

Arbeiterrechts-Beilage

zum Correspondenzblatt Nr. 40 am 2. Oktober 1915

Inhalt:

| | Seite | | Seite |
|---|-------|---|-------|
| Zur Anwendung der §§ 214 und 313 auf die Kriegsteilnehmer | 41 | Die Mitgliedschaft bei der früheren aufgelösten Oststranzenkasse wird bei der Nachfolgerin mitgerechnet | 45 |
| Bist das von deutschen Truppen besetzte Ausland für Versicherungspflichtige als Inland oder Ausland? | 43 | Zum Recht der Knappschaftsinvaliden | 46 |
| Für Ersatzklassenmitglieder sind bis zum Eingang des Antrages auf Ruhen der Rechte und Pflichten bei der Zwangskasse die Beiträge zu bezahlen | 43 | Bereinfachung des Civilklageverfahrens | 47 |
| Leber der Krankenordnung steht das Recht der Kranken | 44 | Zur Pfändung des Arbeitslohnes | 47 |
| | | Kann für Schulden der Eltern das an diese von den Kindern zu zahlende Kostgeld gepfändet werden? | 48 |
| | | Das Ehrenwort in wirtschaftlichen Dingen — ein Verstoß gegen die guten Sitten | 48 |

Zur Anwendung der §§ 214 und 313 auf die Kriegsteilnehmer.

Im Laufe der verfloffenen Kriegsmonate ist natürlich schon oft die Frage, in welcher Höhe gegen Krankheit versicherte Kriegsteilnehmer Ansprüche gegen ihre Kasse haben, zum Gegenstand der Entscheidung gemacht. Im allgemeinen hat sich die Rechtsprechung auf den Standpunkt gestellt, daß im vollen Umfange die statistischen Leistungen zu gewähren seien und daß das auch zu gelten habe für einen Kriegsteilnehmer, der, ohne die Mitgliedschaft bei der Kasse fortzusetzen, innerhalb der ersten drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung erkrankt. Am 11. Februar 1915 hat dann jedoch in einer grundsätzlichen Entscheidung das Badische Landesversicherungsamt*) sich auf einen gegenteiligen Standpunkt gestellt, von dem aus es die Anschauung vertritt, daß, wenn das Ausscheiden aus der bisherigen versicherungspflichtigen Beschäftigung wegen der Einberufung zum Heeresdienste erfolge, kein Ausscheiden wegen Erwerbslosigkeit, wie es § 214 erfordere, vorliege. Es meint, daß mit der Vorschrift des § 214 der Gesetzgeber die Härte habe beseitigen wollen, die darin liege, daß ein bisheriges Kassenmitglied infolge von Erwerbslosigkeit und der damit regelmäßig verbundenen wirtschaftlichen Bedrängnis nicht in der Lage sei, im Falle seiner Erkrankung sich die notwendige Kassenfürsorge zu beschaffen. Sollten die Worte „wegen Erwerbslosigkeit“ überhaupt einen verständigen Sinn haben, so könne er sich nur aus dieser beschränkten Auslegung ergeben. Der dem § 214 R.V.O. zugrunde liegende gesetzgeberische Gedanke gehe zweifellos dahin, nur dem infolge der Erwerbslosigkeit und der mit ihr verbundenen wirtschaftlichen Bedrängnis zur Beschaffung der Krankenfürsorge nicht in der Lage befindlichen früheren Kassenmitglieder diese Hilfe zu sichern. Da nun aber einem zum Kriegsdienst Einberufenen bei Erkrankung die erforderliche Krankenhilfe im wesentlichen von der Heeresverwaltung gewährt werde, so könne in einem solchen Falle von einem Ausscheiden wegen „Erwerbslosigkeit“ in dem dem § 214 R.V.O. zugrunde liegenden gesetzgeberischen Sinn nicht die Rede sein.

Das Urteil hat lebhafteste Anfechtung erfahren. Am eingehendsten von Hahn (Arb.-Verf. 1915 S. 305). Inzwischen haben sich auch eine Reihe von Versicherungsbehörden auf einen gegenteiligen Standpunkt gestellt. So insbesondere das Versicherungsamt am Sitz der Landesversicherung in Karlsruhe in einer Entscheidung vom 7. Mai 1915. (Zeitschrift für badische Verwaltung und Verwaltungsrechtspflege XXXVII. Jahrg. Heft 13 S. 111 ff.) Nach einigen

jährlichen Verbeugungen vor dem Landesversicherungsamt sagt das Versicherungsamt:

„... Allein die Frage ist die, ob eine Lücke des Gesetzes vorliegt, die dazu berechtigen würde, neue Bestimmungen aufzustellen, wie sie der Gesetzgeber mutmaßlich selbst getroffen hätte, oder ob nicht vielmehr das bestehende Gesetz ausreicht, um auch die veränderten Verhältnisse darin unterzubringen. Hier kommt vor allem in Betracht, daß der Gesetzgeber selbst Gelegenheit genommen hat, durch besondere Gesetze und Verordnungen diejenigen Fragen zu regeln, die ihm bei Ausbruch des Krieges als regelungsbedürftig erschienen. Der § 214 ist davon nicht berührt worden. Offenbar ging also der Gesetzgeber von dem Gedanken aus, daß diese Bestimmung auch für den Kriegsfall Anwendung finden könne und müsse.

Will man den Boden des geschriebenen Gesetzes nicht verlassen, so darf man als einzige Frage nur die aufwerfen: Besteht für den Ausgeschiedenen beim Aufhören der versicherungspflichtigen Tätigkeit eine Erwerbslosigkeit? Und diese Frage ist dann zu bejahen, wenn man den Heeresdienst nicht als einen Erwerb betrachtet. Das will aber auch das Landesversicherungsamt nicht; es will die Erwerbslosigkeit in dem von ihm unterstellten Sinne nur deshalb verneinen, weil die Heeresverwaltung für ihn Sorge in gesunden und kranken Tagen.

Es ist schon oben erwähnt, daß die „Bedürftigkeit“ des Anspruchsberechtigten für die Frage, ob Erwerbslosigkeit vorliegt, nach den Bestimmungen der Reichsversicherungsordnung ohne jede Bedeutung sein muß; ebenso wie nicht danach gefragt werden darf, ob der Arbeiter aufhört, weil er in den Krieg ziehen will, oder weil etwa der Arbeitgeber seinen Betrieb eingestellt hat.

Die Erwägungen des Landesversicherungsamtes können aber auch von seinem eigenen Standpunkte aus nicht als durchaus zutreffend anerkannt werden.

Zahlreiche Betriebe haben bei Verkündung des drohenden Kriegszustandes die Arbeit eingestellt und die Arbeiter entlassen, die natürlich nur zum geringsten Teil an diesem Tage schon einrücken mußten, während der weit-aus größere Teil erst auf einen späteren Tag Gestellungsbefehl hatte. Wird jemand daran zweifeln, daß diese Leute „wegen Erwerbslosigkeit“ ausgeschieden sind? Und wenn sie erkrankten, bevor sie sich stellten, so wird sicher keine Kasse auf die Idee gekommen sein, ihre Leistungsverpflichtung abzulehnen, weil der Mann nicht wegen Erwerbslosigkeit ausgeschieden sei. Muß man aber zugeben, daß das Ausscheiden wegen Erwerbslosigkeit erfolgt ist, so findet der § 214 Anwendung und kann nicht nachträglich dadurch ausgeschaltet werden, daß der Ausgeschiedene in den Heeresdienst eintritt und damit in eine wirtschaftlich weniger bedrängte Lage kommt.

Ein anderer häufiger Fall ist der: ein Arbeiter tritt aus, um sich als Kriegsfreiwilliger oder gemäß erhaltenen Befehls zu stellen. Nach der Ansicht des Landesversicherungsamtes ist er nicht wegen Erwerbslosigkeit ausgeschieden. Nun wird er aber schon am zweiten Tag wegen Dienstuntauglichkeit entlassen und er erkrankt. Sollte ihm die Krankenhilfe verweigert werden dürfen?

Diese Beispiele zeigen, zu welchen Konsequenzen es führen müßte, wenn die Auslegung des Landesversicherungsamtes als zutreffend anerkannt werden würde.

Demgegenüber kann es nicht in das Gewicht fallen, wenn es „einer natürlichen und ungezwungenen Auf-

*) Siehe Zeitschrift für badische Verwaltung und Verwaltungsrechtspflege. XXXVII. Jahrg. Nr. 7 S. 61 ff.

Reichsversicherungsamtes und der Landesversicherungsämter.

§ 2. Die Vorschriften der § 50 Abs. 2, § 76 Satz 1, § 95, § 1359 Abs. 2 R.V.O. über die Berufung von Vertretern durch die Vorsitzenden von Versicherungsbehörden gelten auch für die Ergänzung einer nicht mehr ausreichenden Zahl der gewählten Vertreter.

Für die Sonderanstalten werden in solchen Fällen die Vertreter von der Aufsichtsbehörde berufen. Etwa fehlende Vertreter der Versicherten für die Unfallverhütung werden von der Aufsichtsbehörde der beteiligten Berufsgenossenschaft berufen.

§ 3. Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft.

Berlin, den 12. August 1915.

c) Bekanntmachung, betr. die Angestelltenversicherung während des Krieges.

I.

§ 1.

Die Zeiten, in denen Versicherte im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche oder der Oesterreichisch-Ungarischen Monarchie Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, werden, soweit sie in vollen Kalendermonaten bestehen, auf die Wartezeiten und bei Berechnung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte als Beitragszeiten angerechnet, ohne daß Beiträge entrichtet zu werden brauchen.

§ 2.

Für die Anrechnung ist die Gehaltsklasse des letzten dem 1. August 1914 vorhergehenden Monats maßgebend, für den ein Pflichtbeitrag entrichtet ist. Für Angestellte, die erst nach dem 31. Juli 1914 versicherungspflichtig geworden sind, ist der letzte Pflichtbeitrag maßgebend, der vor Antritt der im § 1 bezeichneten Dienste geleistet worden ist.

Sind in dem in Betracht kommenden Monat nur Beiträge nach § 177 des Versicherungsgesetzes für Angestellte geleistet, so ist die Gehaltsklasse E maßgebend.

In den Fällen des § 390 des Versicherungsgesetzes für Angestellte wird nur der Arbeitgeberbeitrag angerechnet.

§ 3.

Die im § 1 bezeichneten Dienste werden durch die Militärpapiere nachgewiesen.

§ 4.

Beiträge, die für die im § 1 bezeichneten Zeiten entrichtet worden sind, werden, soweit sie nicht nach § 398 des Versicherungsgesetzes für Angestellte zurückerstattet sind, dem Arbeitgeber auf seinen Antrag ohne Zinsen zurückgezahlt; der Arbeitgeber hat dem Angestellten den von ihm eingezogenen Beitragsteil zu erstatten.

Der Antrag auf Rückerstattung von Beiträgen ist spätestens sechs Monate nach Ablauf des Monats zu stellen, in welchem der Frieden geschlossen worden ist. Beim Fehlen eines Friedensschlusses beginnt der Lauf der Frist mit dem Schlusse desjenigen Jahres, in welchem der Krieg beendet ist.

Ist der Antrag innerhalb der Frist nicht gestellt oder wird er abgelehnt, so verbleiben die Beiträge dem Konto des Angestellten; eine Anrechnung der Kriegsmonate als Beitragszeiten nach § 1 findet insoweit nicht statt.

Für die Entscheidung von Streitigkeiten über die Rückerstattung von Beiträgen gelten die §§ 210 ff. des Versicherungsgesetzes für Angestellte entsprechend.

§ 5.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für die Fälle der freiwilligen Versicherung. Rückzahlungen nach § 4 werden auf Antrag an den Versicherten geleistet.

§ 6.

Diese Verordnung gilt nicht für solche Versicherte, welche in dem nach §§ 2, 5 maßgebenden Monat bei einer zugelassenen Erfassklasse (§§ 372 ff. des Versicherungsgesetzes für Angestellte) versichert waren.

II.

§ 7.

Die auf Militärdienstzeiten bezüglichen Vorschriften des § 51 Nr. 1, 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte gelten entsprechend für die Zeiten, in welchen der Versicherte während des gegenwärtigen Krieges sich in feindlicher Gefangenschaft befindet, ohne daß die Voraussetzungen des § 51 Nr. 1, 2 vorliegen.

III.

§ 8.

Versicherte, die während des gegenwärtigen Krieges infolge von Maßnahmen feindlicher Staaten verhindert sind, Beiträge zur freiwilligen Fortsetzung der Versicherung oder die Anerkennungsgebühr für die Aufrechterhaltung der erworbenen Anwartschaften (§ 15 des Versicherungsgesetzes für Angestellte) einzuzahlen, können die Beiträge und die Anerkennungsgebühr abweichend vom § 201 des Gesetzes nachzahlen. Die Nachzahlung hat spätestens bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahres zu erfolgen, welches dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist.

§ 9.

Bezieht ein Versicherter während des gegenwärtigen Krieges infolge einer Betriebseinschränkung ein geringeres Entgelt als bisher oder wird er infolge einer Betriebseinstellung stellenlos, so kann er für die Kriegsmonate Beiträge bis zu dem Betrag entrichten, welcher dem Durchschnitt der letzten sechs vor der Betriebseinschränkung oder -einstellung entrichteten Pflichtbeiträge entspricht. Die Wehrbeiträge sind spätestens bis zum Ablauf desjenigen Kalenderjahres zu entrichten, welches dem Jahre folgt, in welchem der Krieg beendet ist.

IV.

§ 10.

Die nach § 392 Abs. 3 Nr. 3 des Versicherungsgesetzes für Angestellte an die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte abgetretenen Versicherungsbeiträge, die infolge von Kriegstodesfällen während des gegenwärtigen Krieges fällig geworden sind oder noch werden, sind an die Hinterbliebenen der Kriegsteilnehmer nach Abzug der von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte an die Lebensversicherungsunternehmen weitergezählten Beiträge zugänglich 3/4 vom Hundert Zinsen und Zinseszinsen zu erstatten.

§ 11.

Anspruchsberechtigt sind die im § 60 Abs. 2 des Versicherungsgesetzes für Angestellte bezeichneten Personen.

§ 12.

Die Uebertragung, Verpfändung und Pfändung dieser Ansprüche ist nur in dem im § 93 des Versicherungsgesetzes für Angestellte vorgeschriebenen Umfang zulässig.

§ 13.

Der Anspruch auf Erstattung verfällt, wenn er nicht innerhalb eines Jahres nach dem Tode des Versicherten, in den Fällen, in welchen der Tod vor dem Inkrafttreten dieser Verordnung eingetreten ist, nicht innerhalb eines Jahres nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung geltend gemacht worden ist.

§ 14.

Für das Verfahren bei Feststellung der Erstattungsansprüche und bei Entscheidung von Streitigkeiten gelten die Vorschriften des Versicherungsgesetzes für Angestellte (§§ 229 ff.) entsprechend.

V.

§ 15.

Die im § 395 des Versicherungsgesetzes für Angestellte bestimmte Frist, innerhalb welcher eine Ablürzung der Wartezeit zum Bezuge der Leistungen dieses Gesetzes gestattet werden kann, wird für Kriegsteilnehmer bis zum Schlusse desjenigen Kalenderjahres verlängert, welches auf das Jahr folgt, in welchem der Krieg beendet ist.

VI.

§ 16.

Diese Verordnung tritt mit dem Tage der Verkündung in Kraft. Die Bestimmungen in den §§ 1 bis 12 gelten für die Zeit vom 1. August 1914 an.

Berlin, den 26. August 1915.

Gilt das von deutschen Truppen besetzte Ausland für Versicherungspflichtige als Inland oder Ausland?

In den von deutschen Truppen besetzten Gebieten Belgiens, Frankreichs und Polens befinden sich neben unseren Soldaten, die an sich ja versicherungsfrei sind (R.V.O. §§ 172, 554, 1235), von denen jedoch eine große Zahl die bisherige Mitgliedschaft bei der Krankentasse fortgesetzt hatten, auch eine große Anzahl deutscher Arbeiter, die unserer Reichsversicherungsordnung unterstehen. Die aber gilt ausdrücklich nur für die im Deutschen Reich gelegenen Betriebe. Nicht einmal für die deutschen Kolonien. Nur ausnahmsweise sind die „Ausstrahlungen“ deutscher Betriebe im Auslande versicherungspflichtig, d. h. es untersteht z. B. der Unfallversicherung, wer für einen deutschen Betrieb im Auslande eine Montage usw. unternimmt.

Seitdem nun auch eine große Anzahl versicherungspflichtiger Arbeiter in Polen, Luxemburg, Flandern und Frankreich tätig sind, ist die Frage akut geworden, ob sie nun auch noch der Reichsversicherung unterstehen oder ob sie ihre Rechte als Versicherte verlieren. Insbesondere hat man juristisch untersucht, ob ein von Napoleon geprägter, ins französische Recht übergegangener Satz: „Le soldat n'est jamais chez l'étranger lorsqu'il est sous le drapeau; où est le drapeau, là est la France“ auch bei uns Giltigkeit hat. Ins Deutsche übertragen besagt dieser Satz: „Der deutsche Soldat unter den Fahnen ist stets in Deutschland, nicht im Ausland“. Aber auch der Nichtsoldat? Das ist die wichtige Frage.

In der Zeitschrift „Das Recht“ kommt zusammenfassend der Professor Dr. A. Arndt zu dem Schluß, daß in der Tat das besetzte Gebiet im Sinne der Versicherungsordnung „Inland“ sei, so daß die dort (z. B. bei der Zivilverwaltung in Brüssel, Kalisch usw.) arbeitenden Arbeiter ihrer Rechte nicht verlustig gingen. Die Instanzen, die bisher anders entschieden hätten, würden, so hofft Professor Arndt, vom Reichsversicherungsamt eines Besseren belehrt werden. Es haben nämlich einige Versicherungsämter den § 214 R.V.O. zuungunsten der Versicherten ausgelegt, indem sie die besetzten Teile der uns feindlichen Staaten als Ausland bezeichneten. Dieser Paragraph gewährt den Versicherten, die wegen Erwerbslosigkeit aus der Krankenversicherung ausgeschlossen sind, den Anspruch auf die Regelleistungen der Krankentasse, unter Umständen auch Sterbegeld. Allerdings, fügt er hinzu, daß der Anspruch wegfällt, wenn der Erwerbslose sich im Auslande befindet resp. aufhält. Arndt hält die Entscheidungen der Versicherungsämter für „abwegig und bedenklich“ und führt dafür Beweise an. Das besetzte Gebiet sei je nach den Fragen, um die es sich handelt (ob Militärstrafrecht usw.) bald als Teil des besetzenden, bald als Teil des besetzten Staates anzusehen. Die nähere Bestimmung habe immer der besetzende Staat. Letzterer wird kraft des Völkerrechts „selbstnützig“ auf dem besetzten Gebiete tätig. Mit anderen Worten: Die Staatsgewalt des besetzenden Staates tritt in verschiedenen Hinsichten an die Stelle der des besetzten Staates; insoweit dies geschieht, ist dies besetzte Gebiet Teil des besetzenden Staates, ist also für letzteres „Inland“ geworden.

Man darf hinzufügen, daß dasselbe teilweise sogar für das Strafrecht gilt, wie § 161 R.St.G.B., wie v. Liszt und Delaquis beweisen. Hier aber gibt es keine Generalisierungen, während

Arndt bei seinen Untersuchungen zu dem Schluß kommt, daß in bezug auf die Rechte der Versicherten aus der Reichsversicherungsordnung die occupatio bellico (besetzten feindlichen Gebiete) unbedingt Inland seien, d. h. in diesem Falle: zeitweiliger Bestandteil des Deutschen Reiches. Es ist deshalb zu hoffen, daß unseren Brüdern im Felde, soweit sie die Versicherung fortgesetzt haben, und ebenso den im besetzten Auslande tätigen deutschen Arbeitern die Vorteile der Versicherung nicht durch falsche Auslegungen der Versicherungsämter entzogen werden.

M. M. K.

Für Ersatzkassenmitglieder sind bis zum Eingang des Antrages auf Ruhens der Rechte und Pflichten bei der Zwangskasse die Beiträge zu bezahlen.

(Grundsätzliche Entscheidung des Reichsversicherungsamts, Beschlusssenat vom 21. Mai 1915. II. K. 305/15.)

Der Zimmerer J. B. in Berlin-Dichtenberg ist am 9. März 1914 bei dem Zimmermeister Paul Böttcher in Berlin in Beschäftigung getreten. Da B. Mitglied der Centralranken- und Sterbekasse der Zimmerer in Hamburg, einer Ersatzkasse, war, beantragte er bei der für ihn zuständigen Pflichtkasse, der Allgemeinen Ersatzkrankentasse der Stadt Berlin, nach § 517 R.V.O. das Ruhens seiner Rechte und Pflichten. Der Antrag ging am 11. März 1914 bei der Kasse ein. Diese erhob von dem Arbeitgeber die vollen Beiträge für den 9. und 10. März 1914. B. forderte hierauf seinen Beitragsteil für diese Zeit zurück, da der Antrag eines Ersatzkassenmitgliedes auf Ruhens der Rechte und Pflichten bei der Zwangskasse rückwirkende Kraft habe, d. h. von dem Eintritt in die Zwangskasse an wirke. Die Kasse lehnte den Antrag ab, weil der Antrag erst mit dem Eingang bei der Pflichtkasse wirksam werde. Das von B. angerufene Versicherungsamt erklärte den Antragsteller nicht für befugt, den Anspruch auf Rückzahlung der Beiträge geltend zu machen, trat aber im übrigen der Ansicht der Kasse bei. Die Beschwerde des B. gegen diese Entscheidung gab das Oberversicherungsamt nach §§ 1799 und 1693 R.V.O. an das Reichsversicherungsamt zur grundsätzlichen Entscheidung ab. Dabei äußerte es sich gutachtlich dahin, daß das Versicherungsamt zu Unrecht die Aktivlegitimation des Klägers verneint habe. Auch müsse angenommen werden, daß der nach § 519 R.V.O. rechtzeitig gestellte Antrag auf Ruhens der Rechte und Pflichten rückwirkende Kraft habe, so daß Arbeitnehmerbeiträge an die Zwangskasse nicht zu entrichten seien.

Es war, wie geschehen, zu entscheiden.

Mit Recht nimmt das Oberversicherungsamt an, daß der Beschwerdeführer zur Stellung des Antrags auf Rückzahlung seines Beitragsanteils befugt sei. Er hatte das Ruhens seiner Rechte und Pflichten bei der Zwangskasse beantragt. An der Entscheidung darüber, ob einem solchen Antrage rückwirkende Kraft zukommt, hat der Versicherte ein ungleich höheres Interesse als der Arbeitgeber. Denn dessen Verpflichtung zur Zahlung seines Beitragsanteils wird durch das Ruhens der Rechte und Pflichten des Versicherten nicht berührt, wohl aber die Pflicht des Versicherten zur Entrichtung seines Beitragsanteils, da dieser während des Ruhens wegfällt (zu vergl. § 517 Abs. 2 R.V.O.). Unter diesen Umständen muß dem Versicherten das Recht eingeräumt werden, die Rückzahlung seiner Beiträge zu beantragen. Dem widerspricht auch nicht die Vorschrift des § 405 Abs. 2 R.V.O. Vielmehr bezieht sich diese ausdrücklich auch auf Streitigkeiten, die zwischen einem Versicherten

fassung der Dinge nicht entspricht, den in Erfüllung seiner vaterländischen Pflicht in den Krieg ziehenden Mann als einen „wegen Erwerbslosigkeit“ Ausgeschiedenen zu bezeichnen“. Dies ist nicht mehr und nicht weniger auffällig, als wenn man andere Klassenmitglieder, die in guten wirtschaftlichen Verhältnissen leben und deshalb die Lohnarbeit aufgeben, als „wegen Erwerbslosigkeit“ ausgeschieden bezeichnen wollte. Denn daß der Sprachgebrauch unwillkürlich mit dem Wort „Erwerbslosigkeit“ auch den Begriff der „Mittellosigkeit“ verbindet, ist nicht zu bestreiten. Allein wegen einer unrichtigen Vorstellung, die sich mit einem Ausdruck verknüpft, kann man sich nicht dazu bestimmen lassen, eine gesetzliche Vorschrift dementsprechend unrichtig auszulegen.

Der Spruchauschuß glaubte hiernach entgegen der grundsätzlichen Entscheidung des Landesversicherungsamts den bisherigen Standpunkt des Versicherungsamts aufrechterhalten zu sollen und dies um so mehr, als bei einer strikten Durchführung des vom Landesversicherungsamt ausgesprochenen Grundsatzes eine im Interesse der Einheitlichkeit der Rechtsprechung zu bedauernde unterschiedliche Behandlung der Frage eintreten würde, je nachdem zufällig ein badisches oder ein außerbadisches Amt zur Entscheidung berufen ist.“

In einer Entscheidung vom 29. Juni 1915 hat das Kgl. Oberversicherungsamt Dessau sich auf den gleichen Standpunkt gestellt und die Berufung einer Betriebskrankenkasse gegen eine Vorentscheidung des Versicherungsamts zu Dessau vom 1. Juni 1915 aus folgenden Gründen zurückgewiesen:

„Nach § 214 R.V.O. verbleibt Versicherten, die wegen Erwerbslosigkeit auscheiden und unmittelbar vorher wenigstens 6 Wochen versichert waren, der Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen 3 Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Im vorliegenden Falle sind diese Voraussetzungen erfüllt. Die Erkrankung des St. (28. November 1914) trat innerhalb von drei Wochen ein, gerechnet vom Tage seines Ausscheidens aus der Kasse (17. November 1914). Sein Ausscheiden geschah auch wegen Erwerbslosigkeit. Es ist allerdings behauptet worden, daß, wenn zur Kriegszeit die Einberufung eines Versicherten zum Heere erfolge und damit die Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses eintrete, der Fall des Ausscheidens wegen Erwerbslosigkeit nicht vorliege. Der einberufene Krieger scheidet nicht wegen Erwerbslosigkeit aus, sondern wegen des Zwanges zum Kriegsdienst. Unter Erwerbslosigkeit sei Mittellosigkeit, wirtschaftliche Bedrängnis zu verstehen; für den Krieger würde aber von der Heeresverwaltung in jeder Beziehung gesorgt, so daß er als erwerbslos nicht bezeichnet werden könne. Dagegen ist aber, wie in der Vorentscheidung des Vorsitzenden des Versicherungsamts in Dessau zutreffend ausgeführt ist, geltend zu machen, daß Erwerbslosigkeit nicht gleichbedeutend ist mit Mittellosigkeit, sondern lediglich den Zustand der verlorenen Erwerbsfähigkeit bezeichnet, und daß es für die Frage, ob Erwerbslosigkeit vorliegt, gleichgültig ist, auf welcher Ursache (Kriegsdienst, Entlassung aus der Arbeit, Wechsel des Wohnorts und dergleichen) sie beruht. Diese Rechtsauffassung hat sich als die herrschende durchgesetzt (Hahn, Handbuch der Krankenversicherung, Anm. 4a zu § 214; Hoffmann Kommentar, Anm. 4 zu § 214 R.V.O.; von Frankenberg Kommentar, 3a zu § 214) und auch das Oberversicherungsamt hat sich ihr angeschlossen. Unter diesen Umständen war anzuerkennen, daß der Anspruch des St. auf Gewährung des Krankengeldes für die Zeit seiner Arbeitsunfähigkeit gerechtfertigt war und die Vorentscheidung des Vorsitzenden des Versicherungsamts zu Recht ergangen ist. Der Berufung der Betriebskrankenkasse gegen die Entscheidung konnte daher ein Erfolg nicht zuteil werden.“

In zwei neueren Entscheidungen hat sich auch das Oberversicherungsamt Potsdam auf den gleichen Standpunkt gestellt. In den beiden Fällen hatte die Krankenkasse sich auf den Standpunkt gestellt, daß ein Krankengeld erwerbsunfähigen Kranken nur dann zustehen, wenn ihnen freie ärztliche Behandlung und Arznei, nicht auch Verpflegung in einem Krankenhause gewährt werde. Ein im Kriege Verwundeter

oder Erkrankter erhalte aber nicht nur freie ärztliche Behandlung und Arznei, sondern er werde auch für die Dauer seiner Dienstunfähigkeit von der Militärverwaltung verpflegt. Außerdem stelle das Krankengeld lediglich einen Ersatz für den während der Krankheit fortfallenden Arbeitsverdienst dar, der zum Heeresdienst Einberufene beziehe jedoch während seiner Krankheit seine Gebühren weiter.

Das Versicherungsamt Luckenwalde billigte diese Auffassung. In völliger Verkennung der Tatsache, daß die Entscheidung des Badischen Landesversicherungsamts sich auf § 214 bezieht, während es sich hier um die Anwendung des § 313 handelte, denn die beiden Kranken hatten die Mitgliedschaft bei der Kasse freiwillig fortgesetzt, wandte es diese Entscheidung auf den Streit an. Ein zum Heeresdienst Einbezogener sei nicht wegen Erwerbslosigkeit aus der Kasse ausgeschieden und habe demnach keinen Anspruch auf die Klassenleistungen.

In den Urteilen des Oberversicherungsamts Potsdam wird gesagt:

„Zunächst kann der Entscheidung des Versicherungsamts darin nicht beigetreten werden, daß im vorliegenden Falle § 214 R.V.O. Anwendung zu finden habe. Nach den eigenen Angaben der Kasse ist St. bis zu seinem Eintritt in das Heer Pflichtmitglied der Kasse gewesen und erst nachdem freiwilliges Mitglied geworden. § 214 R.V.O. könnte aber nur dann Anwendung finden, wenn St. aus der Versicherung ausgeschieden und der Versicherungsfall binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eingetreten wäre. Im vorliegenden Falle kommt daher nur § 313 R.V.O. in Betracht.“

Voraussetzung des vom Kläger erhobenen Anspruchs auf Krankengeld ist nach § 182 Ziffer 2 R.V.O., daß Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit vorgelegen hat. Nach den vom Kläger vorgelegten Bescheinigungen steht fest, daß er, am 25. Oktober durch einen Schuß in den linken Fuß verletzt, wegen dieser Verwundung bis zum 5. Januar 1915 im Reservelazarett Helmstedt behandelt wurde und danach bis 22. Februar 1915 dienstunfähig war. Für diese Zeit muß Kläger auch als arbeitsunfähig angesehen werden.

Die in § 313 R.V.O. gesetzte Bedingung, daß der Weiterversicherte sich im Inland aufhalten müsse, ist durch § 1 des Gesetzes vom 4. August 1914 (R.G.Bl. S. 334) für Kriegsteilnehmer beseitigt.

Der Einwand der Beklagten, daß der Kläger durch die Heeresverwaltung versorgt sei und deshalb Krankengeld nicht beanspruchen könne, trifft einmal auf das Krankengeld nicht zu, da ein solches von der Heeresverwaltung nicht gewährt wird, und ist im übrigen auch um deswillen gegenstandslos, weil die Rechte des Klägers gegen die Krankenkasse auf Grund der Weiterversicherung durch die Fürsorge der Heeresverwaltung insoweit nicht berührt werden (s. Entscheidung R.V.A. vom 17. Mai 1915, Ortskrankenkasse, Sp. 509/10.) — K. III. 5./15. K. III. 6./15.“

Die oben erwähnte Entscheidung des Reichsversicherungsamts ist nun auch in der neuesten Nummer der Amtl. Nachr. des Reichsversicherungsamts abgedruckt (S. 573 Z. 2042). Sie spricht den Grundsatz aus, daß Kriegsteilnehmer, die sich nach § 313 R.V.O. weiterversichert haben, im Falle ihrer Verwundung und dadurch herbeigeführter Arbeitsunfähigkeit Anspruch auf Krankengeld haben, und zwar in Höhe des in der Kassenatzung vorgesehenen einfachen Betrages. Ein Anspruch auf Erhöhung des Krankengeldes auf den anderthalbfachen Betrag steht ihnen jedoch für die Zeit, in der ihnen Krankenpflege von der Heeresverwaltung gewährt wird, nicht zu, auch wenn die Satzung eine dem § 193 Abs. 3 R.V.O. entsprechende Bestimmung enthält.

Auch das sächsische L.V.A. hat sich in einer Entscheidung vom 10. Juli 1915 auf den gleichen Standpunkt gestellt.

W.

und einer Kasse über die Rückzahlung von Beiträgen entstehen.

Dagegen war sachlich dem Versicherungsamte beizutreten.

Der Antragsteller macht geltend, in den §§ 175 und 1240 R.V.O. sei ausdrücklich vorgegeschrieben, daß die dort bezeichneten Anträge erst vom Eingange beim Versicherungsträger an wirken (zu vergl. auch § 418 Abs. 3 R.V.O.). Ähnlich liege die Sache in den Fällen der §§ 661, 671 a. a. O. Da in § 517 R.V.O. nicht bestimmt sei, daß der Antrag erst von seinem Eingange an wirke, müsse ihm rückwirkende Kraft beigemessen werden. Dafür spreche auch, daß eine solche Wirkung regelmäßig den Anträgen auf Leistungen der Versicherungsträger zukomme. Diese Ausführungen sind verfehlt. Es handelt sich, wie die Kasse mit Recht ausführt, nicht um einen Leistungsanspruch, sondern um einen Antrag, der die Gestaltung des Versicherungsverhältnisses betrifft. Solche Anträge können nicht ohne weiteres wie die auf einem Anspruche beruhenden Anträge auf Leistungen der Versicherungsträger behandelt werden. Auch aus den vom Antragsteller bezeichneten Vorschriften der Reichsversicherungsordnung ist für den vorliegenden Fall nichts zu entnehmen. Von wann ab ein Antrag wirkt, bestimmt sich in Ermangelung gesetzlicher Vorschriften in erster Linie nach dem Wesen des Antrags. Der Antrag eines Erjakassenmitgliedes auf Ruhen seiner Rechte und Pflichten bei der Zwangskasse hat allerdings nicht das Ausscheiden des Versicherten aus der Pflichtkasse zur Folge. Er hat aber für den Versicherten vielfach ähnliche Wirkungen wie das Ausscheiden. Da die Rechte und Pflichten des Versicherten ruhen, kann er sie nicht ausüben. Er hat insbesondere nach der ausdrücklichen Vorschrift des § 517 Abs. 1 R.V.O. keinen Anspruch auf die Kassenleistungen und ist weder wählbar noch wahlberechtigt. Der Antrag muß daher für den Versicherten ähnlich beurteilt werden wie z. B. die Erklärung des Austritts aus einem Verein. Eine solche Erklärung hat aber keine rückwirkende Kraft. Der Antrag wirkt somit frühestens erst von dem Eingange bei der Kasse an. Diese Ansicht wird auch durch die Ausführungen in der Begründung zum Entwurfe der Reichsversicherungsordnung bestätigt. Dort ist ausdrücklich bemerkt, daß für die Zeit, die zwischen der Anmeldung zur Kasse und der Mitteilung des Antrags liegt, die vollen Beiträge gezahlt werden müssen (zu vergl. S. 252 a. a. O.). Der Antragsteller weist darauf hin, daß in Abs. 2 der Begründung zu den §§ 542 bis 544 des Entwurfs der Reichsversicherungsordnung statt § 543 des Entwurfs § 616 des Vorentwurfs angeführt sei (zu vergl. S. 252 der Begründung). Er folgert daraus, daß die erwähnte Bemerkung der Begründung nur auf den Vorentwurf zu beziehen sei. Da dieser in § 616 im Gegensatz zum jetzt geltenden Rechte, abgesehen von den in § 617 des Vorentwurfs bezeichneten Fällen, nur dem Arbeitgeber das Recht einräumte, den Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten zu stellen, treffe die Bemerkung der Begründung für das jetzt geltende Recht nicht zu. Diese Ausführungen sind gleichfalls unzutreffend. Nach dem Entwurfe zur Reichsversicherungsordnung sollte nicht nur der Arbeitgeber, sondern auch der Versicherte berechtigt sein, den Antrag zu stellen (zu vergl. § 543 a. a. O.). Das ist auch in der Begründung hervorgehoben. Diese bemerkt ausdrücklich, daß dem Versicherten die Möglichkeit gegeben sei, den Antrag selbst zu stellen (zu vergl. S. 252 Abs. 2). Die Bemerkung, daß die vollen Beiträge bis zur Mitteilung des Antrags zu zahlen seien, bezieht sich daher zweifellos

auch auf den Antrag des Versicherten. Daß die Begründung statt § 543 des Entwurfs versehentlich den § 616 des Vorentwurfs anführt, ist unerheblich. Auch aus dem vom Oberversicherungsamte geltend gemachten Umstande, daß ein nicht rechtzeitig gestellter Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten nach § 520 R.V.O. erst für die Zukunft, also vom Beginn des nächsten Kalendervierteljahres ab, wirkt, kann nicht geschlossen werden, daß ein rechtzeitig nach § 519 a. a. O. angebrachter Antrag rückwirkende Kraft habe. Eine solche Schlussfolgerung würde auf der sogenannten Beweisführung aus dem Gegenteil beruhen; diese ist aber auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung nicht ohne weiteres anwendbar (zu vergl. Entscheidungen 1673, 1933 und 2024, N. N. des Reichsversicherungsamts, 1913 S. 363, 1914 S. 813, 1915 S. 517). Die dargelegte Auffassung, die in der Literatur durchweg geteilt wird (zu vergl. Hoffmann, Kommentar zur Reichsversicherungsordnung II. Band, Anm. 3 zu § 519, Völkstümliche Zeitschrift für praktische Arbeiterversicherung Band XXI S. 51, Arbeiterversorgung 1914 S. 703 Ziffer 6) erscheint auch im Interesse der Kassen geboten. Da der Antrag aus § 517 R.V.O. nach § 519 a. a. O. bis zum zweiten Zahltag, bei monatlichen Zahltagen also gegebenenfalls fast zwei Monate nach Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung, gestellt werden darf, so könnte der Versicherte zunächst abwarten, ob der Versicherungsfall bis zum Ablauf der Frist eintritt oder nicht. Im ersteren Falle wird er vermutlich keinen Antrag stellen, so daß die Zwangskasse ihre Leistungen zu gewähren hätte. Im letzteren Falle dagegen könnte noch kurz vor Ablauf der Frist der Antrag gestellt werden. Würde ihm rückwirkende Kraft beigemessen, so hätte also die Zwangskasse bis zur Stellung des Antrags das Risiko der Versicherung zu tragen, ohne einen Anspruch auf die Gegenleistungen zu haben. Eine derartige Benachteiligung der Krankenkassen kann der Gesetzgeber nicht gemollt haben. Andererseits sind die Versicherten in der Lage, den Antrag rechtzeitig zu stellen und dadurch ihre Beitragspflicht gegenüber der Zwangskasse auszuschließen oder auf einen geringfügigen Zeitraum zu beschränken. Es ergibt sich hieraus, daß eine Verpflichtung zur vollen Beitragszahlung bis zum Eingange des Antrags bei der Pflichtkasse bestand.

Ueber der Krankenordnung steht das Recht des Kranken.

(Entscheidung: a) des Versicherungsamts der Stadt Hahnau vom 18. Dezember 1914. Tgb.-Nr. V. A. 705; b) des Oberversicherungsamts zu Liegnitz vom 25. Juni 1915. Prozeßliste 1915. Nr. 4 K. S.)

a) Die Beschwerde der Beschwerdeführerin vom 6. Juli 1914 wird abgewiesen.

Sachverhalt:

Die Beschwerdeführerin, freiwilliges Mitglied der hiesigen Allgemeinen Ortskrankenkasse, hat sich bei ihrer Kasse am 4. Februar 1914 krank gemeldet und zu dem hiesigen Kassenarzt Dr. F. in Behandlung gegeben. Sie litt, wie aus den Akten hervorgeht, an einem Krebs der rechten großen Schamlippe. Vom Tage ihrer Erwerbsunfähigkeit ab (17. März 1914) erhielt sie ihr rechtmäßiges Krankengeld. Es sollte zur Operation geschnitten werden, aus welchem Anlasse der Ehemann der Beschwerdeführerin am 17. März 1914 bei dem behandelnden Arzte Nachfrage hielt. Dieser mußte aber die Operation auf zwei bis drei Tage hinausschieben, weil Dr. Sch. hier, welcher größtenteils die chirurgische Behandlung für die Kassenmitglieder übernommen hat, daran verhindert war. Dr. F. hielt auch diese Hinausschiebung nicht für eine Lebensgefährdung der Beschwerdeführerin. Jedenfalls er-

regt darüber, fuhr der Ehemann mit der Genannten noch an demselben Tage, angeblich wegen zu großer Schmerzen, nach Liegnitz zu dem Frauenarzt und Chirurgen Dr. Sch., ohne davon die Kasse in Kenntnis gesetzt zu haben. Dieser nahm nun auch, da er eine unbedingte Notwendigkeit erkannte, die Operation alsbald vor. Durch diese Behandlung nun und durch die Verpflegung in der Dr. Sch.'schen Privatklinik sind Kosten im Gesamtbetrage von 311,20 Mk. entstanden, welche die Beschwerdeführerin am 26. Mai 1914 von der Kasse erstattet verlangt. Diese jedoch hat die Erstattungspflicht, und zwar darauf gestützt, daß ein dringender Fall nicht vorlag, sowie, daß sie von der Beschwerdeführerin ganz und gar übergangen worden sei, abgelehnt.

Gründe:

Der Vorstand der hiesigen Allgemeinen Ortskrankenkasse hat, wie § 368 R.V.O. vorschreibt, die ärztliche Versorgung ihrer Kassenmitglieder durch schriftlichen Vertrag geregelt (zu vergl. auch § 36 Abs. 1 der Kassenfassung). Die Bezahlung anderer Ärzte kann die Kasse, von dringenden Fällen abgesehen, ablehnen. Die Beschwerdeführerin hat sich auch anfangs zu einem Kassenarzt, welcher zur Vornahme der notwendigen Operation bereit war, in Behandlung begeben. Jedoch am 17. März 1914, als sie es angeblich vor Schmerzen nicht mehr aushielt und es der behandelnde Arzt ablehnen mußte, die Operation sofort vorzunehmen, begab sie sich nach Liegnitz in Spezialärztliche Behandlung, ohne davon die Kasse in Kenntnis zu setzen. Wiewohl zwar der Frauenarzt und Chirurg Dr. Sch. in Liegnitz einen sofortigen Eingriff für eine unbedingte Notwendigkeit hielt, so kann lange noch nicht von einem dringenden Falle, wie ihn die Reichsversicherungsordnung meint, die Rede sein. Ein dringender Fall ist z. B. bei Unfällen, Blinddarmentzündungen usw. zu erkennen, aber nicht bei einem äußeren, schon längere Zeit bestehenden Krebsleiden, wie es bei der Beschwerdeführerin bestand. Der Kassenarzt Dr. J. sowie auch Dr. Sch. haben schriftlich erklärt, daß eine Lebensgefahr für die Genannte nicht vorlag, die eine sofortige Operation verlangte. Auch der Umstand, daß sie sich noch von Haynau nach Liegnitz begeben konnte, spricht dafür.

Aber auch der Kasse gegenüber hat die Beschwerdeführerin sehr gefehlt. Sie war zum mindesten verpflichtet, die Kasse von ihrem Vorhaben zu benachrichtigen, was ihr auch sehr leicht möglich war, da sich das Kassenlokal auf dem Wege zum Kassenarzt bis zu ihrer Wohnung befindet. Wenn auch nachzufühlen ist, daß die Genannte in der Eile, vielleicht infolge der angeblichen Schmerzen, nicht daran gedacht habe, so ist dies nicht entschuldigbar. Uebrigens hätte auch der Ehemann sich mit der Kasse in Verbindung setzen können. Letzgenannte hätte dann unstreitig Abhilfe geschafft und für anderweitige Behandlung bzw. Operation gesorgt. Die Erklärungen des Kassenvorsitzenden in der Verhandlung führten auch daraufhin, daß dies zweifellos geschehen wäre, allerdings wäre die Beschwerdeführerin nach einer solchen Anstalt verwiesen worden, bei welcher der Kasse Ausnahmepreise berechnet werden. Man kann auch der Kasse unmöglich zumuten, solche hohe Leistungen zu gewähren, wie sie die Ärzte den Privatkranken berechnen. Den Vergleichsvorschlag über eine Abfindung von 40 Mk., die Höhe der Kosten, die der Kasse im hiesigen städtischen Krankenhause entstanden wären, nahm die Beschwerdeführerin nicht an, da ihr bzw. ihrem Ehemann diese zu niedrig war. Unstreitig aber hat die Beschwerdeführerin die Kasse im größten Maße übergangen, denn sie hat es nicht für nötig gehalten, die Kasse wenigstens sofort nach der Operation in Kenntnis zu setzen, damit diese bezüglich der weiteren ärztlichen Behandlung hätte Anordnungen treffen können. Auch der Arzt hat dies im Interesse seiner Patienten nicht getan. Dieser hat sich nur bereit erklärt, der Kasse jede gewünschte Auskunft zu geben. Die Beschwerdeführerin hat vielmehr erst Ende April oder Anfang Mai der Kasse von der Behandlung in Liegnitz Kenntnis gegeben. Hiermit hat sie sich auch gegen die Vorschriften der Krankenordnung ihrer Kasse — Nr. 2 — vom 10. Dezember 1913 verhalten.

b) Die Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt Haynau wird verurteilt, die Kosten der Operation und Behandlung der A. F. durch Dr. Sch. im Betrage von 311,20 Mk. an den Ehemann der F. gegen Vorlage einer Quittung, daß er selbst den in Rede

stehenden Betrag an Dr. Sch. abgeführt hat, zu zahlen. Das für die Zeit vom 17. bis 28. März 1914 bereits erhaltene Krankengeld ist auf den Betrag anzurechnen.

Gründe:

Die verehelichte Flätlerin A. F. ist mit ihrem Anspruche gegen die Allgemeine Ortskrankenkasse der Stadt Haynau auf Erstattung der ihr durch die Operation, Behandlung und Verpflegung in der Dr. Sch.'schen Klinik in der Zeit vom 17. bis 28. März 1914 erwachsenen Kosten von 311,20 Mk. durch Entscheidung des Spruchauschusses des städtischen Versicherungsamtes in Haynau, auf deren nähere Begründung verwiesen wird, abgewiesen worden.

Siergegen hat die F. rechtzeitig Berufung eingelegt. . .

Die Spruchkammer hat die gutachtliche Äußerung des Dr. Sch. vom 22. Mai 1915, von der eine Abschrift für die Beklagte beigefügt wird, der Beurteilung des Anspruchs zugrunde gelegt. Danach läßt sich die von dem Kassenarzt Dr. J. für angängig gehaltene Verzögerung der Operation nicht rechtfertigen. Es ist durchaus verständlich, daß die F. sich bei ihren Schmerzen und in der Sorge um ihre Gesundheit mit dem Urteil des Dr. J., der kein Spezialarzt für Frauenteilheiten ist, nicht begnügte und einen Frauenarzt von Ruf zu Rate zog, um sich über die Art ihres Leidens Gewißheit zu schaffen. Freilich wäre es ihre Pflicht gewesen, sich vorher mit der Kasse ins Einvernehmen zu setzen. Da die Kranke aber nach der Erklärung des Dr. J. wohl selbst nicht daran geglaubt hat, daß sie Dr. Sch. zur Vornahme der Operation zurückbehalten könnte, ist die in der Aufregung begangene Versäumnis entschuldigbar und nicht so schwerwiegend, um den Kostenanspruch hinfällig zu machen. Um den Erfolg der Operation nicht in Frage zu stellen, wäre es auch nicht angängig gewesen, die Kranke bald darauf einem im Vertragsverhältnisse zu der Kasse stehenden Arzte zu überweisen. Die Kasse hätte also, selbst wenn ihr die Operation bald nachher gemeldet worden wäre, keinen Einfluß auf die weitere Behandlungsart mehr ausüben können. Die Spruchkammer hat daher bei Berücksichtigung der ganzen Sachlage, insbesondere in der Erwägung, daß die Kasse an sich gesetzlich verpflichtet ist, ihren Mitgliedern eine sachgemäße und zweckdienliche ärztliche Behandlung zu bieten, den Kostenanspruch der F. für begründet erachtet.

Die Mitgliedschaft bei der früheren aufgelösten Ortskrankenkasse wird bei der Nachfolgerin mitgerechnet.

(Entscheidung des V.A. Kiel vom 4. April 1914 und des V.A. Schleswig vom 7. Oktober 1914.)

Kläger war bis zum Oktober 1913 mehrere Jahre Pflichtmitglied der am 31. Dezember 1913 aufgelösten gemeinsamen Ortskrankenkasse. Nachdem er inzwischen Mitglied zweier Betriebskrankenkassen war, wurde er im Februar 1914 wieder Pflichtmitglied der am 1. Januar 1914 auf Grund der R.V.O. neu ins Leben gerufenen Allgemeinen Ortskrankenkasse. Bald darauf erkrankte er und erhob von der Kasse Anspruch auf Mehrleistungen mit der Begründung, daß ihm seine Mitgliedschaft bei der früheren Kasse anzurechnen sei. Die Kasse lehnte den Anspruch auf Mehrleistungen ab, weil dieser nach der Satzung erst nach einer Wartezeit von drei Monaten nach dem Beitritt entstehe und lediglich die Mitgliedschaft bei der neuen Kasse in Betracht komme.

Das V.A. entschied zugunsten des Klägers mit folgender Begründung:

Mit Recht verlangt der Kläger, daß seine Mitgliedschaft bei der früheren Ortskrankenkasse mitgerechnet wird. Der Unterstützungsfall ist unter der Herrschaft des neuen Rechts eingetreten, dieses findet daher Anwendung. Die Voraussetzungen der Ausnahme im § 208 Satz 2 R.V.O. erfüllt der Kläger aber ohne weiteres, denn das Gesetz verlangt nicht mehr, als sechs Monate Anspruch auf Mehr-

Leistungen einer Krankenkasse. Daß dieser Anspruch unter der Herrschaft der R.V.O. bestanden haben müsse, sagt das Gesetz nicht und versteht sich auch keineswegs von selbst. Es ist zwar richtig, daß Gesetze, soweit sie nicht ausdrücklich ein anderes bestimmen, keine rückwirkende Kraft haben. Darum handelt es sich aber nicht, wenn, wie hier, lediglich die Tatsachen, an die das Gesetz die Rechtswirkungen für die Zukunft knüpft, zum Teil in der Zeit vor seinem Inkrafttreten liegen; vollendet sich der Tatbestand, wie hier durch den Eintritt des Unterstützungsfalles, unter der Herrschaft des neuen Rechts, so ist es für den Eintritt der Rechtsfolgen des neuen Rechts ohne Belang, ob einzelne Tatbestandsmerkmale bereits vor seinem Inkrafttreten bestanden. Es kann sich nur fragen, ob auch die Krankenkassen des R.V.O. als Krankentassen im Sinne des § 208 R.V.O. und ob die über das gesetzliche Mindestmaß hinausgehenden Leistungen jener als Mehrleistungen im Sinne des § 208 R.V.O. gelten können. Diese Frage muß man bejahen, wenn man bedenkt, daß die R.V.O. gerade auf dem Gebiet der Leistungen der Krankenversicherung im wesentlichen nichts anderes bedeutet, als eine Wiederholung des vorher geltenden Rechts des R.V.G. in formell gebesselter, sachlich aber wenig geänderter Gestalt.

Die von der Kasse dagegen eingelegte Berufung hat das L.V.M. zurückgewiesen und u. a. damit begründet:

Die Regelung der Krankenversicherung durch die R.V.O. hat in Wirklichkeit doch nur als eine Fortentwicklung des alten Rechts zu gelten; sie hat nicht etwa einen Strich zwischen dem bisherigen Recht und von ihr aufgestellten Recht gemacht. Die Krankenversicherung der R.V.O. baut sich vielmehr auf den alten Verhältnissen auf; sie hat das frühere Recht fortentwickelt erweitert und zum Teil nur neu geregelt. Es wäre daher auch Unrecht, alte erworbene Rechte, die die R.V.O. hat bestehen lassen bzw. übernommen hat, aufzuheben, um sie von neuem erwerben zu lassen. Sollte dies der Fall sein, so müßte dies besonders ausgesprochen sein. Die Kassen übernehmen damit allerdings alte Verpflichtungen, sie erhalten dafür aber auch, soweit sie Nachfolgerin alter Kassen sind, deren Vermögensbestandteile.

Zum Recht der Knappschaftsinvaliden.

Mit dem Recht der Knappschaftsinvaliden ist es oft eigenartig bestellt. In Nr. 9 der Arbeiterrechtsbeilage von 1912 schilderten wir einen Fall, der zeigte, wie ein Häuer trotz 31jähriger Beitragsentrichtung keine Ansprüche an den Knappschaftsverein stellen konnte — von Rechts wegen waren ihm seine Ansprüche genommen worden. Auch der nachstehende Fall zeigt, daß unter Umständen selbst 35jährige Beitragszahlung keinen Anspruch auf bestimmte Leistungen eines Knappschaftsvereins geben kann.

Der Häuer B. war vom 1. Juli 1877 bis zum 31. März 1912 — also 34 Jahre 9 Monate — Mitglied des Knappschaftsvereins zu Claustal gewesen. In der Zeit vom 14. Mai bis zum 4. November 1912 war er Mitglied der Knappschaftspensionskasse des Allgemeinen Knappschaftsvereins zu Bochum. Am letztgenannten Tage wurde er bergfertig und erhielt nun eine dem Gesamtdienst aller bei beiden Vereinen entsprechende Invalidenpension. Da nun der Haupt-Knappschaftsverein zu Clausthal den Mitgliedern, die bei Eintritt der Unfähigkeit zur Berufsarbeit die Wartezeit für die reichsgesetzliche Invalidenrente erfüllt haben, indessen einen Anspruch auf diese reichsgesetzliche Invalidenrente noch nicht besitzen, bis zum Eintritt dieses Anspruchs ein monatliches Invalidenwartegehalt von zehn Mark gewährt, erhob auch B. hierauf Anspruch. Das lehnte der Knappschaftsverein ab, weil das Invalidenwartegehalt nicht als eine im Sinne der §§ 31 und 32 des Knappschaftsgesetzes übertragbare Zwangsleistung, sondern als eine Sonderleistung des beklagten Ver-

eins nur den in seinem Bezirke bis zur Pensionierung tätigen Mitgliedern zu zahlen sei. Dagegen wurde der Einwand erhoben, das Invalidenwartegehalt sei ein Bestandteil der durch Beiträge erworbenen Pension, worauf jeder Pensionsberechtigte einen Rechtsanspruch habe, sofern er noch keine Reichsinvalidenrente beziehe. Das sei bei ihm der Fall. Das Recht auf diese Leistung gehe durch die Benutzung der gesetzlich eingeführten Freizügigkeit nicht verloren. Nach § 32 des Knappschaftsgesetzes sei eine verschiedene Behandlung der nach anderen Vereinen verzogenen Pensionsbezieher und der im eigenen Vereine unzulässig.

Sowohl das Knappschaftssoberversicherungsamt wie das Knappschaftssoberchiedsgericht sind der Rechtsauffassung des Knappschaftsvereins beigetreten. Das letztere mit folgender Begründung:

Nach § 32 Abs. 3 Satz 1 des Knappschaftsgesetzes muß die Berechnung, Festsetzung und Auszahlung der Leistungen der beteiligten Pensionskassen durch den Knappschaftsverein vorgenommen werden, dessen Pensionskasse das Mitglied zuletzt angehört hat. Diese Vorschrift steht aber im engsten Zusammenhange mit der des Absatz 2 des § 32, worin nur die Leistungen des § 30 Abs. 1 Ziffer 1 und 2 — Invaliden- und Witwenpension — unter Hinweis auf die Berechnung nach Steigerungssätzen erwähnt werden. Daraus folgt, daß der letzte Knappschaftsverein nur über die dem Mitgliede oder seiner Witwe auf Grund der verdienten Steigerungssätze gegen die beteiligten früheren Vereine zustehenden Ansprüche zu entscheiden hat. Nur in diesem Umfange hat also der letzte Verein die Geschäfte der Vereine zu erledigen, denen das Mitglied früher angehört hat. Das Gesetz enthält keine Vorschrift darüber, an welchen Verein sich das Mitglied mit seinen Ansprüchen auf Gewährung solcher Pensionskassenleistungen zu richten hat, die ihm nicht gegen den letzten Verein zustehen. Durch die Uebertragung der Erfüllung der Ansprüche auf die nach Steigerungssätzen zu berechnenden Leistungen sollte aber nach der Absicht der bei der Entstehung des Gesetzes mitwirkenden Stellen dem Mitgliede der besondere Rechtsanspruch gegen jeden der beteiligten Vereine nicht genommen werden. Dem letzten Vereine sollte nur wegen dieser Leistungen die Geschäftsführung für die anderen Vereine übertragen werden (s. die Anmerkung 12 zum § 32 bei Steinbrind-Neuf, Knappschaftsgesetz, 3. Auflage, Seite 162). Das Mitglied muß sich deshalb im Falle seiner Pensionierung mit solchen besonderen Ansprüchen an den Knappschaftsverein wenden, in dessen Satzung sie geordnet sind, freilich mit der aus § 32 Abs. 5 des Gesetzes sich ergebenden Einschränkung, daß die im § 30 Abs. 1 Ziffer 3 und 4 desselben bestimmten Leistungen, Erziehungsbeihilfen und Beitrag zu den Kosten des Begräbnisses eines Invaliden nur nach der Satzung des Vereins berechnet sind, dem der Verstorbene zur Zeit seines Todes als Mitglied oder Invaliden angehört hat.

Die Entscheidung über den Anspruch des Klägers auf Gewährung des Invalidenwartegeldes ist deshalb mit Recht durch den Bescheid des Beklagten gefällt.

Die Entscheidung ist aber auch sachlich richtig. In dem angefochtenen Urteil ist mit Recht angenommen, daß der Anspruch auf das Invalidenwartegehalt nur den Mitgliedern des Beklagten zusteht, die als solche pensioniert werden. Das folgt sowohl aus dem Wortlaute des § 30 Abs. 3 der Satzung der Beklagten vom 24. Dezember 1907 wie aus dem § 14 Abs. 2 der Satzung vom 12. Dezember 1912. Mag auch bei der Schaffung der Vorschriften des Gesetzes der Gedanke leitend gewesen sein, den Mitgliedern, die bei der Pensionierung die Wartezeit der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung erfüllt, aber noch keinen Anspruch auf die reichsgesetzliche Invalidenrente erworben hatten, bis zum Eintritt dieses Zeitpunktes einen besonderen Vorteil zu gewähren, so ist doch nach der Fassung der Satzungsbestimmungen der Schluss unabweisbar, daß diese Vorteile den Mitgliedern des Beklagten nur dann zustehen sollten, wenn sie bei der in seinem Bezirke verrichteten Berufsarbeit bergfertig und pensioniert wurden.

Freilich wird dieser Rechtszustand von solchen Mitgliedern des beklagten Vereins hart empfunden werden, die unter Benützung des Rechtes der bergmännischen Freizügigkeit aus dem Gebiet des Beklagten in das eines anderen Vereins wechseln, der solche besonderen Vorteile seinen Mitgliedern nicht gewährt. Das ist aber eine unvermeidliche Folge des frei gewählten Wechsels des Beschäftigungsortes und der aus diesem sich ergebenden knappschaftlichen Zugehörigkeit. Solche Folgen der Freizügigkeit muß das Mitglied tragen.

Weder das Knappschaftsgesetz noch die Satzungen des Beklagten und des Allgemeinen Knappschaftsvereins enthalten Rechtsätze, die den Eintritt solcher Folgen ausschließen. (R. L. 353/13/10.)

Vereinfachung des Zivilklageverfahrens.

Der Bundesrat hat auf Grund des § 3 des Gesetzes über die Ermächtigung des Bundesrats zu wirtschaftlichen Maßnahmen usw. vom 4. August 1914 zur Entlastung der Gerichte am 9. September 1915 eine Verordnung erlassen, deren wesentlicher Inhalt der folgende ist.

Wir können die Verordnung im ganzen Wortlaut des Umfangs wegen nicht abdrucken. Falls der Einblick in die Verordnung notwendig ist, sei auf das Reichsgesetzblatt 1915, Seite 562ff. verwiesen.

Bei den Landgerichten soll auf eingereichte Klageschriften der Vorsitzende binnen 24 Stunden zunächst einen bedingten Zahlungsbefehl erlassen, wenn in der Klageschrift lediglich ein im Mahnverfahren verfolgter Anspruch geltend gemacht wird. Davon soll nur abgesehen werden, wenn der Kläger glaubhaft macht, daß der Beklagte den Anspruch bestreiten und sich auf die Klage einlassen werde. Der Zahlungsbefehl muß den Hinweis erhalten, daß der Widerspruch nur durch einen bei den Gerichten zugelassenen Anwalt erfolgen kann. Im übrigen finden im wesentlichen die bekannten Vorschriften über den Erlass eines Zahlungsbefehls Anwendung.

Ebenso ist auch bei den Amtsgerichten zu verfahren, wenn dort durch Klage lediglich ein im Mahnverfahren verfolgter Anspruch geltend gemacht wird. Im Verfahren vor den Amtsgerichten bedarf es jedoch zur Erhebung des Widerspruches nicht der Zuziehung eines Anwalts. Im Verfahren vor den Amtsgerichten soll auch im übrigen in geringfügigen Sachen ein Sühneverfahren vom Richter gemacht werden. Eine Berufung ist gegen Entscheidungen der Amtsgerichte nur in Sachen zulässig, wenn der Wert des Beschwerdegegenstandes den Betrag von 50 Mk. übersteigt.

Bei Unterhaltsansprüchen eines unehelichen Kindes gegen den Vater bedarf es zur Bewilligung des Armenrechts des Zeugnisses über das Unvermögen zur Bestreitung der Prozeßkosten nicht. Die Verordnung ist am 1. Oktober 1915 in Kraft getreten.

Zur Pfändung des Arbeitslohnes.

(Beschluss des Amtsgerichts Kiel. 23b. M. 4815/13.)

Eine Kieler Firma hatte gegen einen auf einer Werft beschäftigten Arbeiter einen Pfändungs- und Ueberweisungsbeschluss erwirkt, nach dem die Forderung des Schuldners an die Werft aus Lohn, Afford und Ueberstunden, soweit sie den Betrag von 28,85 Mark wöchentlich überstiegen, gepfändet wurde.

Der Arbeiter hatte einen festen Wochenlohn von 20,25 Mk., dazu kam ein Affordzuschlag von 50 Proz. Die Drittschuldnerin (die Werft) führte nun die Beschlagnahme in der Art aus, daß sie den Affordlohn für mehrwöchige Affordarbeit nicht auf die einzelnen

Wochen verteilte, sondern von dem gezahlten Affordlohn, einschließlich des festen Wochenlohnes soviel an die Gläubigerin des Arbeiters abführte, daß diesem nur in dieser Woche 28,85 Mk. verblieb. Bei einer Affordperiode von beispielsweise vier Wochen erhielt danach der Arbeiter $3 \times 20,25 \text{ Mk.} + 1 \times 28,85 \text{ Mk.} = 90,41 \text{ Mk.}$, während ihm unter Zugrundelegung der ihm als unpfändbar zu belassenden Summe — 28,85 Mark für jede Woche — ein Betrag von 115,40 Mk. für diese vier Wochen zustand.

Die gegen diese Art der Pfändung erhobene Erinnerung, „den Pfändungsbeschluss dahin abzuändern, daß ihm aus den nach mehrwöchigen Lohnperioden fälligen Affordüberschüssen für die dem Afford zugrunde liegenden Lohnwochen so viel ausbezahlt wurde, daß für jede einzelne Lohnwoche der Betrag von 28,85 Mk. garantiert sei“, hatte Erfolg.

Das Gericht ergänzte den Pfändungsbeschluss dahin, „daß bei Berechnung der beschlagnahmten Lohnforderung die Vergütung für mehrwöchige Affordarbeit nicht erst nach deren Beendigung, sondern unter verhältnismäßiger Verteilung auf die Dauer der ganzen Affordarbeitszeit entsprechend allwöchentlich zu berücksichtigen sei“.

In der Begründung wurde gesagt, es komme beim Affordlohn nicht darauf an, wann dieser erst nach Fertigstellung der Arbeiten in einer Summe bezahlt werde, sondern darauf, daß er in den verschiedenen Lohnzahlungsperioden, in die die einzelnen Arbeiten fallen, entsprechend der geleisteten Arbeit verdient sei. Er müsse auf die verschiedenen Lohnzahlungsperioden verrechnet werden. Da die Drittschuldnerin in verkehrter Auslegung des Beschlusses vom 24. Dezember 1913 zum Nachteil des Schuldners den Affordlohn erst nach Fertigstellung der Arbeit dem festen Lohn zuschlage und aus dem Gesamtlohn den beschlagnahmten Betrag feststelle, sei die Erinnerung begründet und ein ergänzender Beschluss gerechtfertigt, aus dem die Art, wie die Berechnung vorzunehmen ist, deutlich hervorgehe.

— pp —

Nachricht der Redaktion. Durch die inzwischen erfolgte Erhöhung der unpfändbaren Lohnsumme auf 2000 Mk. — siehe „Arbeiterrechtsbeilage“ 1915 S. 14 — erhöht sich natürlich der unpfändbare Lohnbetrag auf wöchentlich 38,46 Mk. Da die neue Verordnung zwingender Natur ist, besteht vielfach die Meinung, daß sich der Arbeitgeber ganz von selbst, ohne vorhergegangene Aenderung des alten Pfändungsbeschlusses durch das Gericht, danach zu richten habe und vom 17. Mai an nur noch den Lohn einbehalten könne, der mehr als 2000 Mk. jährlich ausmache. Diese Auffassung mag richtig sein; es empfiehlt sich aber für die Schuldner, denen die neue Verordnung zugute kommt, nicht nach ihr zu handeln. Schon jetzt zeigt sich, daß größere Werke den Schuldnern einfach erklären, sie hielten sich an die alten Pfändungsbeschlüsse, und wenn der Schuldner die Vorteile der neuen Verordnung erreichen wolle, dann möge er eine Aenderung des alten Pfändungsbeschlusses erwirken. Und in der Tat, mit einer dergleichen Stellungnahme können die Arbeitgeber durchkommen, denn auch die Bestimmung bezüglich der 1500 Mk. jährlich war zwingend und doch ging den Arbeitgeber ein dagegen verstößender Pfändungsbeschluss des Gerichts nichts an, sondern der Schuldner hatte, wollte er die Pfändung mit dem Gesetz in Einklang sehen, den Pfändungsbeschluss anzufechten.