161 (§ 38); der Bestimmungen dieses Gesetzes verboten S. 257 (§ 80).

Ausschuß zur Prüfung der Jahresrechnung S. 158 (§ 36 N. 1).

Ausschweifungen, geschlechtliche S. 77 (A. 19), 138.

Austritt aus der Beschäftigung bewirkt nicht nothwendig den Austritt aus der betr. Versicherungskasse S. 88, 141; Austritt aus der Gemeindekrankenversicherung bei Eintritt in eine organisirte Krankenkasse S. 55 A. 4, 89 A. 1, 368; Austritt aus der Krankenkasse S. 110, 219, 368; aus Kassen, deren Mitgliedschaft von der Zugehörigkeit zu Ortskrankenkassen und zur Gemeindekrankenversicherung befreit, ist anzuzeigen S. 254.

Außerkraftsetzung des Gesetzes vom 8. April 1876 S. 275; theilweise des Hülfskassengesetzes vom 7. April 1876 S. 267 A. 6, 276, 335; statutarischer Bestimmungen bez. der landw. Arbeiter S. 40 A. 2.

Außerordentliche Unterstützungen unzulässig S. 146 (A. zu § 29).

B.

Badereisen S. 69 A. 6.

Baggereibetrieb S. 283.

Bahnhofsarbeiter S. 28 A. 10.

Baubetrieb S. 231.

Bauhandwerker, welcher Gemeindekrankenversicherung sie angehören S. 60 A. 3.

Bauherren, Verpflichtung zur Errichtung von Baukrankenkassen S. 232; Folgen der Renitenz S. 234 (§ 71); Folgen unordentlicher Kassen- und Rechnungsführung S. 236. Siehe auch **Arbeitgeber, Bauunternehmer, Betriebsunternehmer.**

Bauhöfe S. 29 A. 12.

Baukrankenkassen S. 231 ff., cf. im Einzelnen die Inhaltsangabe S. X.

Bauten S. 29 (A. 12), 231 ff.

Bauunternehmer, ihnen können die Bauherren ihre Verpflichtungen übertragen S. 234 (§ 70).

Beamte, s. **Betriebsbeamte, Staatsbeamte, Reichsbeamte, Kommunalbeamte, Grenze.**

Bedürftigkeit nicht Voraussetzung für den Eintritt in die Versicherung S. 56 A. 5.

Befreiung von Beitragsleistung S. 192, 193 A. 6; vom Kostenvorschuß in Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche S. 256 (§ 78); von der Versicherungspflicht S. 52, 310.

Befugniß der Gemeinden zur statutarischen Einführung des Versicherungszwangs S. 38; desgl. zur Begründung gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung S. 90 ff.; desgl. zur Errichtung von Ortskrankenkassen S. 99 ff. (§ 16), 167 f. (§ 43).

— der weiteren Kommunalverbände zur statutarischen Einführung des Versicherungszwanges S. 38; desgl. zur Uebernahme der Gemeindekrankenversicherung und Errichtung

gemeinsamer Ortskrankenkassen für ihre Bezirke oder Theile derselben S. 92, 169; desgl. zur Anordnung gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung und gemeinsamer Ortskrankenkassen für mehrere Gemeinden S. 93, 169.

Befugniß der Betriebsunternehmer zur Begründung von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 213, 217.

— der Bauherren zur Uebertragung ihrer Verpflichtung auf Bauunternehmer S. 234 (§ 70).

— der Arbeitgeber zur Anrechnung verauslagter Beiträge S. 193, 224.

— der Arbeitnehmer zum Austritt aus der Kasse (s. **Austritt**) und zum Beitritt zu freien Hülfskassen S. 55 A. 4, 110, 248, 276, 367; gilt nicht bei Knappschaftskassen S. 246 a b, 248; zur Doppelversicherung, siehe **Doppelversicherung.**

Beginn des Rechts auf Unterstützung bei Versicherungspflichtigen in der Gemeindekrankenversicherung S. 66 A. 3, 67, 70 A. 8; in Ortskrankenkassen S. 133, 134 A. 6, 144 A. 4; bei Versicherungsberechtigten S. 58, 66 A. 3, 77 (A. 20), 110, 134 A. 6, 138.

Begräbnißgeld, siehe **Sterbegeld.**

Begrenzung des Versicherungszwangs und der Höhe der Versicherung S. 35 A. 19.

Begründung, siehe **Errichtung.**

Behörde, siehe **öffentliche.**

Beiträge. Maßstab derselben S. 75, 81 (A. 1), 120, 221, 240; Höhe derselben bei der Gemeindekrankenversicherung S. 81 A. 2, 86, 87; bei den organisirten Krankenkassen S. 127, 146 A. 1, 150, 217, 219, 224, 240, Uebersichten S. 165; sind bei Knappschaftskassen durch dieses Gesetz und bei Hülfskassen ohne Beitrittszwang überhaupt nicht gesetzlich fixirt S. 246, 248; obige Bestimmungen gelten auch für fortbestehende ältere Kassen S. 269 A. 8; Einzahlung für die versicherungspflichtigen Arbeiter durch die Arbeitgeber S. 190 (§ 51), 224, 240; Antheil der Arbeitgeber an denselben S. 83 A. 2, 192, 224, 240; Ausnahme S. 192. Freiwillige Mitglieder zahlen den vollen Beitrag S. 58 A. 9, 90 A. 6, 139 A. 22, 142 A. 7; Erhöhung und Verminderung S. 86, 87, 147 ff., 180, 219 (§ 64 A.), 240; Beiträge der Kassenverbände sind umzulegen S. 176; Beiträge während des Bezugs von Krankenunterstützung S. 65 A. Was als „Beitrag" im Sinne des Gesetzes anzusehen sei? S. 198 A. 2. Siehe auch **Nachzahlung.**

Beitreibung fälliger Beiträge S. 197.

Beitrittsrecht Nichtversicherungspflichtiger S. 56, 110, 138, 219, 220, 236, 242; versicherungspflichtiger bereits anderweit versicherter Personen zur Ortskrankenkasse ꝛc. S. 88 A. 1, 109 A. 6.

Berggesetzliche Vorschriften S. 245.

Bergwerke S. 26, 27 A. 6, 7.

Berufsgenossen sollen in der Regel besondere Kassen bilden S. 13, 100, 101.

Berufung der Kassenorgane S. 173.

Beschäftigung, als Grundlage des Versicherungszwangs S. 26 A. 4; wie sie für den gesetzlichen Versicherungszwang geartet sein muß S. 33 A. 17; statutarischer Versicherungszwang bei anders gearteter Beschäftigung S. 41; Beschäftigung als Voraussetzung des Beitritts zur Kasse ꝛc. S. 109; Einfluß des Uebertritts in eine andere Beschäftigung auf die freiwillige Fortsetzung des Verhältnisses zu der der bisherigen Beschäftigung entsprechenden Gemeindekrankenversicherung oder Krankenkasse S. 89 A. 1, 141 (A. 2, 3).

Die Anzahl der beschäftigten Versicherungspflichtigen entscheidet für das Recht zur Errichtung der Kassen S. 103 A. 5, 213 A. 6.

Beschäftigungsfreie Zeit, Versicherung unständiger land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter während derselben S. 328.

Beschäftigungsgemeinde. Einleitung; S. 60 A. 3.

Beschäftigungsort S. 60 A. 3, 288, 304.

Bescheid wegen Genehmigung des Statuts S. 128 (A. 3).

Bescheinigung als Legitimation des Vorstands S. 157 (A. 3, 4), 256.

Beschränkung der Bestimmungen dieses Gesetzes unzulässig S. 257 (§ 80); der Zwecke, zu denen Beiträge erhoben und Verwendungen aus dem Kassenvermögen erfolgen dürfen S. 146.

Beschwerde an die Centralbehörde gegen Anordnungen der höheren Verwaltungsbehörde wegen Einrichtung gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung S. 95 (§ 12), 96; desgl. wegen Auflösung derselben S. 98; wegen Errichtung von Ortskrankenkassen S. 107 und von gemeinsamen Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden S. 170; wegen Auflösung gemeinsamer Ortskrankenkassen und Ausscheidung aus denselben S. 184 (§ 48). Wegen Befreiung von der Versicherungspflicht S. 312.

— an die vorgesetzte Behörde gegen Verfügung der höheren Verwaltungsbehörde wegen Schließung oder Auflösung von Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen S. 230, 236 sowie von älteren, als Betriebs- (Fabrik-) oder als Baukrankenkassen fortbestehenden Zwangskassen S. 267 A. 6. Vgl. **Rekurs, Verwaltungsstreitverfahren.**

Besondere Pensionskasse S. 273.

Besondere Stellvertreter der Betriebsunternehmer S. 225 A. 7.

Besondere Verwaltung des ausgeschiedenen Vermögenstheils S. 274 A. 13.

Bestände der Kasse, deren Verwahrung und Anlegung S. 162.

Bestehende Krankenkassen ohne Beitrittszwang S. 247 ff.; mit Beitrittszwang S. 264 ff.; bestehende eingeschriebene Hülfskassen S. 276.

Betheiligung, freiwillige, an der Gemeindekrankenversicherung S. 56 A. 7, 89; an Ortskrankenkassen S. 109, 138, 139; an Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 219; an Baukrankenkassen S. 236; wegen der Innungskrankenkassen S. 241.

Betriebe. Versicherungspflicht in denselben S. 30, 31, 32 A. 15; B. mit besonderer Krankheitsgefahr S. 215; Einschränkung oder zeitweilige Einstellung S. 227; Auflösung S. 229, 236; des Reichs oder Staats, deren Beaufsichtigung ꝛc. S. 263; Sitz derselben S. 305.

Betriebsart S. 105 ff., 169.

Betriebsbeamte. Versicherungspflicht S. 24 A. III, 35 (A. 20); Versicherungsrecht S. 56 A. 7; in der Land- und Forstwirthschaft S. 304 A. 6.

Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 209 ff.; bestehende S. 264 ff.; können auch für Betriebe der Land- und Forstwirthschaft errichtet werden S. 30 A. 14, 209 A. 2.

cf. im Uebrigen (Inhalt der einzelnen §§) die Inhaltsangabe S. IX.

Betriebsgelder S. 163.

Betriebsleitung, unmittelbare, s. **Revierverwaltung.**

Betriebsstätte S. 42, im Gegensatz zur Arbeitsstätte S. 61 A. 3.

Betriebsunfälle, ihre Folgen sind Krankheiten im Sinne dieses Ge-

setzes S. 34 A. 18; Gewährung von Krankenunterstützung bei denselben auch an nicht gegen Krankheit Versicherte S. 64 A. 2; Sterbegeld bei Todesfällen in Folge von B. S. 115 A. 7.

Betriebsunternehmer (Fabrikbesitzer) S. 211, Recht und Pflicht zur Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse S. 211 A. 1, 213 A. 1, 217. Verpflichtung zur Errichtung des Kassenstatuts für dieselben S. 221. Verantwortlichkeit für die Rechnungs- und Kassenführung in denselben S. 222. Vorschußverpflichtung S. 223. Zuschußverpflichtung S. 225. Recht zum Vorsitz in den Kassenorganen der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 222; Ansprüche der Kasse S. 226; Verpflichtungen bei Erkrankungen auf der Fahrt in Transportbetrieben S. 289 A. 1.

Siehe auch **Arbeitgeber.**

Betrug, Ausschließung wegen S. 136.

Bevormundete S. 163.

Bevorzugung Einzelner unzulässig S. 133 A. 3.

Bewegung, freie, innerhalb des Zwanges S. XXI, 56, 108 (§ 19 A. 1), 111 A. 10.

Bildung, siehe **Errichtung.**

Binnendampfschiffahrtsbetrieb S. 28 (A. 11).

Binnenschiffahrtsbetrieb, Versicherungspflicht S. 283, 286 A. 15.

Bohren S. 27 A. 7.

Bracker, Versicherungspflicht S. 287.

Brennerei als landwirthschaftlicher Nebenbetrieb S. 31; periodische Einstellung des Betriebes S. 228 A. 6.

Brillen S. 69.

Bruchbänder S. 69.

Brüche S. 27 (A. 6, 8).

Buchführung S. 162 A. 1 a, S. 83.

Büreaubeamte, deren Versicherungspflicht S. 27 A. 5.

Bürgerliche Ehrenrechte, ihr Besitz ist nothwendig für das Recht zur Theilnahme an der Generalversammlung S. 159; Ausschluß wegen Verlustes der Ehrenrechte unzulässig S. 137 A. 16.

Buße. Das Recht auf sie wird nicht berührt S. 202 A. 2.

C.

Chaussee-Unterhaltungsarbeiten S. 29 A. 12.

Commis S. 41.

D.

Dampfkessel S. 32; Arbeitgeber ohne Dampfkessel sind unter Umständen von der Beitragspflicht befreit S. 192.

Dampfschiffahrt S. 28 A. 11.

Dauer der Unterstützung S. 75, 117, 144 (§ 28). Erweiterung 117.

Dauernde Beschäftigung als Voraussetzung der gesetzlichen Versicherungspflicht S. 23 A. I, 33 A. 17.

Deichbauten S. 231.

Delirium, siehe **Trunkfälligkeit.**

Deputanten S. 29 A. 13, 48, 57.

Detention, siehe **Zuchthaus.**

Diäten S. 51 A. 3.

Diener S. 57 A. 8.

Dienstboten S. 56 A. 8, 304 A. 6; sind nur berechtigt, freiwillig der Gemeindekrankenversicherung beizutreten S. 24 A. III; durch Kassenstatut kann ihnen auch die Betheiligung an organisirten Krankenkassen gestattet werden S. 110 A. 8, 139 A. 22.

Dienstmänner S. 50 A. 13, 139 A. 22.

Dienstsache, siehe **portopflichtige.**

Doppelversicherung S. 89 A. 1, 109 A. 6, 135 (A. 9), 336.

Dreschverdienst S. 316 A.

Droschkenbetrieb S. 284 A. 12.

Droschkenkutscher S. 50 A. 13.

Durchschnittlicher Tagelohn. Maßstab für das Krankengeld und die Beiträge der organisirten Krankenkassen mit Ausnahme der Hülfskassen S. 73 A. 13, 113, 114 A. 4, 116, 120, 150, 219, 225, 236, 240. Wegen der Knappschaftskassen siehe S. 245 A. 3; wegen der Hülfskassen ohne Beitrittszwang S. 246.

Durchschnittspreis für den Werth der Naturalbezüge S. 324.

E.

Eheliche Geburt, Begriff S. 307 A. 3—6.

Ehrenrechte, bürgerliche, S. 137 A. 16; ihr Besitz ist die Voraussetzung für die Theilnahme an der Generalversammlung S. 159.

Eingehung des Versicherungsverhältnisses, Verantwortlichkeit des Arbeitgebers dafür S. 8, 23 A. 1.

Eingeschriebene Hülfskassen ohne Beitrittszwang S. 14, 56 A. 3, 246 ff., 276, 334 ff., 367, 368; mit Beitrittszwang S. 251 A. 6, 266 A. 4; das Gesetz über eingeschriebene Hülfskassen findet auf Orts- ꝛc. Krankenkassen fortan keine Anwendung mehr S. 276, 335. Siehe **Verhältniß.**

Einnahme, sonstige, der Ortskrankenkassen S. 120 (A. 3); gesonderte Feststellung S. 163.

Einschränkung des Betriebs S. 227.

Einsicht der Bücher ꝛc. durch die Aufsichtsbehörde S. 173.

Einstellung des Betriebs, zeitweilige S. 227; gänzliche S. 229, 236.

Eintritt der Versicherung für die Versicherungspflichtigen kraft Gesetzes S. 35 A. 19.

Eintrittsgeld in die Gemeindekrankenversicherung unzulässig S. 58 A. 9; in die Orts- und sonstigen organisirten Krankenkassen bedingt zugelassen S. 134 ff.; in Hülfskassen S. 134 A. 5, 249.

Einzahlung der Beiträge S. 190 (§ 51), 197 A. 2, 208, 224, 236, 240.

Einzeldienste. Selbständige Gewerbetreibende, welche aus solchen ein Gewerbe machen, fallen nicht unter dieses Gesetz S. 50 A. 13; durch Kassenstatut kann ihnen jedoch die freiwillige Betheiligung an organisirten Krankenkassen gestattet werden S. 139 A. 22.

Eisenbahn, Begriff S. 28 (A. 10).

Eisenbahnbauten S. 231.

Eisenbahnbetrieb S. 28 (A. 10).

Eisenbahnverwaltungen, deren Betrieb ist versicherungspflichtig S. 28 A. 10, 282.

Eisenbahnwerkstätten S. 28 A. 10.

Elektrische Bahn, Versicherungspflicht S. 28 A. 10.

Elementare Kraft, Triebwerke mit solcher S. 32, 192.

Entbindung, siehe **Wochenbett.**

Entbindungskosten S. 204 A. 7; siehe auch **Wöchnerinnen.**

Entschädigungsgründe der Versicherten gegen Dritte S. 202, 204.

Erfüllungsort für die Leistungen der Krankenkassen S. 143 A. 10, 205 A. 10, 289 A. 1, 291 A. 3.

Erhöhung der Unterstützungen bei der Gemeindekrankenversicherung S. 88; bei den organisirten Krankenkassen S. 116, 143.

— der Beiträge bei der Gemeindekrankenversicherung S. 87; bei den Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Innungs- und Baukrankenkassen S. 148 ff., 180, 221, 236, 240; Erhöhung der gegenwärtigen Beiträge der Knappschaftskassen auf das gesetzliche Minimum S. 246, desgl. der bestehenden Zwangskassen S. 269.

Erkrankung, S. 289; wiederholte S. 138.

Erlöschen der Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger S. 55 A. 4, 111 (A. 12); freiwilliger Mitglieder S. 59 (§ 4), 89, 111 A. 12, 141, 219; der Gemeindekrankenversicherung, soweit organisirte Krankenkassen errichtet sind S. 110 A. 7.

Ermäßigung der Unterstützungen unter das gesetzliche Minimum unzulässig S. 61 A. 5, 149 A. 8; im Uebrigen im Fall eines Mißverhältnisses zwischen den Leistungen und Einnahmen der organisirten Krankenkassen geboten S. 149, 152, 219 (§ 64), 236, 239; Ermäßigung der Leistungen fortbestehender Zwangskassen unter Umständen nicht erforderlich S. 270.

— Ermäßigung der Beiträge bei der Gemeindekrankenversicherung S. 87; bei den organisirten Krankenkassen S. 148 A. 1, 153, 219 (§ 64), 236, 240; bei den fortbestehenden Zwangskassen S. 270 A. 15; in der Land- und Forstwirthschaft S. 318 (A. 13), 319, 323.

Ernennung der Mitglieder des Vorstandes und der Generalversammlung durch die Aufsichtsbehörde S. 162 (§ 39).

Errichtung von Ortsstatuten S. 38, 40 A. 2, 192, 196; gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung S. 92 ff.; von Ortskrankenkassen und gemeinsamen Ortskrankenkassen einzelner Gemeinden S. 99 ff.; von Statuten derselben S. 126; von gemeinsamen Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden S. 168 (A. 1); von Kassenverbänden S. 175; von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 209, 211, 216; von Baukrankenkassen S. 231; von Innungskrankenkassen S. 237; von Pensionszwangskassen S. 273; von gemeinsamen Meldestellen S. 174 A. 1, 188, 254.

Ersatzansprüche, siehe **Erstattung, Entschädigungsansprüche.**

Erstattung S. 62 A. 5, 72 A. 12, 113 A. 1, 2, 117 A. 2, 291; des Sterbegeldes S. 115 A. 7, 197 A. 2; verauslagter Krankenunterstützung bei Säumniß verpflichteter Arbeitgeber S. 313, 322; durch Dritte S. 204; der von Armenverbänden gewährten Krankenunterstützung S. 200; als Strafe S. 189 (§ 50), 236 A. 5.

Erstreckung der Versicherungspflicht durch statutarische Bestimmungen S. 41.

Erwerbslosigkeit S. 88 A. 1, 140 A. 1, 144.

Erwerbsunfähigkeit S. 61; Voraussetzung des Krankengeldes S. 70 (A. 7); E. bei Krankheiten befreit von Zahlung des Krankengeldes S. 66 A. 2.

Exekutivstrafe S. 172 A. 3.

F.

Fabrikarbeiter S. 23 A. 1, 26 A. 5.

Fabrikbesitzer als Arbeitgeber S. 185 A. 2.

Fabriken, Versicherungspflicht in denselben S. 27, 28 A. 9; Beschäftigung von Kindern, jugendlichen Arbeitern ꝛc. in denselben und Einnahmen der Kassen wegen Uebertretung der Bestimmungen hierüber S. 121 A. 3. Vgl. **Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen, Betriebe.**

Fabrikkaufmann S. 42 A. 10, 125 (§ 22 A. 3).

Fabrik-Krankenkassen, siehe **Betriebskrankenkassen.**

Fabrikordnung kann den Beitrittszwang einführen S. 210, 251 A. 6, 266 A. 4.

Fährbetrieb, Versicherungspflicht S. 285.
Fälligkeitstermin für die Beiträge S. 190 (§ 51); Bedeutung für die freiwillige Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses S. 59 A. 12, 89, 111, 141 A. 4, 142 A. 8. Siehe **Zahlungstermin**.
Fahrlässigkeit S. 259 (§ 82 A. 5); in Bezug auf Anmeldung S. 185 A. 1.
Fahrt, Erkrankung auf S. 289.
Familie des Arbeitgebers, Verpflegung in derselben S. 53.
Familienangehörige, Unterstützung bei der Gemeindekrankenversicherung S. 61 A. 5, 78 A. 5; bei organisirten Krankenkassen S. 118 (A. 6); deren Unterhaltung durch den Hausherrn gilt nicht als Lohn S. 29 A. 13.
Familienrecht, Alimentationsansprüche aus demselben gehen auf die Krankenkassen ꝛc. nicht über S. 204 A. 7.
Feiertag, Krankengeld am, S. 71 A. 10.
Festes Gehalt der Staatsbeamten ꝛc. S. 51 A. 3.
Festsetzung des ortsüblichen Tagelohns S. 79; des Durchschnittstagelohns S. 113 A. 3, 116; von Ordnungsstrafen S. 173.
Festungsbauten S. 231.
Feuerung S. 316 A. 1.
Fischerei S. 30 A. 14.
Flößerei, Versicherungspflicht S. 285.
Fluktuirende Arbeiter S. 232 A. 1.
Formulare S. 83 (A. 3), 165, 256 (§ 79), 359 ff.
Fornal S. 57 A. 8.
Forstwirthschaft S. 43. Siehe **Landwirthschaft**.
Fortzahlung des Lohnes in Krankheitsfällen S. 52 A. 6, 288; der Beiträge siehe **Beiträge**.
Freie ärztliche Behandlung u. s. w. S. 66 (A. 3), 67, 118; freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhause S. 78, 118.
Freie Bewegung innerhalb des Zwangs S. XVI, 56, 108 (§ 19 A. 1), 111 A. 10.
Freie Hülfskassen ohne Beitrittszwang S. 246, 335, 367. Vgl. **eingeschr. Hülfskassen, Freiwillige**.
Freiwillige Betheiligung S. 25 A. V, 56 A. 7; Eintritt in die Gemeindekrankenversicherung S. 55 A. 1, 56; in die Ortskrankenkasse S. 110, 138, 139 (A. 22); in die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse S. 219; in die Baukrankenkasse S. 236; in die Innungskrankenkasse S. 241; in die eingeschriebenen und sonstigen Hülfskassen ohne Beitrittszwang S. 55 A. 4, 111 A. 10, 218 A. 3, 367; freiwilliger Verbleib in der Gemeindekrankenversicherung S. 55 A. 1, 89; in der Ortskrankenkasse S. 141; in der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse S. 223 (Nr. 6); in der Baukrankenkasse S. 237; in der Innungskrankenkasse S. 239 A. 5; freiwillige Wiederaufnahme der Mitgliedschaft S. 90 A. 7, 142 A. 4; freiwilliger Uebertritt zu anderen Kassen S. 110 A. 6, 367; freiwillige Errichtung von Kassen, siehe **Errichtung**.
Freizügigkeit S. 18, 111 A. 10, 134 A. 5.
Fristen S. 165, 217 (§ 62), 256 (§ 79).
Fürsorge über die 13. Woche hinaus S. 75 A. 14.
Fuhrwerksbetrieb, Versicherungspflicht S. 283, 284 A. 12.

G.

Gartenbau S. 30 A. 14.
Gebührenfreiheit der Bescheinigungen S. 256.
Gehalt S. 23, 37; festes Gehalt bei Staatsbeamten ꝛc. S. 51 A. 3.
Gehülfen S. 23 A. 1, S. 24 A. III;

Handlungsgehülfen S. 30 A. 14, 41 (A. 6).

Geldstrafen S. 122, 258 (A. 4); siehe **Strafen.**

Gemarkung, selbständige S. 102 A. 2, 260.

Gemarkungsberechtigter S. 102 A. 2, 261.

Gemeinde. Beschäftigungs-Gemeinde S. 60 A. 3; Errichtung der Gemeindekrankenversicherung S. 53 ff.; ob unter allen Umständen S. 58 A. 10; von Ortskrankenkassen S. 99 ff., 167; des Statuts desselben S. 126 ff.; Antrag auf Errichtung von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 214; über 10000 Einwohner S. 92 A. 5, 96 (A. 5, 8), 171 (§ 44); unentgeltliche Verwaltung der Gemeindekrankenversicherung S. 83; Vorschußverpflichtung für dieselbe S. 84 (A. 7). Siehe auch **statutarische Bestimmung.**

Gemeindebehörde, Begriff S. 262; als Aufsichtsbehörde S. 171, 262.

Gemeindebezirk, Aufenthalt im S. 90, 144.

Gemeindekasse S. 84 (A. 7).

Gemeindekrankenversicherung S. 53 ff.; gemeinsame S. 90 ff.; ist keine Krankenkasse S. 56 A. 6, 110 A. 7; cf. im Einzelnen (Inhalt der einzelnen §§) die Inhaltsangabe auf S. VII.

Gemeinsame Gemeindekrankenversicherung S. 90 ff.; Auflösung derselben S. 97; Ortskrankenkassen S. 105, 167 (A. 1); Schließung und Auflösung derselben S. 177 A. 1, 180, 183; Zwecke der zu Kassenverbänden vereinigten Ortskrankenkassen S. 175; gemeinsame Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen mehrerer Unternehmer S. 210, 212; gemeinsame Meldestelle S. 174 A. 1, 187, 254. Verwaltung siehe auch **Revierverwaltung.**

Genehmigung statutarischer Bestimmungen über den Versicherungszwang S. 38 A. 1, 50, 196; über Ausschließung der Beitragspflicht kleiner Arbeitgeber S. 193 A 6; der Erhöhung von Beiträgen zur Gemeindekrankenversicherung S. 85; gemeinsamer Gemeinde-Krankenversicherung S. 94; der Auflösung derselben S. 98; von Ortskrankenkassen unter der Normalzahl S. 108 (§ 18); von Kassenstatuten und deren Abänderung sowie der Veränderungen in Beiträgen und Leistungen S. 128, 149, 219 (§ 64), 221; gemeinsamer Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden S. 170; der Auflösung von Orts-Krankenkassen S. 180, 183; von Kassenverbänden S. 175 A. 7; von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen unter der Normalzahl S. 216 (§ 61); der Uebertragung der Verpflichtungen der Bauherren auf Bauunternehmer S. 234; abgezweigter Pensionskassen S. 271 A. 4, 5; der statutarischen Bestimmungen in der land- u. forstwirthsch. Krankenvers. S. 321.

Generalversammlung S. 127, 158, 160; Vertretung der Arbeitgeber in derselben S. 160, 161; Vorsitz des Fabrikherrn S. 222 (Nr. 3).

Genossenschaften, die Krankenkassen sind öffentliche Genossenschaften, keine Anstalten, S. 103 A. 3a.

Gerichtsstand S. 132 A. 4, 168 A. 4.

Gesammtbeiträge S. 83 A. 2, 190 (§ 52 A. 1), 220, 236, 240, 248.

Geschworene, Fähigkeit dazu S. 256 A. 1.

Gesellen S. 23 A. 1, 24 A. III; der Hausindustrie S. 30 A. 14, 42 A. 10; Innungskrankenkassen S. 239.

Gesellschaften, Gewerbebetriebe derselben S. 26 A. 2.

Gesellschafterin S. 57 A. 8.

Gesinde S. 24 A. III, 48 A. 12, 56 A. 8, 57, 139 A. 22.
Gestütsbetriebe der Militärverwaltung versicherungspflichtig S. 283 A. 8.
Gesundheitsgefährliche Betriebe S. 215.
Gesundheitszustand bei Aufnahme in die Kasse S. 139. Vgl. auch **Kränklichkeit.**
Gewerbebetrieb, stehender S. 29, 30.
Gewerbegehülfen S. 58 A. 8.
Gewerbetreibende, selbständige, fallen nicht unter dies Gesetz S. 25 A. IV, 50 A. 13; können zu Ortskrankenkassen durch Statut zugelassen werden S. 139 A. 22; Hausindustrielle als selbständige Gewerbetreibende S. 10, 42 (A. 9, 10).
Gewerbsmäßig S. 283 A. 12.
Gewerbszweig S. 105 ff., 169.
Gleichgewicht zwischen Beiträgen und Leistungen S. 120 A. 1, 146 ff., 177, 219 (§ 64), 222 (Nr. 5), 224, 236, 240.
Gleichwerthige Unterstützung S. 309 (A. 6).
Gliedmaßen, künstliche S. 69 A. 6.
Gräbereien S. 27 A. 8.
Grenze des Versicherungszwangs S. 23, 33, 37; bei Beamten S. 35; der Versicherung bei der Gemeindekrankenversicherung S. 35 A. 19, 60; bei Ortskrankenkassen S. 112 ff.; bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 221 (Nr. 1); bei Baukrankenkassen S. 236; bei Innungskrankenkassen S. 239.
Großjährigkeit S. 158.
Gruben S. 27 (A. 6, 8).
Grundschuld S. 163 A 7.
Güterlader, Versicherungspflicht S. 287.
Güterpacker, Versicherungspflicht S. 287.
Gutsbezirk, selbständiger S. 102 A. 2, 260.
Gutshandwerker S. 48 A. 12.
Gutsherr S. 102 A. 2, 195 (Anm. 4 zu § 53), 261.

H.

Hafenbauten S. 232 A. 2.
Haftbarkeit der Mitglieder des Vorstands, der Rechnungs- und Kassenführer S. 166; der Fabrikunternehmer für dieselben S. 222 (Nr. 4); der Bauherren S. 234. Siehe **Haftung.**
Haftpflichtgesetz bleibt unberührt S. 201 A. 2.
Haftstrafen S. 258 A. 4.
Haftung der Gemeinden für Ausfälle aus der Gemeindekrankenversicherung S. 84 A. 7; für die Verbindlichkeiten der Ortskrankenkassen S. 132; der Betriebsunternehmer für Ausfälle ihrer Kassen S. 219 (§ 64), 222 (Nr. 5); desgl. für die Mittel zur Deckung bereits entstandener Unterstützungsansprüche S. 231.
Handlungsdiener S. 41 A. 6.
Handlungsgehülfen S. 24 A. 1, 30 A. 14, 41 (A. 6).
Handlungsgeschäfte S. 30 A. 14, 41 A. 6.
Handlungslehrlinge S. 41 A. 6.
Handlungsreisende S. 41 A. 6.
Handwerk, die in demselben beschäftigten Gesellen, Gehülfen, Lehrlinge sind versicherungspflichtig S. 23 A. 1, 29 (A. 13).
Handwerker, kleine, Freilassung von Beiträgen für ihre Arbeiter S. 19, 192 (A. a); Zulassung zur Betheiligung an organisirten Krankenkassen S. 139 A. 22.
Handwerksbetriebe S. 28 A. 9. Vgl. **Handwerk, Handwerker.**
Hausindustrie S. 10, 25 A. IV, 125 (§ 22 A. 3); deren Gehülfen und Lehrlinge sind versicherungspflichtig

S. 30 A. 14, 42 A. 10; statutarischer Versicherungszwang für Hausindustrielle S. 42 A. 10; Freilassung von Beiträgen für ihre Arbeiter S. 42 (A. 10), 196 A. 1.
Hauslehrer S. 75 A. 8.
Hausſohn S. 29 A. 13.
Heeresverwaltung, deren Betriebe ſind verſicherungspflichtig S. 283.
Hebamme S. 69 A. 4.
Heilmittel S. 66 A. 3, 69 (A. 6), 118.
Hinterbliebene S. 235 (§ 71).
Hochbauten S. 232 A. 2.
Höhere Verwaltungsbehörde S. 262; tritt an die Stelle der weiteren Kommunalverbände, wo ſolche nicht beſtehen, S. 94 A. 7, 169. Vgl. **Anordnung, Befugniß, Genehmigung.**
Hotelwagen S. 284 A. 1.
Hülfskaſſen, ſ. **eingeſchriebene Hülfskaſſen, freie Hülfskaſſen.**
Hülfskaſſengeſetz, ſ. **eingeſchriebene Hülfskaſſen.**
Hüttenwerke S. 27.
Hypothek S. 163 A. 7.

J.

Jahresabſchlüſſe S. 83, 85 (A. 2), 95, 152.
Jahresrechnung S. 128, 158.
Inland S. 289.
Inländer S. 25 A. 2.
Innungskrankenkaſſen S. 109 A. 6, 127 A. 5, 128 A. 11, 237.
Inſtleute S. 48 A. 12.
Inſuffizienz, ſiehe **Unzulänglichkeit.**
Inſtanzenzug S. 262 A. 4; bei Streitigkeiten in der Land- und Forſtwirthſchaft S. 315 A. 25, 26.
Invaliden-Unterſtützungen dürfen aus Krankenkaſſen nicht gewährt werden S. 119; müſſen aus fortbeſtehenden älteren Kaſſen ausgeſondert werden S. 270, 271.
Jugendliche Arbeiter, beſondere Feſtſtellung des Lohns S. 80.
Junge Leute S. 25 A. 2.
Juriſten als Vorſtandsmitglieder S. 155 A. 3.
Juriſtiſche Perſönlichkeit bei gemeinſamer Gemeindekrankenverſicherung S. 94 A. 11; bei organiſirten Krankenkaſſen S. 131 A. 1; bei Kaſſenverbänden S. 168 A. 4, 175 A. 4; bei Innungskrankenkaſſen S. 245 A. 8.

K.

Käſefabriken als landwirthſchaftlicher Nebenbetrieb S. 31.
Kanalbauten S. 231.
Karenzzeit, allgemeine, für den Bezug von Krankengeld S. 70 A. 8, 113 A. 2, 117 A. 1, 2, 270 A. 15; für den Beginn des Unterſtützungsrechts neuer freiwilliger Mitglieder bei der Gemeindekrankenverſicherung S. 59 A. 11, 67 A. 6a, 77 (A. 20); für den Beginn des Unterſtützungsrechts in organiſirten Krankenkaſſen bei Verſicherungspflichtigen und bei freiwilligen Mitgliedern S. 133 A. 1, 3, 134 (A. 6), 138 (A. 20); in eingeſchr. Hülfskaſſen S. 133 A. 3, 341.
Kaſſenbeiträge ſiehe **Beiträge.**
Kaſſenbeſtände, geſonderte Verwahrung S. 162 (§ 40).
Kaſſenführer, Haftung derſelben S. 166; Verantwortlichkeit des Arbeitgebers für deren Verſehen S. 259 A. 3; des Betriebsunternehmers für dieſelben bei Betriebs- (Fabrik-) und Bau-Krankenkaſſen S. 222 (Nr. 4), 236; Anzeigepflicht bei Austritt von Mitgliedern S. 255. Gemeinſame K. S. 175.
Kaſſenführung S. 166; ordnungswidrige, als Grund zur Schließung von Betriebs- (Fabrik-) Kranken-

kassen S. 229; desgl. von Baukrankenkassen S. 236.
Kassenmitglieder bei Ortskrankenkassen ꝛc. sind nur die Versicherten S. 155 A. 3, 158 (§ 37); deren Ehefrauen S. 119. Wegen der Innungskrankenkassen siehe S. 240.
Kassenorgane S. 154 ff., 173 ff.
Kassenrevision S. 173.
Kassenstatut, siehe **Statut.**
Kassenverband S. 175.
Kassenzwang, Nothwendigkeit S. 4 ff.; nicht Zwangskassen S. XXII.
Kategorien, einzelne, Erstreckung des Versicherungszwangs auf dieselben S. 38 A. 1, 48 A. 12.
Kaufmännische Betriebe S. 30 A. 14, 41 A. 6.
Kellereibetrieb S. 285 (A. 12).
Kellner S. 58 A. 8.
Kinder S. 25 A. 2, 80 A. 4.
Kirchliche Wahlen, Einflußlosigkeit der Krankenunterstützung auf dieselben S. 256 A. 2.
Klassen in Ortskrankenkassen S. 127. Siehe **Kategorien.**
Klassenweise Abstufung des Durchschnittslohns S. 116, 219 (§ 64 A. 2); gilt für die Höhe der Beiträge und der Unterstützungen S. 120 A. 2.
Kleidung S. 316 A. 1.
Knappschaftskassen S. 245.
Knecht S. 57 A. 8.
Kommunalaufsichtsbehörde als höhere Verwaltungsbehörde S. 262 A. 4.
Kommunalbeamte mit festem Gehalt sind nicht versicherungspflichtig S. 51, aber beitrittsberechtigt S. 52 A. 5, 56 A. 7.
Kommunalverband, weiterer S. 262; statutarische Einführung des Versicherungszwanges S. 40; kann die Bildung gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung anordnen oder selbst an die Stelle der ihm angehörenden einzelnen Gemeinden treten S. 92, auch an deren Stelle durch die höhere Verwaltungsbehörde gesetzt werden S. 96; kann gemeinsame Ortskrankenkassen für seinen Bezirk oder Theile desselben einrichten S. 169; Genehmigung und Veröffentlichung seiner statutarischen Bestimmungen S. 40 A. 2, 51. Siehe auch **statutarische Bestimmungen.**
Kommunalwahlen, Einflußlosigkeit der Krankenunterstützung auf dieselben S. 256 A. 2.
Kompensation der Unterstützungsansprüche nur auf geschuldete Beiträge zulässig S. 199.
Konkurs, Vorzugsrecht der Beiträge S. 198.
Kontrole, gegenseitige, der Berufsgenossen S. 13, 136 A. 12; der Eingehung und Aufrechthaltung des Versicherungszwangs S. 185 A. 1, 187 A. 3.
Korporation, Gewerbebetriebe derselben S. 26 A. 2.
Korporative Verbände als Regel für die Krankenversicherung S. XVI, XXII, 14, 100.
Korrektionsanstalt keine Versicherungspflicht der Korrigenden S. 26 A. 2.
Kostenvorschuß in Rechtsstreitigkeiten über Unterstützungsansprüche nicht erforderlich S. 256.
Kränklichkeit hat keinen Einfluß auf die Zugehörigkeit zur Krankenkasse S. 56 A. 5. Vgl. **Gesundheitszustand.**
Kraftmaschine S. 32.
Krankengeld S. 66 A. 3, 71, 77, 117, 253; fällt bei Aufnahme in ein Krankenhaus im Allg. fort S. 78; wird immer erst vom dritten Tage ab gewährt S. 70 (A. 8); Erhöhung S. 143. Vgl **Kürzung.** — Auszahlung erfolgt postnumerando S. 77; Fortfall in der Land- und Forstwirthschaft S. 318, 323.

Krankenhaus, Unterbringung in demselben S. 78, 118; Kassenverband zur Errichtung gemeinsamer Krankenhäuser u. s. w. S. 175.

Krankenkassen, Verhältniß zu einander S. 12 ff.; fortbestehende ältere S. 212 A. 2, 250 A. 3, 264 ff. Siehe **Verhältniß**.

Krankenunterstützung S. 61 (A. 5), 64 ff., 112 ff.; gilt nicht als öffentliche Armenunterstützung S. 255; ob während derselben Beiträge zu zahlen sind S. 65 A.; an erkrankte Angehörige der Versicherten nur bei organisirten Krankenkassen S. 61 A. 5, 117 (A. 6); an Wöchnerinnen S. 114, 118, 119; Zulässigkeit von Naturalleistungen S. 72 A. 11; Ende derselben S. 75.

Krankenversicherungsbeiträge, s. **Beiträge**.

Krankenversicherungsgesetz S. 76 A. 14.

Krankheit S. 34 A. 18, 60, 61 A. 4, 76.

Krankheitsfälle. Uebersicht S. 165.

Krankheitsgefahr, besondere, gewisser Betriebe S. 215.

Kredit, Verabfolgung von Waaren auf, verboten S. 122.

Kürzung des Krankengeldes bei gewissen Krankheiten S. 77, 138; bei Doppelversicherung S. 136 (A. 10 bis 12), 201 A. 1; in der Land- und Forstwirthschaft S. 318 (A. 13), 319, 323.

Kur, freie S. 78, 118.

Kutscher S. 57 A. 8.

L.

Lage, örtliche, entscheidet für den Sitz des forstwirthschaftl. Betriebes S. 305 A. *.

Landesgesetzliche Krankenversicherung S. 24 A II, 99 (§ 15); Streitigkeiten bei derselben werden nach Landesrecht entschieden S. 205 A. 1, 302 A. 2, 303 A. 3.

Landesregierung S. 171 (A. 2), 262 (A. 3).

Landnutzung S. 299, 316 A. 1.

Landwirthschaft kein Gewerbebetrieb S. 30 A. 14; Nebenbetriebe S. 31; statutarischer Versicherungszwang S. 43; Naturalleistungen als Krankenunterstützung S. 72 A. 11.

Landwirthschaftliche Nebenbetriebe, siehe **Nebenbetriebe**.

Legitimation des Vorstandes S. 157; Stempelfreiheit der hierzu ausgestellten Bescheinigung S. 256.

Lehrlinge S. 23 A. I, 24 A. II, 29 A. 13, 30 A. 14; in Handlungsgeschäften und Apotheken S. 41 (A. 6); für sie gelten die für jugendliche Arbeiter festgestellten Lohnsätze S. 80; Innungskrankenkassen S. 239.

Leistungen der Gemeindekrankenversicherung S. 64 ff., der Ortskrankenkassen S. 113, 116, 119, 132 ff., der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 219 (§ 64), der Baukrankenkassen S. 236, der Innungskrankenkassen S. 239, der Knappschaftskassen müssen auf die Minimalleistungen der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen erhöht werden S. 246, der Hülfskassen müssen event. auf die Leistungen der Gemeindekrankenversicherung gebracht werden S. 252, 337, 339; sonstige bestehende Kassen haben ihre Leistungen dem Gesetz anzupassen S. 269 ff.

Leistungsfähigkeit, deren Sicherstellung bei Ortskrankenkassen unter der Normalzahl S. 108; desgl. bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen unter der Normalzahl S. 216 (§. 61), 229; mangelnde Leistungsfähigkeit der Gemeindekrankenversicherung, Grund zur Vereinigung mit anderen

Gemeinden zu gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung S. 95; bei Ortskrankenkassen, Grund zur Erhöhung der Beiträge oder Minderung der Kassenleistungen S. 152, und eventuell zur Schließung S. 177; der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen nöthigt die Betriebsunternehmer zu Zuschüssen S. 225, mangelnde Leistungsfähigkeit älterer (bestehender) Krankenkassen, Grund zur Schließung S. 178; des Arbeitgebers in der Land- und Forstwirthschaft S. 310 (A. 9), 318 A. 11.

Lohn der Betriebsbeamten S. 23, 35; siehe auch **Arbeitsverdienst, durchschnittlicher Tagelohn, ortsüblicher Tagelohn.**

Lohnhandwerker S. 49.

Lohnschmied S. 58 A. 12.

Lohnzahlungsperiode, Berücksichtigung bei Anrechnung der Beiträge S. 193, 224, 259.

M.

Magd S. 57 A. 8.

Marine, Versicherungspflicht ihrer Betriebe S. 283.

Maß der Krankenunterstützung S. 64, 112 ff.; siehe auch **Krankenunterstützung, Maximalleistungen, Mindestmaß.**

Maßstab für die Bemessung der Unterstützungen S. 73 A. 12, 112 f., 221 (Nr. 1), 236, 240, 247; der Beiträge S. 80 A. 2, 120 (A. 2), 221 (Nr. 1), 236, 240.

Maximalleistungen bei Ortskrankenkassen S. 113 ff., bei Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkassen S. 219 (§ 64), 236, 240; bei fortbestehenden älteren Kassen, Beibehaltung weitergehender Leistungen unter Umständen zulässig S. 270. Ermäßigung der Maximalleistungen S. 147 A. 1.

Meldestelle S. 187; gemeinsame S. 174 A. 1, 188 (A. 7), 254.

Meliorationsanlagen S. 232 A. 2.

Mergelgruben S. 27 A. 8.

Messer, Versicherungspflicht S. 287.

Militair, siehe **Heeresverwaltung, Soldatenstand.**

Minderung der Kassenleistungen, siehe **Kürzung, Verminderung.**

Mindestmaß der Krankenunterstützung S. 64 A. 1; bei Ortskrankenkassen S. 112, 133, 138; bei Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs- und Knappschaftskassen S. 219 (§ 64), 224, 236, 240, 246; bei Hülfskassen S. 252, 337, 339; bei fortbestehenden älteren Kassen S. 269.

Minimalleistungen, siehe **Mindestmaß.**

Minimalzahl bei der Gemeindekrankenversicherung S. 95; bei Errichtung von Ortskrankenkassen S. 103, 104 A. 6, 107; desgl. von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 213, 216; für die Schließung von Ortskrankenkassen S. 179; für die Uebernahme der Kassenverwaltung und Schließung von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 227, 229; für die Schließung von fortbestehenden älteren Zwangskassen S. 178.

Mißbrauch der Krankenunterstützung S. 66 A. 2, 77 A. 2, siehe **Simulation;** der Kassenorganisation zu fremdartigen Zwecken S. 179 A. 2.

Mitgliedschaft auf Grund des Gesetzes S. 53 (§ 4), 109 (A. 5), 218; freiwillige S. 56 A. 7, 89, 111, 139, 140, 142, 219 (§ 64); unabhängig von der Anmeldung und Abmeldung S. 187 A. 4; in mehreren Krankenkassen gleichzeitig S. 109 A. 6, 191 A. 1; Ausschluß von derselben S. 136. Siehe auch **Kassenmitglieder, Doppelversicherung.**

Mittelsperson bei der Hausindustrie S. 42 A. 10.

Molkereien S. 32 A. 14.
Mühlen als Nebenbetrieb der Land- und Forstwirthschaft S. 31 A. 14.

N.

Nachzahlung von Beiträgen S. 188 A. 2, 194 A. 3.
Nahrungsmittel S. 316 A. 1.
Namen der Krankenkassen S. 131 (A. 2).
Naturalbezüge gelten als Lohn S. 23 A. 1, 26 A. 3, 37; Anrechnung auf die Krankenunterstützung S. 72 A. 11. Werth derselben S. 324. Siehe auch **Naturalleistungen, Naturalwirthschaft.**
Naturalleistungen S. 317, 323.
Naturalwirthschaft S. 72 A. 11, 299, 303 A. 4, 316 A. 1, 317 A. 4.
Nebenbetriebe, landwirthschaftliche, Versicherungspflicht der in denselben beschäftigten Personen S. 31 A., 32 A. 15.
Niederkunft S. 114, 118, 119.
Niederlegung, verwahrliche, der Kassenbestände S. 163.
Normalstatut für gemeinsame Gemeindekrankenversicherungen S. 91 A. 1; für Ortskrankenkassen S. 126 A. 3; für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 126 A. 3.
Normalzahl, siehe **Minimalzahl.**
Normirung der Beiträge, siehe **Beiträge.**
Novelle zum Hülfskassengesetz S. 335; z. Krankenversicherungsgesetz S. 367.

O.

Obergrenze des Arbeitsverdienstes der Betriebsbeamten als Grenze des Versicherungszwanges S. 36, 37 A. 23; des Arbeitslohns als Grenze der Höhe der Versicherung S. 35 A. 19, 71, 114, 221; der Beiträge zur Gemeindekrankenversicherung S. 81, 76 A. 7; desgl. zur Ortskrankenkasse S. 146 A. 1, 150; desgl. zu Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen S. 224, 236, 239; der Kassenleistungen S. 116 (§ 21), 212 A. 2, 219 (§ 64), 221; der Verpflichtungen der Arbeitgeber S. 191 A. 1.
Oeffentliche Behörden sind Krankenkassen nicht S. 103 A. 3a.
Omnibusbetrieb S. 284 A. 12.
Ordnungsstrafen S. 173 A. 4.
Ordnungswidrige Kassenführung, siehe **Kassenführung.**
Organe, siehe **Kassenorgane.**
Organisation, innere, der Ortskrankenkassen S. 154 A. 1.
Organisirte Krankenkassen S. 17.
Ortsdurchschnittspreise für Naturalien S. 37.
Ortskrankenkassen S. 99 ff., gemeinsame S. 99 ff., 105, 108, 168; cf. im Einzelnen die Inhaltsangabe S. VIII.
Ortsstatutarische Bestimmungen, siehe **statutarische.**
Ortsstatuten, Außerkrafttreten derselben S. 275.
Ortsüblicher Tagelohn gewöhnlicher Tagearbeiter bei der Gemeindekrankenversicherung, Maßstab für das Krankengeld S. 71, 73 A. 13, 263 A. 7; und die Beiträge S. 81 (A. 2); bei organisirten Krankenkassen für das Sterbegeld S. 115 (A. 8), 119; bei Hülfskassen ohne Beitrittszwang für die Krankenunterstützung S. 247, 253; Feststellung durch die höheren Verwaltungsbehörden S. 79.

P.

Pensionsansprüche, bereits entstandene S. 273 (A. 9).
Pensionskassen, besondere S. 271.
Periodisch wiederkehrende zeitweilige Betriebseinstellungen S. 228.

Pfändung der Unterstützungen verboten S. 199.
Pfandbriefe S. 164 A. 7.
Pferdebahnen S. 28 A. 10, 283 A. 7.
Polizeiverwalter, vorläufige Straffestsetzung S. 259 (§ 81 A. 4), 260 (§ 82 A. 6).
Portopflichtige Dienstsache, diese Bezeichnung befreit unfrankirte Briefe der Krankenkassen nicht vom Zuschlagsporto S. 103 A. 3a.
Posthalterei, Versicherungspflicht S. 284 A. 12.
Postverwaltungen, der Betrieb ist versicherungspflichtig S. 282.
Prahmbetrieb, Versicherungspflicht S. 285.
Prüfung vor Genehmigung des Statuts S. 149; der Jahresrechnung 158 (§ 36).

R.

Raufhändel S. 77, 138.
Rechnungsabschluß S. 83, 165, 257 (§ 79); Formulare S. 363 ff.
Rechnungsbeamte S. 259 A. 2, 158 (§ 36 A. 3).
Rechnungsführer, siehe **Kassenführer.**
Rechnungsführung S. 165.
Rechnungsjahr. Bedeutung für den Austritt aus der Kasse S. 111, 219.
Rechtsanspruch gegen Reich oder Staat in Krankheitsfällen S. 288, gegen den Arbeitgeber S. 309, 321.
Rechtsweg bei Erstattungsansprüchen gegen Arbeitgeber S. 189 A. 4; bei Streitigkeiten über Beitragszahlung und Unterstützungsansprüche S. 195 A. 4, 208, 209, 236 A. 5, 240; bei rückständigen Beiträgen zu eingeschriebenen Hülfskassen ohne Beitrittszwang S. 249 A. 1.
Regiebauten S. 283 A. 10.
Registerführung S. 162 A. 1a.
Reglement als Begründung des Beitrittszwangs S. 210, 266 A. 4; durch Reglements dürfen die Bestimmungen dieses Gesetzes zum Nachtheil der Arbeitnehmer nicht ausgeschlossen werden S. 257 (§ 80).
Regreß der Armenverbände an die Krankenkassen ꝛc., der letzteren an dritte gesetzlich Verpflichtete S. 203, 237 A. 5. Siehe **Regreßverbindlichkeit.**
Regreßverbindlichkeit des Arbeitgebers bei versäumter Anmeldepflicht S. 188 (§ 50), des Bauherrn bei Substituirung von Bauunternehmern S. 234 A. 5; des Bauherrn bei Nichtbegründung von Baukrankenkassen S. 234 (§ 71). Siehe **Entschädigungsansprüche, Erstattung, Verantwortlichkeit.**
Reich, die in seinen Betrieben beschäftigten Arbeiter ꝛc. sind versicherungspflichtig S. 26 A. 2. Aufsichtsbehörden und höhere Verwaltungsbehörden für Reichsbetriebe S. 263.
Reichsbank, Belegung von Beständen bei derselben S. 163 A. 3, 7, 164.
Reichsbeamte mit festem Gehalt sind nicht versicherungspflichtig S. 51, aber beitrittsberechtigt S. 52 A. 5, 56 A. 7.
Reise, siehe **Fahrt.**
Reisende S. 41 A. 6.
Rekonvaleszenz S. 61 A. 4.
Rekurs nach §§ 20, 21 der Gewerbeordnung bei der Genehmigung des Statuts von Ortskrankenkassen und von Abänderung der Statuten S. 129; desgl. bei Statuten der Betriebs- (Fabrik-) u. Baukrankenkassen S. 95 A. 12; desgl. bei der Abänderung der Statuten älterer, als Orts-, Betriebs- (Fabrik-) oder Bau-Krankenkassen, fortbestehender Zwangskassen S. 269; bei der Schließung oder Auflösung von Ortskrankenkassen, sowie älterer als Orts-

krankenkassen geltender Zwangskassen S. 178, 181 A. 11, 269.
Remontedepot, siehe **Gestütsbetrieb.**
Renitenz der Kassen, s. **Verweigerung, Strafe.**
Rentenbriefe S. 163 A. 7.
Reservefonds bei der Gemeindekrankenversicherung S. 85, 87 (A. 9), 97; bei den Ortskrankenkassen S. 121, 146 (§ 29), 151; bei den Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 220 A.; bei den Baukrankenkassen nicht durchaus nöthig S. 235 (§ 72 A. 1); bei den Innungskrankenkassen S. 240.
Revierverwaltung entscheidet für den Begriff des forstwirthsch. Betriebes S. 305 A. *.
Revisionsbefugniß der Aufsichtsbehörde S. 173.
Rücklagen S. 121.
Rückständige Beiträge sind zwangsweise beizutreiben S. 197.

S.

Sachverständige Prüfung, s. **Prüfung.**
Salinen S. 26.
Schaffer, Versicherungspflicht S. 287.
Schauer, Versicherungspflicht S. 287.
Schiedsgericht in Streitigkeiten zwischen Arbeitgebern und Arbeitnehmern S. 207 A. 2b.
Schiffahrt, s. **Seeschiffahrt, Binnenschiffahrt.**
Schiffsziehen, siehe **Treidelei.**
Schlägerei S. 77, 138.
Schließung von Ortskrankenkassen S. 147 A. 1, 177 ff.; von Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 228; von Baukrankenkassen S. 235; von fortbestehenden älteren Krankenkassen S. 178, 212 A. 1, 267 A. 6, 276 A. 3.
Schlußbestimmungen S. 254.
Schneeschaufeln S. 33 A. 17.
Schöffen, Fähigkeit Unterstützter zum Amt als solcher S. 256 A. 1.
Schöffengericht, Zuständigkeit in Strafsetzungen S. 258 (§ 81 A. 4), S. 260 (§ 82 A. 6).
Schreiber, Versicherungspflicht S. 27 A. 5.
Schreibfehler S. 259 A. 2.
Schürfen S. 27 A. 7.
Schuldhafte Betheiligung, siehe **Verschulden.**
Schuldverschreibungen, Anlegung der Kassenbestände darin S. 163 A. 7, 164.
Schwangerschaft an sich keine Krankheit S. 61 A. 4.
Sechswochenkosten Geschwängerter S. 204 A. 7.
Seeschiffahrt S. 28 A. 11, 286 A. 15.
Selbständige Gewerbetreibende, siehe **Gewerbetreibende.**
Selbständige Gutsbezirke und Gemarkungen S. 260.
Selbstmörder, Gewährung von Sterbegeld S. 115 A. 7.
Selbstverwaltung der organisirten Krankenkassen S. XXII, 13, 250.
Sicherheitsleistung, s. **Sicherstellung.**
Sicherstellung der Leistungsfähigkeit bei Errichtung von Krankenkassen unter der Normalzahl S. 108 A. 6, 216; hindert die Schließung von Krankenkassen S. 182 (§ 47), 229; bei Uebertragung der Verbindlichkeiten des Bauherrn auf Bauunternehmer S. 234.
Siechthum S. 61 A. 4.
Simulation S. 13, 70 A. 8.
Sitz der Kasse S. 132 A. 4; gemeinsamer Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden S. 168 A. 4; der Hülfskassen S. 252, 340; des Betriebes S. 305; des Gewerbebetriebes entscheidet für den Beschäftigungsort S. 238.
Sitzungen der Kassenorgane S. 173.
Soldatenstand, Personen des, fallen

nicht unter die Krankenversicherung S. 288.
Sonntag, Krankengeld am, S. 71 A. 10, 117 A. 3.
Sparkassen, öffentliche, Belegung der Kassenbestände in denselben S. 163 (A. 3, 5).
Speditionsbetrieb, Versicherungspflicht S. 285.
Speicherarbeiter S. 41 A. 6.
Speicherbetrieb S. 285.
Staat, auch für seine Betriebe besteht Versicherungspflicht S. 26 A. 2; höhere Verwaltungs- und Aufsichtsbehörde für Staatsbetriebe S. 263.
Staatsbeamte mit festem Gehalt unterliegen der Zwangsversicherung nicht S. 51, sind aber zur freiwilligen Betheiligung berechtigt S. 52 A. 5, 56 A. 7.
Stadtverordnetenversammlung S. 103 (A. 4).
Ständige land- und forstwirthschaftliche Arbeiter S. 303 A. 4, 317 A. 3.
Stärkefabrik als landwirthschaftlicher Nebenbetrieb S. 31.
Statistik S. 257 (§ 79).
Statut der Ortskrankenkassen S. 109, 126, 134, 139, 142, 146, 153; gemeinsamer Ortskrankenkassen mehrerer Gemeinden S. 168 A. 4, 169 A. 6; von Kassenverbänden S. 176; besondere Bestimmungen für Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 221, 263 A.; für Baukrankenkassen S. 236, 263; bei Innungskrankenkassen verbleibt es bez. der Errichtung und Veränderung bei den Vorschriften der Gewerbeordnung S. 242; Abänderung der Statuten der Knappschaftskassen erforderlich S. 246; bez. der Hülfskassen S. 338, 339, 352; der fortbestehenden älteren Zwangskassen S. 269; Kassenstatut der neuen Pensionskassen S. 272 (A. 6). Siehe auch **Normalstatut** und **statutarische.**
Statutarische Einführung des Versicherungszwangs S. 9, 23 A. 1, 38; Bestimmung über Anmelde-, Einzahlungs- und Beitragspflicht von Arbeitgebern S. 192, 196; Schiedsgerichte S. 195 (§ 53 A. 5), 207 A. 2b; Außerkraftsetzung der auf Grund des Ges. v. 8. April 1876 getroffenen statutarischen Bestimmungen S. 191 A. 1, 275.
— Bestimmung begründet in der Land- und Forstwirthschaft Versicherungspflicht S. 304; Geltungsbereich S. 306; bestimmt das Verhältniß zwischen Krankengeld und sonstigen Kassenleistungen S. 320; kann theilweisen Fortfall des Krankengeldes bezwecken S. 323; kann für unständige Arbeiter Versicherungspflicht am Wohnort herbeiführen S. 327.
— Abänderung bereits erlassener statutarischer Bestimmungen S. 324. Siehe auch **Statut.**
Stauer, Versicherungspflicht S. 287.
Stehende Gewerbebetriebe S. 29, 30 A. 14.
Stellmacher, siehe **Lohnhandwerker.**
Stellvertreter, s. **Abstimmung, Vertreter, Vertretung.**
Stempelfreiheit von Bescheinigungen S. 256.
Sterbefälle, Uebersichten S. 165.
Sterbegeld S. XXVIII, 115 (A. 7), 119, 144 A. 4, 220 A. 1, 221 A. 3, 236, 239; nicht bei der Gemeindekrankenversicherung S. 61 A. 5; fakultativ bei eingeschriebenen und freien Hülfskassen S. 249, 343.
Strafbefugniß der Aufsichtsbehörde S. 172 A. 3.
Strafbestimmungen S. 210 A. 2, 257, 258. Siehe auch **Strafe.**
Strafe ungehorsamer Gemeinden S. 107; säumiger Arbeitgeber S. 188

(§ 50); ungehorsamer Fabrikbesitzer S. 216 A. 1, 229; ungehorsamer Bauherren S. 234 (§ 71), 236; Strafen, welche den Krankenkassen zufließen S. 122 f. A. 3; wohin polizeiliche Strafen fließen S. 259 A. 4. Siehe auch **Strafbestimmungen, Verweigerung.**

Straffestsetzung, vorläufige, durch Polizeiverwalter S. 258 (§ 81 A. 4), 260 (§ 82 A. 6).

Straßenbahnen, Versicherungspflicht S. 28 A. 10.

Streitigkeiten S. 194, 205, 206 A. 2, 221, 225, 236, 256, 292, 314 (A. 25), 322 A. 24.

Strombauten S. 231.

Stundung der Beiträge S. 89 A. 6, 142 A. 6.

T.

Tagearbeiter S. 325 A. 1, gewöhnliche, siehe **ortsüblicher Tagelohn.**

Tagegelder der Beamten S. 51 A. 3.

Tagelöhner S. 49.

Tagelohn, s. **durchschnittlicher Tagelohn, ortsüblicher Tagelohn, Arbeitsverdienst.**

Tantième S. 23 A. 1, 26 A. 3, 37 A. 22.

Taufkosten Geschwängerter S. 204 A. 7.

Telegraphenbau, Versicherungpflicht S. 29 A. 12.

Telegraphenverwaltungen, deren Betrieb ist versicherungspflichtig S. 282.

Telephondienst, versicherungspflichtig S. 282 A. 6.

Todesfall, siehe **Sterbegeld.**

Torfstich S. 27 A. 8, 228 A. 6.

Transportbetrieb S. 23 A. 1, 29 A. 11a, 41, 290 A. 2. Siehe auch **Eisenbahn, Binnendampfschiffahrtsbetrieb, Seeschiffahrt.**

Treidelei, Versicherungspflicht S. 285.

Triebwerke mit elementarer Kraft S. 32, 192.

Truckſystem, Einnahmen der Kassen wegen Anwendung desselben S. 121 A. 2.

Trunkfälligkeit S. 77 (A. 18), 138.

Tunnelbauten S. 232 A. 2.

U.

Uebereinkunft, besondere, siehe **Reglement.**

Uebergangsbestimmungen S. 254 ff.

Ueberschüsse der Gemeindekrankenversicherung S. 87, der Ortskrankenkassen S. 152 A. 9, der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 153 A. 10, 220, der Bau- und der Innungs-Krankenkassen S. 236, 240. Siehe **Vermögen.**

Uebersicht über die Versicherten und die Krankheitsverhältnisse ꝛc. S. 83, 165, 257 (§ 79), 359 ff.

Uebertragung der Unterstützungsansprüche verboten S. 199.

Ueberversicherung S. 135 A. 9.

Ueberweisung der Versicherten und des Vermögens bei Auflösung oder Schließung von Ortskrankenkassen S. 181, bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 230, bei Baukrankenkassen S. 236, bei Innungskrankenkassen S. 246; zur Kasseneinrichtung des Wohnorts S. 329.

Umlegung der Beiträge zu Kassenverbänden S. 176.

Umwandlung der Geldstrafen in Haftstrafen S. 258 A. 4; der ortsstatutarischen Kassen mit Beitrittszwang in Ortskrankenkassen ꝛc. oder in eingeschr. Hülfskassen S. 267 A. 6.

Unangreifbarkeit der Unterstützungen S. 199.

Uneheliche Geburten S. 114 A. 6, 204 A. 7, 307; siehe **ehelich.**

Unfall, seine Folgen sind Krankheit im Sinn dieses Gesetzes S. 34 A. 18.

Unfallversicherungsgesetz S. XVII,

34 A. 18, 62 A. 5, 73 A. 12, 75 A. 14, 102 A. 1a, 113 A. 2, 117 A. 3, 121 A. 3, 156 A. 2, 201 A. 2, 206 A. 1, 207 A. 2.

Unständige land- und forstwirtschaftliche Arbeiter S. 304 A. 4, 325 A. 1, 327 A. 2.

Unterbrechung des Betriebes S. 227.

Unterhalt von Angehörigen, siehe **Familienangehörige.**

Unternehmer, siehe **Betriebsunternahme** u. **Bauunternehmer.**

Unterstützung, siehe **Krankenunterstützung, Sterbegeld, Wittwenunterstützung.**

Unterstützungsansprüche sind nicht zessibel ꝛc. S. 199; Streitigkeiten über dieselben S. 207 A. 2, 221, 237, 240, 256.

Untreue S. 167 A. 5.

Unzulänglichkeit der Beiträge bei der Gemeindekrankenversicherung S. 85 ff., 87 A. 8; bei den Ortskrankenkassen S. 149, 152, 177, 179; bei den Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 220, 222 (Nr. 5), 224.

U.

Venerische Krankheit S. 77 A. 19.

Verarbeitung, statistische S. 256 (§ 79).

Verband, siehe **Kassenverband.**

Verbandzeug S. 69 A. 6.

Vereinigung mehrerer Gemeinden zu gemeinsamer Gemeindekrankenversicherung S. 90 ff.; mehrerer Gewerbszweige oder Betriebsarten zu gemeinsamen Ortskrankenkassen S. 105 A. 10; mehrerer Gemeinden zu gemeinsamen Ortskrankenkassen S. 168; mehrerer Kassen zu gemeinsamen Einrichtungen S. 175; mehrerer Betriebe desselben Unternehmers zu gemeinsamen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 213 A. 4; mehrerer Unternehmer zu neuen gemeinsamen Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen nicht mehr zulässig S. 212 A. 2; ältere derartige gemeinsame Fabrikkrankenkassen bleiben bestehen S. 212 A. 2, 267 A. 6.

Verhältniß der Krankenkassen zu einander S. XXIII, 17, 88; des Werths der Kassenleistungen zu einander S. 66 A. 2, 320, 323; der Gemeindekrankenversicherung zur Ortskrankenkasse ꝛc. S. 56 A. 4, 89 A. 1, 110 A. 6, 7, 141 A. 3; der Ortskrankenkasse zur Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse S. 218 A. 3; der Hülfskassen ohne Beitrittszwang zu andern Formen der Krankenversicherung S. 56, 88 A. 1, 110 A. 6, 111 A. 10, 135 A. 9, 218 A. 3, 241, 245 A. 3, 247, 336, 367. Verhältniß für Armenpflege siehe **Armenverbände, Armenunterstützung.**

Verlegung des Aufenthaltsorts bez. Wohnorts S. 66 A. 3.

Verminderung der Unterstützungen nur bis auf das gesetzliche Minimum gestattet S. 61 A. 5, 87 A. 8, 149 A. 8; bei den organisirten Krankenkassen S. 118, 149, 152, 179 A. 6; der Beiträge zur Gemeindekrankenversicherung S. 87; zu den organisirten Krankenkassen S. 152; bei den fortbestehenden älteren Zwangskassen S. 269.

Vermögen der Kassen S. 120 A. 3, 132, 146, 162; Verwendung im Fall der Schließung oder Auflösung S. 182, 227, 230; Bestimmungen über das Vermögen von Baukrankenkassen S. 236; von Innungskrankenkassen S. 240 (A.); Vermögen älterer fortbestehender Zwangskassen S. 273.

Vermögenslage der Versicherungspflichtigen ist einflußlos auf die Versicherung S. 52 A. 6.

Veröffentlichung der statutarischen Bestimmungen S. 51; der Anordnung,

daß bei gemeinsamen Meldestellen der Austritt von Kassenmitgliedern anzuzeigen ist S. 255; der Bestimmungen über die Behörden S. 263.

Verpfändung der Unterstützungsansprüche verboten S. 199.

Verpflegung in der Familie des Arbeitgebers S. 53, 309 A. 6; in einem Krankenhause S. 78, 118, 310 A. 6.

Verrechnung der vorgeschossenen Beiträge durch die Arbeitgeber S. 193, 224; Strafvorschrift S. 259 (§ 82).

Verschulden, eigenes grobes der Erkrankten S. 76 (A. 17), 138.

Versehen der Rechnungsbeamten S. 259 (§ 82 A. 2).

Versicherungsbeiträge, siehe **Beiträge**.

Versicherungspflicht, siehe **Versicherungszwang**.

Versicherungsrecht S. 56 A. 7, 89, 110, 139 A. 22, 141, 219, 236, 240. Siehe **freiwillige**.

Versicherungsvertrag bleibt unberührt S. 201; Doppelversicherung in Folge desselben S. 135 A. 9, 201 A. 1; Zwangsversicherung erfordert keinen Versicherungsvertrag S. 35 A. 19, S. 54 A. 1.

Versicherungszwang S. 8 ff., 23 ff., 267; für die Land- und Forstwirthschaft S. 299, 302 A. 1; Befreiung S. 310 (A. 8).

Vertrag, siehe **Versicherungsvertrag**.

Vertreter der Betheiligten bei Errichtung des Statuts von Ortskrankenkassen S. 126; der Fabrikarbeiter bei der Anordnung der Errichtung einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse S. 214; „Vertreter der Arbeiter" für das Unfallversicherungsgesetz sind von den Kassenvorständen zu wählen S. 157 (§ 36 A. 2). Siehe auch **Vertretung**.

Vertretung der Kasse nach außen S. 156, 269; der Versicherten zur Generalversammlung S. 159; der Arbeitgeber in den Kassenorganen S. 160; bei der Abstimmung unzuläßig S. 158 A. 1.

Verwaltung der Kasse der Gemeindekrankenversicherung S. 83; der gemeinsamen Gemeinde-Krankenversicherung S. 94, 96; der Ortskrankenkassen S. 156; der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 221 (A. 6), S. 222 (Nr. 4), 227, 229; der Baukrankenkassen S. 236; der Innungskrankenkassen S. 240; siehe auch **besondere Verwaltung, Revierverwaltung**.

Verwaltungsbehörde, s. **höhere Verwaltungsbehörde**.

Verwaltungskosten bei der Gemeindekrankenversicherung trägt die Gemeinde S. 83; bez. der weitere Kommunalverband S. 93 A. 6a; gehören bei den Ortskrankenkassen zu den gesetzlichen Leistungen der Kasse S. 121, 146 (A. 1); bei den Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen fallen dem Betriebsunternehmer bez. Bauherrn zu S. 222 (Nr. 4), 236; Höhe der Verwaltungskosten ein Moment gegen zu kleine Kassen S. 104 A. 6.

Verwaltungsstreitverfahren als landesgesetzliche Einrichtung S. 129 A. 5; bei Versagung der Genehmigung des Kassenstatuts der Orts-, Betriebs- (Fabrik-) und Baukrankenkassen, sowie älterer derartiger Zwangskassen und der Abänderungen solcher Statuten S. 128, 219 (§ 64), 235, 269; bei Versagung der Genehmigung des Statuts eingeschriebener Hülfskassen S. 339 A. 1; bei Streitigkeiten der Gemeindekrankenversicherung und der Krankenkassen mit Armenverbänden und Dritten S. 209 235; bei Streitigkeiten wegen Ersatzansprüchen gegen den Bauherrn S. 234 A. 5; bei Schließung oder Auf-

lösung von Ortskrankenkassen, sowie älterer als Ortskrankenkassen geltender Zwangskassen S. 181, 269; bei Streitigkeiten wegen Unterstützung nicht versicherter oder ohne Krankengeld versicherter land- und forstwirthschaftlicher Arbeiter S. 314, 322, 323.

Verweigerung der Vornahme von Wahlen S. 162; der Pflichterfüllung seitens der Kassenorgane S. 173 (A. 8, 9), 178 A. 2. Siehe auch **Strafe.**

Verwendung von Kassengeldern in eigenem Nutzen S. 166, 222 (Nr. 4).

Verzicht auf Beitragserhebung zur Gemeindekrankenversicherung S. 63 A. 7; der Arbeitgeber auf Vertretung in den Kassenorganen S. 160 A. 1.

Verzinsung der Kassengelder S. 164; durch ungetreue Vorstandsmitglieder ꝛc. S. 166; Versäumung oder Verzögerung der zinsbaren Anlegung S. 166 A. 2.

Viehweide S. 299, 316 A. 1.

Vollstreckbarkeit, vorläufige, bei Streitigkeiten über Unterstützungsansprüche S. 208; über Befreiungsansprüche S. 312.

Vollstreckung von Ordnungsstrafen S. 172 A. 3.

Vorauszahlung der Beiträge S. 190; siehe auch **Vorschüsse.**

Vormünder, Haftbarkeit S. 166 (A. 2).

Vorsätzliche Zuziehung von Krankheiten S. 76 (A. 17), S. 138.

Vorschüsse der Gemeinden S. 84, 93 A. 6a, 95; der Arbeitgeber S. 190 (§ 51), 224, 236, 240; der Betriebsunternehmer bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen S. 223 (Nr. 5). Siehe **Zuschüsse.**

Vorsitz des Betriebsunternehmers in den Organen der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse S. 222 (Nr. 3); desgl. des Bauherrn S. 236.

Vorstand der Kasse S. 127, 154 ff.; Vertretung der Arbeitgeber in demselben S. 160; Anmeldung bei ihm S. 110; Haftbarkeit S. 166; bei den Betriebs- (Fabrik-) und den Bau-Krankenkassen S. 222 (Nr. 3), 236; — der Kassenverbände S. 176; — der Gemeinde als Gemeindebehörde S. 262.

Vorübergehende Baubetriebe S. 231.

Vorübergehende Benutzung von Kraftmaschinen S. 32.

Vorzugsrecht im Konkurse S. 198.

W.

Waaren an Zahlungsstatt, oder auf Kredit verabfolgte S. 122.

Wäger, Versicherungspflicht S. 287.

Wahlen zum Vorstand S. 154, 161; von Vertretern zur Generalversammlung S. 160, 162. Siehe **Wahlrecht.**

Wahlrecht, politisches, kommunales, kirchliches, bleibt den Unterstützten erhalten S. 255 A. 2.

Waisen-Unterstützungen ꝛc., siehe **Wittwen.**

Waldarbeiter S. 48.

Wechsel des Beschäftigungsorts S. 325 A. 1.

Wegebauten S. 231.

Weibliche Personen als Kassenmitglieder S. 25 A. 2; als stimmfähige Mitglieder der Generalversammlung S. 158 A. 2. Siehe **Wöchnerinnen, Wochenbett.**

Weinbau S. 30 A. 14.

Weiterer Kommunalverband, siehe **Kommunalverband.**

Werften S. 29.

Werkführer S. 36 A. 21.

Werthpapiere S. 162.

Werthverhältniß der Krankengelder zu den sonstigen Kassenleistungen S. 320, 323; siehe auch **Verhältniß.**

Wiederaufnahme des früheren Ver-

ſicherungsverhältniſſes durch nicht Beſchäftigte unzuläſſig S. 90 A. 7.

Wiederkehr, ſiehe **periodiſch.**

Wirklicher Arbeitsverdienſt des Verſicherten S. 135 A. 9, 221 (Nr. 1).

Wirthſchaftsbeamte S. 34.

Wirthſchaftsgebäude entſcheidet für Sitz des landwirthſchaftlichen Betriebes S. 305 A. *.

Wittwen S. 307; W.-Unterſtützungen unzuläſſig aus Krankenkaſſen S. 119; -Penſionen älterer Kaſſen S. 270 ff.

Wochenbett als Krankheit S. 61 A. 4; uneheliches S. 204 A. 7. Siehe **Wöchnerinnen.**

Wöchnerinnen, Unterſtützung S. 61 A. 4, 114 (A. 6), 118, 119, 221, 236, 239, 307; gehört in der Land- und Forſtwirthſchaft nicht zu den Mindeſtleiſtungen der Krankenkaſſen S. 307 A. 2; Beſchäftigung in Fabriken S. 123.

Wohnort, deſſen Verlegung während der Krankheit S. 62 A., 66 A. 3; bei Verſicherung unſtändiger land- und forſtwirthſchaftlicher Arbeiter S. 328. Siehe **Aufenthalt, Beſchäftigungsgemeinde.**

Wohnung S. 299, 316 A. 1.

Wundarzt S. 69 A. 4.

Z.

Zahlungstermine S. 59, 77, 111, 142, 190, 219. Siehe **Fälligkeitstermin.**

Zeitweilige Einſtellung, ſiehe **Einſtellung.**

Zentralbehörde, ſiehe **Beſchwerde.**

Ziegeleien als landwirthſchaftlicher Nebenbetrieb S. 31 A. 14.

Zinsbare Anlegung, ſiehe **Anlegung, Verzinſung.**

Zuchthaus, keine Verſicherungspflicht der dort Detinirten S. 26 A. 2.

Zuckerfabrik S. 31 A. 14, 228 A. 6.

Zulaſſung eingeſchriebener Hülfskaſſen S. 340, 369 ff.

Zurückerſtattung des Beitrags S. 190.

Zuſammenſetzung des Vorſtandes S. 154 A. 2; Aenderung darin S. 155; der Generalverſammlung S. 158 A. 1, 161.

Zuſammenſtellung der Ergebniſſe ꝛc. S. 257 (§ 79).

Zuſchüſſe der Betriebsunternehmer bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkaſſen S. 225.

Zwangsbefugniß der Aufſichtsbehörden S. 167, 171 ff. (§ 45), 226, 227, 254; der weiteren Kommunalverbände S. 38, 92, 96; der höheren Verwaltungsbehörden S. 88, 94, 96, 106, 153, 169, 214, 216, 217, 229, 233, 234, 236, 246, 269, 273.

Zwangsvollſtreckung S. 190, 197.

E. Bätz'sche Buchdruckerei (Otto Hauthal) in Naumburg a/S.