

Arbeiterrechts-Beilage des Correspondenzblatt

Nr. 5

Herausgegeben am 13. Mai

1916

Inhalt:	Seite	Seite	
Zur Versicherungspflicht der aus den besetzten feindlichen Gebieten nach Deutschland angeworbenen Arbeiter	41	Erfüllungsort der Krankenpflege nach der Reichsversicherungsordnung	45
Zum Versicherungsrecht der Armierungsarbeiter	41	Die Waisenaussteuer	46
Die Todeserklärung Kriegsverhollener	43	Die Mitgliedschaft eines Erbschaftenmitgliedes bleibt trotz seines Antrages auf Ruhen der Rechte und Pflichten (§ 517 R.F.D.) bei der Erbschaftskasse bestehen	47
Zur Aufwandsentschädigung an Familien	43	Die Beteiligung an einem strichlichen Umgang zur Segnung der Kluren: gegen Unfall versicherte Betriebsstätigkeit	47
Verlängerung der Amtsdauer der bei den Versicherungsträgern und -behörden tätigen Vertreter	44	Trunkenheit löst nicht unter allen Umständen den Zusammenhang mit dem Betriebe	48
Burgfriedliche Verhältniswahlen	44		

Zur Versicherungspflicht der aus den besetzten feindlichen Gebieten nach Deutschland angeworbenen Arbeiter.

Im Laufe des letzten Jahres sind zahlreiche Arbeiter aus den besetzten feindlichen Gebieten für industrielle und landwirtschaftliche Tätigkeiten in Deutschland angeworben worden, um den Arbeitermangel in Deutschland selbst nach Möglichkeit zu beheben. Die Frage der Versicherungspflicht dieser Arbeiter ist mehrfach von den Versicherungsträgern in Streit gezogen worden. Das Reichsversicherungsamt hat sich nunmehr in einer grundsätzlichen Entscheidung vom 3. Mai 1916 auf den Standpunkt gestellt, daß auch diese Arbeiter der deutschen Versicherung unterstehen. Es handelt sich in dem betreffenden Falle um einen von Russisch-Polen für ein deutsches Bergwerk angeworbenen Arbeiter, der an sich für den Abschluß der Arbeitsverträge keinen Beschränkungen unterstand, jedoch auf Grund einer Verfügung des zuständigen Generalkommandos gewissen Aufenthaltsbeschränkungen unterworfen war. Für einen im Bruch des Vorderarmes bestehenden Unfall versagte ihm die Knappschafts-Berufsgenossenschaft die Rente, weil sie ihn für einen unfreien Arbeiter hielt, der um deswillen nicht der Versicherungspflicht unterläge. Das Oberversicherungsamt hatte die Berufsgenossenschaft zur Entschädigung verurteilt und diese hatte im Rekurs an das Reichsversicherungsamt geltend gemacht, daß auf allen Versicherungsgebieten die Voraussetzung der Versicherungspflicht die persönliche Freiheit der keinem obrigkeitlichen Zwange unterliegenden Arbeiter sei. Aus der Aufenthaltsbeschränkung des Arbeiters ergäbe sich jedoch seine Unfreiheit. Weil er nicht zu den der Versicherung unterliegenden freien Arbeitern gerechnet werden könne, sei auch sein Anspruch auf Unfallrente unbegründet. In der beim Reichsversicherungsamt zunächst anstehenden Verhandlung kam zur Sprache, daß die Entscheidung von prinzipieller Bedeutung sei, da schon allein bei der Sektion II der Knappschafts-Berufsgenossenschaft eine in das zweite Tausend gehende Zahl von Ansätzen der in Betracht kommenden Arbeiter gemeldet sei.

Das Reichsversicherungsamt hat den Rekurs der Berufsgenossenschaft mit etwa folgender in der mündlichen Verhandlung gegebenen Begründung zurückgewiesen:

Das Reichsversicherungsamt lasse sich bei der Prüfung der Frage davon leiten, daß die Arbeiterversicherung im allgemeinen diejenigen Kreise erfassen wolle, die im freien Spiel der Kräfte zwischen Nachfrage und Angebot ihre Arbeitskraft zur Verfügung stellen. Dabei einen absoluten Begriff der Freiheit oder Unfreiheit aufstellen zu wollen, gehe nicht an. Es gäbe in Deutschland zahlreiche Arbeiter, die in ihrer Bewegungsfreiheit ganz außerordentlich eingeschränkt seien. Es seien das die unter

Polizeiaufsicht stehenden. Diese seien beschränkt in der Wahl ihres Aufenthaltsortes und sie seien auch sonst gezwungen, sich all den Meldevorschriften zu unterwerfen, die die Polizei für notwendig halte. Trotzdem würden sie als freie Arbeiter im Sinne dieses Begriffes angesehen und sie seien auch der Versicherung unterstellt. Daneben gäbe es Kategorien, die ohne Frage zu den freien Arbeitern gehörten, die aber trotzdem streng genommen — auch keinen freien Arbeitsvertrag abschließen könnten, so die Minderjährigen und die Entmündigten. Maßgebend sei beim Abschluß der Arbeitsverträge eigentlich der gesetzliche Vertreter, der auch den Aufenthaltsort dieser Arbeiter bestimmen könne. Auch hier komme kein Mensch auf den Gedanken, diese Personen als unfreie zu betrachten. Sie sind ganz ohne Frage versicherungspflichtig, wenn sonst die Voraussetzungen zuträfen.

Bei den aus den feindlichen Ländern zu Arbeitszwecken nach Deutschland gekommenen Arbeitern könne von Unfreiheit auch nicht gesprochen werden. Zum mindesten seien sie ganz frei in dem Entschluß, nach Deutschland zu gehen und hier zu arbeiten. Ein Zwang hierherzugehen, lag durchaus nicht vor. Die Leute kämen aus freiem Entschluß und damit sei auch der freie Arbeitsvertrag gegeben. Wenn auch diese Leute hier gewissen Aufenthaltsbeschränkungen insofern unterworfen seien, als sie nur unter Zustimmung des Generalkommandos des Bezirks, in dem sie tätig sind, den Bezirk wechseln können, so sei doch einmal der Wechsel dieses Bezirks nicht ausgeschlossen und zum anderen hätten diese Arbeiter innerhalb des Bezirks die Möglichkeit, den Arbeitgeber zu wechseln. Sie seien deshalb als freie Arbeiter anzusehen und daher auch der Versicherung unterstellt. I a 867/16 14 B.

Zum Versicherungsrecht der Armierungsarbeiter.

Die versicherungsrechtlichen Verhältnisse der von den Militärverwaltungen während des Krieges auf Privatdienst-(Arbeits-)Vertrag angenommenen Personen sind bisher sehr im unklaren gewesen. Die Militärverwaltungen sahen z. B. die Armierungsarbeiter als „beim kriegführenden Heere“ befindliche Personen an, einerlei ob sie im Bereich armerter Festungen oder mit Feldbefehtigungsarbeiten beim Feldheere beschäftigt waren. Da diese Arbeiter unter den Militärgesetzten stehen und auch der Disziplinarordnung für das Heer unterworfen sind, meinten die Militärverwaltungen bezüglich der Invalidenversicherung dieser Personen, die Tätigkeit derselben als militärische Dienstleistung im Sinne des § 1393 Abs. 1 Nr. 3 R.F.D. ansehen zu müssen. Nach dieser Vorschrift werden freiwillige militärische Dienstleistungen in Mobilmachungs- und Kriegzeiten als Beitragszeiten der Invalidenversicherung in Lohnklasse II angerechnet, ohne daß Beiträge entrichtet zu

triebsunfall angenommen. In der Begründung ist aber ausdrücklich darauf hingewiesen, daß durch die besonderen Beziehungen des Verletzten zum Betriebsunternehmer eine eigenartige Lage geschaffen sei und daß sich der Verletzte nicht neuen Gefahren ausgesetzt habe. Beides trifft für den vorliegenden Fall nicht zu. Durch die Benutzung einer für das Schneiden von Tannenholz eingerichteten Kreissäge zum Schneiden von Eichenholz wird die Gefahr des Rückschlages erhöht. Selbst wenn aber diese Verschiedenheit der tatsächlichen Verhältnisse nicht feststehen würde, wäre eine Verweisung der Sache an den Großen Senat nicht nötig gewesen, da die Rekursentscheidung vom 28. November 1907 nicht in den Amtlichen Nachrichten des Reichsversicherungsamtes veröffentlicht ist (zu vergl. Rekursentscheidung 1841, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes 1914, Seite 507).

Das Krankengeld ist Empfängern von Invalidentrente nicht ohne weiteres zu versagen.

(Entscheidung des Reichsversicherungsamtes vom 12. Oktober 1915. IIa. K. 158/15. 2.)

Die gesetzlichen Voraussetzungen für die Abgabe der Sache an das Reichsversicherungsamt nach § 1693 R.V.D. sind gegeben. Denn es handelt sich um einen Unterstützungsfalle, in dem die Revision nach § 1693 Nr. 2 R.V.D. ausgeschlossen ist und um die Entscheidung der grundsätzlichen Rechtsfrage, ob Empfängern von Invalidentrenten ohne weiteres Krankengeld zu versagen ist. Diese Frage ist zu verneinen. Das königlich sächsische Oberverwaltungsgericht hat unter der Herrschaft des Krankenversicherungsgesetzes in einer Entscheidung vom 25. Mai 1911 (Arbeiterversorgung 1912 Seite 393) allerdings ausgesprochen, daß dauernd erwerbsunfähige — gemeint sind im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes erwerbsunfähige — Kassemittelglieder, welche die Mitgliedschaft freiwillig fortsetzen, bei neuerlicher Erkrankung kein Krankengeld fordern können. Da die Begriffe Arbeitsunfähigkeit im Sinne des § 183 R.V.D. und Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 6 R.V.G. gleichbedeutend sind (Entscheidung 1987 Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes 1915 Seite 425), so würde hieraus, falls der Ansicht des königlich sächsischen Oberverwaltungsgerichts beizutreten wäre, zu folgern sein, daß ein Versicherter Krankengeld nach der Reichsversicherungsordnung nicht beanspruchen kann, wenn er vor Eintritt der Erkrankung schon völlig arbeitsunfähig gewesen ist. In diesem hohen Grade ist aber der Kläger durch sein Nervenleiden, die Ursache der Invalidentät, vor seiner neuerlichen Erkrankung, die einen selbständigen Unterstützungsfalle bildet, nicht in der Arbeitsfähigkeit beschränkt gewesen. Sein tatsächlicher Verdienst, der bei seinen wirtschaftlichen Verhältnissen nicht als völlig belanglos angesehen werden kann, läßt vielmehr erkennen, daß ihm noch ein wenn auch nur geringes Maß von Arbeitsfähigkeit geblieben war. Bei dieser Sachlage brauchte hier zu der von dem königlich sächsischen Oberverwaltungsgericht entschiedenen strittigen Frage keine Stellung genommen zu werden. Im übrigen kann aus dem Umstande, daß ein gegen Krankheit Versicherter die reichsgesetzliche Invalidentrente bezieht, nicht gefolgert werden, er sei völlig arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung. Denn die Begriffe „Invalidentät“ im Sinne des § 1255 R.V.D. und „Arbeitsunfähigkeit“ im Sinne des § 182 Nr. 2 R.V.D. decken sich nicht (zu vergleichen insbesondere die Begründungen zum Gesamtentwurf der Reichsversicherungsordnung Seite 22). Arbeitsunfähig ist, wer nicht oder doch nur mit Gefahr, seinen Zustand zu verschlimmern, fähig ist, in seinem bisherigen Beruf weiterzuarbeiten. Invalide ist, wer unter Berücksichtigung des gesamten ihm zugänglichen wirtschaftlichen Erwerbsgebietes, nicht mehr das gesetzliche Lohn Drittel verdienen kann (zu vergleichen auch Revisionsentscheidung 1877, Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamtes 1914, Seite 631). Invaliden wird häufig noch ein Rest von Arbeitsfähigkeit verblieben sein, den sie wirtschaftlich verwerten können. Sie sind dann, wenn sie, wie vorliegend, nach Berufswechsel eine Erwerbstätigkeit ausüben, nicht mehr arbeitsunfähig (zu vergleichen Hahn, Handbuch der Krankenversicherung, Anmerkung 6a zu § 182 R.V.D.). Deshalb steht ihnen auch, wenn sie, sei

es als versicherungspflichtige, sei es als freiwillige Kassemittelglieder, gegen Krankheit versichert sind, nach Eintritt eines neuen Unterstützungsfalles ein Anspruch auf die vollen Versicherungsleistungen nach § 182 R.V.D., also grundsätzlich auch auf das Krankengeld zu. Daß infolge Invalidentät oder aus anderen Ursachen auf die Dauer nur zu einem geringen Teile Arbeitsunfähige als solche nicht ohne weiteres von der Krankenversicherung ausgeschlossen sind, ergibt sich auch aus § 173 R.V.D. Danach können sie auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden, solange der vorläufig unterstützungspflichtige Armenverband einverstanden ist. Ferner folgt aus § 423 Abs. 1 R.V.D., daß der Gesetzgeber von der Auffassung ausgeht, der Bezug einer reichsgesetzlichen Rente, insbesondere einer Invalidentrente, schließe die Versicherung gegen Krankheit und beim Eintritt eines Unterstützungsfalles den Bezug des Krankengeldes nicht aus. Nach § 423 Abs. 1 a. a. O. kann die Zahlung einer Landkrankenliste mit Zustimmung des Oberversicherungsamtes bestimmen, daß Versicherte, denen auf Grund der Reichsversicherungsordnung eine dauernde jährliche Rente mindestens im dreihundertfachen Betrage des satzungsmäßigen täglichen Krankengeldes gewährt ist, kein Krankengeld erhalten. Einer solchen Vorschrift hätte es nicht bedurft, wenn Empfängern von Invalidentrenten beim Eintritt eines Unterstützungsfalles das Krankengeld ohne weiteres zu versagen wäre. Hiernach konnte sich der Kläger, der nicht völlig arbeitsunfähig gewesen ist, mit der Wirkung bei der Kasse nach § 313 weiterversicherern, daß er bei Eintritt des neuen Unterstützungsfalles nicht nur Krankenpflege, sondern auch Krankengeld beanspruchen konnte.

Zur Vermeidung der Doppelbesteuerung.

Die kleine Abhandlung über die Heranziehung von Dispositionsurlaubern zur Steuer auf S. 29/30 der „Arbeiter-Rechtsbeilage“ und die darin geschehene Erwähnung, daß mehrfach Preußen Vereinbarungen mit anderen Bundesstaaten zur Vermeidung der Doppelbesteuerung getroffen habe, hat eine Reihe von Anfragen gezeitigt, mit welchen Bundesstaaten Preußen solche Uebereinkünfte getroffen habe. Wir geben deshalb die erteilte Auskunft an dieser Stelle wieder:

Auf Grund des Gesetzes vom 6. Mai 1910 (Gesetzsammlung S. 43) sind mit dem Königreich Bayern, Großherzogtum Hessen, den Herzogtümern Sachsen-Gotha und Sachsen-Meiningen und mit den Fürstentümern Lippe, Schwarzburg-Rudolstadt und Schwarzburg-Sondershausen Vereinbarungen zur Vermeidung der kommunalen Doppelbesteuerung von Arbeitern abgeschlossen worden.

Die Vereinbarungen mit Bayern, Hessen, Sachsen-Gotha, Sachsen-Meiningen und Lippe sind im Ministerialblatt für die innere Verwaltung abgedruckt: Jahrgang 1913 Seite 66 (Lippe); Jahrgang 1914 Seite 185 (Bayern); Jahrgang 1915 Seite 32 (Hessen) und Seite 154 (Sachsen-Meiningen); Jahrgang 1916 Seite 12 (Sachsen-Gotha); Jahrgang 1916 Seite 42 (Schwarzburg-Rudolstadt). Schwarzburg-Sondershausen wird in der demnächst erscheinenden Nummer des Ministerialblattes zu finden sein.

Auf Grund dieser Vereinbarungen haben die Gemeinden vorkommendenfalls die Besteuerung des betreffenden Arbeiters nach den für ihn zutreffenden Bestimmungen der Vereinbarung zu regeln, ohne daß es noch einer besonderen ministeriellen Anordnung im Einzelfalle bedarf.

Im übrigen werden kommunale Doppelbesteuerungen in preussischen und nichtpreussischen deutschen Gemeinden auf Antrag des Steuerpflichtigen von Fall zu Fall durch besondere Vereinbarung, die den jeweiligen Einzelsteuerfall zum Gegenstand hat, geregelt.

Die Todeserklärung Kriegsverhollener.

In Nr. 77 des „Reichs-Gesetzblatts“ vom 19. April 1916 wird eine Verordnung des Bundesrats vom 18. April 1916 über die Todeserklärung Kriegsverhollener veröffentlicht. Die Verordnung ist mit ihrer Verkündung in Kraft getreten.

Im Wege des Aufgebotsverfahrens kann nach dieser Verordnung für tot erklärt werden, wer als Angehöriger der bewaffneten Macht des Deutschen Reiches oder eines mit ihm verbündeten oder befreundeten Staates an dem gegenwärtigen Kriege teilgenommen hat und während des Krieges vermißt worden ist, wenn von seinem Leben ein Jahr lang keine Nachricht eingegangen ist. Das gleiche gilt für Personen, die nicht zur bewaffneten Macht gehören, wenn sie sich bei ihr aufgehalten haben oder ihr gefolgt sind, oder wenn sie in die Gewalt des Feindes geraten sind. Als Zeitpunkt des Todes ist, sofern nicht die Ermittlungen ein anderes ergeben, der Zeitpunkt anzunehmen, in dem der Antrag auf Todeserklärung zulässig geworden ist. Wird der Verhollene seit einem besonderen Kriegsereignis (einem Gefecht, einer Sprengung, einem Schiffsunfall oder dergleichen), an dem er beteiligt war, vermißt, so ist der Zeitpunkt des Ereignisses als Zeitpunkt des Todes anzunehmen, es sei denn, daß die Ermittlungen die Annahme rechtfertigen, der Verhollene habe das Ereignis überlebt. Solange nicht die Todeserklärung erfolgt ist, wird das Fortleben des Verhollenen bis zu dem Zeitpunkt vermutet, der in Ermangelung eines anderen Ergebnisses der Ermittlungen als Zeitpunkt des Todes anzunehmen ist. Für das Aufgebotsverfahren gelten die Vorschriften der Zivilprozessordnung, soweit in der Verordnung nicht ein anderes bestimmt ist. Die Aufgebotsfrist muß mindestens einen Monat betragen. Die Bekanntmachung des Aufgebots durch öffentliche Blätter kann unterbleiben. Das Gericht kann anordnen, daß das Aufgebot außer an die Gerichtstafel in der Gemeinde, in der der Verhollene seinen letzten Wohnsitz gehabt hat, an die für amtliche Bekanntmachungen bestimmte Stelle angeheftet wird. Die Aufgebotsfrist beginnt mit der Anheftung des Aufgebots an die Gerichtstafel. In dem Urteil ist der Zeitpunkt des Todes festzustellen. Das Gericht kann das Verfahren auf die Dauer von längstens einem Jahre aussetzen, wenn eine weitere Nachricht nach den Umständen des Falles, insbesondere nach der Entfernung des letzten bekannten Aufenthaltsortes des Verhollenen, nicht ausgeschlossen erscheint. Gegen den Beschluß findet sofortige Beschwerde statt. Nach Ablauf der Frist ist das Verfahren von Amts wegen fortzusetzen. Für die Aufhebung eines nach dieser Vorschrift erlassenen Ausschlußurteils gelten die Vorschriften der Zivilprozessordnung. Hat der Verhollene die Todeserklärung überlebt, so kann er ihre Aufhebung bei dem Aufgebotsgerichte beantragen. Vor der Entscheidung ist der Staatsanwalt sowie derjenige zu hören, der die Todeserklärung erwirkt hat. Ergeben sich Zweifel, ob der Antragsteller der für tot Erklärte ist, so ist der Antrag zurückzuweisen und der Antragsteller auf den Weg der Anfechtungsklage zu verweisen. Die Entscheidung kann ohne mündliche Verhandlung ergehen. In einem Verfahren nach den Vorschriften dieser Verordnung genügt zum Nachweis von Tatsachen, die bei dem Truppenteile des Verhollenen bekannt sind, eine mit dem Dienstiegel versehene schriftliche Erklärung des militärischen Disziplinarvorgesetzten. Soweit es sich um Tatsachen handelt, die bei der obersten Militärverwaltungsbehörde bekannt sind,

genügt zum Nachweis die schriftliche, mit dem Dienstiegel versehene Auskunft der Behörde. Für das Verfahren nach den Vorschriften dieser Verordnung werden Gerichtsgebühren nicht erhoben. A.

Zur Aufwandsentschädigung an Familien.

Nach der Bekanntmachung des Bundesrats vom 26. März 1914, R.G.Bl. 1914, S. 57, siehe auch „Arbeiterrechtsbeilage“ 1914, S. 79, 80, erhalten die Familien, von denen eheliche oder dem ehelichen gesetzlich gleichstehende Söhne durch Ableistung ihrer gesetzlichen zwei- oder dreijährigen Dienstzeit im Reichsheer, in der Marine oder in den Schutztruppen als Unteroffiziere oder Gemeine eine Gesamtdienstzeit von sechs Jahren zurückgelegt haben, auf Verlangen Aufwandsentschädigung in Höhe von 240 Mk. jährlich für jedes weitere Dienstjahr eines jeden seiner gesetzlichen zwei- oder dreijährigen Dienstpflicht genügenden Sohnes.

Auf die Aufwandsentschädigung haben Anspruch: Die Eltern oder der überlebende Elternteil, wenn Eltern nicht mehr vorhanden sind, die Großeltern oder der überlebende Großelternanteil.

Die Eltern haben einen Nachweis der Bedürftigkeit, oder daß sie von ihrem Sohn unterstützt wurden, nicht zu erbringen, wohl aber die Großeltern, wenn sie den Anspruch auf die Aufwandsentschädigung geltend machen wollen. Die Stiefeltern haben gleichfalls zu beweisen, daß sie von ihrem Stiefsohn dauernd unterstützt worden sind.

Einzelne Gemeindeverwaltungen, bei denen der Anspruch zu melden ist, vertreten die Ansicht, daß die 18- und 19jährigen Einberufenen ihrer aktiven Dienstpflicht im Sinne der Bekanntmachung nicht genügen, da sie als Landsturmpflichtige bezeichnet werden.

Auf Anfrage des Arbeitersekretariats München erteilte das k. bayerische Staatsministerium des Innern unter dem 10. April 1916 (Nr. 2755 b 9) folgende Antwort:

„Die als militärpflichtig Eingestellten, sowie alle übrigen Wehrpflichtigen, die vor Erreichung des wehrpflichtigen Alters in das Reichsheer eingestellt worden oder eingetreten sind und nicht schon vorher ihrer Dienstpflicht genügt hatten, sind als in Erfüllung ihrer gesetzlichen zwei- oder dreijährigen Dienstpflicht befindlich zu betrachten. Ihre Kriegsdienstzeit ist daher allgemein als aktive Dienstzeit voll in Anrechnung zu bringen. Ob sie vor oder nach Erreichung des wehrpflichtigen Alters liegt, ist ohne Belang.“

Wehrpflichtige, die bereits im Frieden beim Oberersatzgeschäft der Ersatzreserve oder dem Landsturm überwiesen, ausgeschlossen oder ausgemustert waren und während des Krieges zum Heeresdienst herangezogen oder freiwillig eingetreten sind, befinden sich dagegen nicht in der Ableistung der gesetzlichen zwei- oder dreijährigen Dienstpflicht.“

Auf eine Anfrage von anderer Seite gibt das k. preussische Kriegsministerium, im wesentlichen durchaus im Einklang mit der von Bayern erteilten Auskunft, folgende Aufklärung:

„Den Eltern, deren Söhne im Herbst 1914 zur Reserve übergetreten waren, infolge des Krieges aber weiter dienen mußten, steht für diese verlängerte Dienstzeit die Aufwandsentschädigung nicht zu, da die Entschädigung ohne Rücksicht auf den Kriegszustand mit der tatsächlichen Vollendung der gesetzlichen zwei- oder dreijährigen Dienstzeit in Wegfall kommt.“

Die Einberufung eines unausgebildeten Landsturmpflichtigen, über dessen Dienstverhältnis bereits endgültig entschieden war, begründet keinen Anspruch auf Aufwandsentschädigung.“

K. Sch.

werden brauchen. Dementsprechend sind bisher auch den betreffenden Arbeitern von ihren militärischen Dienststellen die geleisteten Dienste durch eine für die Anrechnung dieser Dienste bei der Invalidenversicherung bestimmte Bescheinigung nachgewiesen.

Da nun auch „Personen des Soldatenstandes“ nach § 1235 R.V.O. versicherungsfrei sind, wenn sie eine an sich versicherungspflichtige Tätigkeit im Dienste ausüben, fragt es sich, ob die Armierungsarbeiter als Personen des Soldatenstandes oder doch ihre Dienste als militärische anzusehen sind. Soldaten sind die Armierungsarbeiter offenbar nicht. Auch das Reichsmilitärgericht hat sich auf den Standpunkt gestellt, daß die Unterstellung unter das Militärgesetz und die Disziplinarstrafordnung für das Heer Personen dieser Art nicht die Eigenschaft als Personen des Soldatenstandes verleihe. (Entscheidung des Militärgerichts Bd. 19 S. 112.)

Man wird aber auch die geleisteten Dienste nicht als militärische Dienstleistungen ansehen können. Militärische Dienstleistungen können eben nur von solchen Personen geleistet werden, bei denen ein militärisches Dienstverhältnis vorliegt. Das ist aber nur bei Soldaten und Militärbeamten gegeben. Wollte man den Begriff der militärischen Dienstleistungen weiter fassen, wäre keine Grenze abzusehen. Dann würden auch die in staatlichen Gewehr- und Munitionsfabriken, auf den kaiserlichen Werften usw. beschäftigten Arbeiter militärische Dienste verrichten. Dann auch der Arbeiter in den privaten Betrieben, die für die Heeresverwaltung arbeiten; dann schließlich auch die Heimarbeiterin, die Sandfäde näht usw.

Auf den gleichen Standpunkt hat sich nun auch das Reichsversicherungsamt gestellt; es hat die Armierungsarbeiter für versicherungspflichtig erklärt.

Mit dieser Entscheidung des Reichsversicherungsamts ist indirekt auch ausgesprochen, daß für die seit der Mobilmachung als Armierungsarbeiter tätig gewesen oder noch tätigen Arbeiter auch Beiträge für die Invalidenversicherung entrichtet werden müssen. Den schon aus einer Beschäftigung als Befestigungsarbeiter ausgeschiedenen Personen nutzt also die ihnen beim Ausscheiden gegebene Bescheinigung, die wir oben erwähnten, nichts; sie müssen die Nachentrichtung der Beiträge fordern. Es wird zweckmäßig sein, daß sie sich zu diesem Zwecke an die Landesversicherungsanstalt des Bezirks wenden, in dem sie tätig gewesen sind, unter Beifügung der ihnen feinerzeit erteilten Bescheinigung, und beantragen, daß die Nachentrichtung der Beiträge für sie veranlaßt wird.

Ist die Bescheinigung verloren gegangen, ist ein anderer Ausweis über die frühere Beschäftigung als Armierungsarbeiter oder eine möglichst eingehende Schilderung der Sachlage dem Antrag beizufügen.

Soweit es sich um noch beschäftigte Personen handelt, können ihnen für die ganze Beschäftigungszeit die Beiträge abgezogen werden. Da es sich um die Versicherungspflicht einer bisher als versicherungsfrei angesehenen Personengruppe handelt, wird man in der nicht rechtzeitigen Markenverwendung kein Verschulden des Arbeitgebers — also der Militärverwaltung — erblicken können. Für schon aus der Beschäftigung ausgetretene Personen allerdings — und das wird die übergroße Mehrheit sein —, muß die Militärverwaltung die vollen Beiträge allein zahlen. Die Vorschrift, daß die den Arbeiter treffende Beitragshälfte nur auf dem Wege des Abzugs vom Barlohn eingezogen werden darf, schützt diese Arbeiter vor nachträglicher Heranziehung zu den Beiträgen.

Die Tatsache, daß der Abzug des vom Arbeiter zu tragenden Beitragsteiles auch ohne das Verschul-

den dieses letzteren unterblieben ist, bedingt auch wieder, daß die Beiträge noch innerhalb vier Jahren seit der Fälligkeit nachentrichtet werden können. Die Arbeiter trifft also kein Nachteil aus der bisher unterbliebenen Beitragsverwendung, wenn sie sie noch veranlassen.

Die Höhe der zu verwendenden Beitragsmarken richtet sich nach dem Ortslohn des Beschäftigungsortes, wenn nicht der Arbeiter Mitglied einer Krankenkasse war. Das aber wird wohl kaum der Fall gewesen sein. Krankenversicherungsfrei sind nämlich die im Dienste des Reiches, eines Bundesstaates usw. Beschäftigten, wenn ihnen gegen ihren Arbeitgeber ein Anspruch auf mindestens die Krankenhilfe (ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei usw. und Krankengeld) in Höhe und Dauer der Regelleistung der Krankenkassen gewährleistet ist. Das aber ist regelmäßig der Fall gewesen.

Zu beachten ist, daß trotz der grundsätzlichen Versicherungspflicht der Armierungsarbeiter sie in seltenen Fällen doch auch versicherungsfrei sein können. Für die gesamte Invalidenversicherung gilt der Grundsatz, daß Personen, die berufsmäßig Lohnarbeit überhaupt nicht verrichten, versicherungsfrei sind, wenn sie nur gelegentlich, insbesondere zu gelegentlicher Aushilfe, oder zwar in regelmäßigem Wiederkehr, aber gegen einen geringfügigen Entgelt arbeiten, der für die Dauer dieser Beschäftigung zum Lebensunterhalt nicht ausreicht und zu den für diese Zeit zu zahlenden Beiträgen nicht in entsprechendem Verhältnis steht. Diese Voraussetzungen treffen auf die übergroße Mehrzahl der mit Befestigungsarbeiten beschäftigt Gewesenen allerdings nicht zu. Es wird sich bei ihnen regelmäßig um Personen gehandelt haben, die nicht nur gelegentlich beschäftigt waren. Ihre Tätigkeit wurde auch nicht nebenher ausgeübt, da sie ihre Arbeitskraft vollständig in Anspruch genommen haben wird. Ebensovienig kann auch die ihnen gezahlte Vergütung als geringfügig im Sinne der oben erwähnten Vorschrift gelten.

Schließlich ist noch zu betonen, daß auch die Unfallversicherungspflicht der Armierungsarbeiter besteht. Ob sie nun durch einen aus den Gefahren des Betriebes erwachsenen Unfall oder durch eine plötzliche Schädigung, die auf die eigentlichen Gefahren des Krieges zurückzuführen ist, in der Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt sind, ist gleichgültig. Immer aber muß es sich um eine Schädigung handeln, die auf ein in begrenztem Zeitraum eingeschlossenes Ereignis zurückzuführen ist. Für die Bemessung der Unfallrente ist der tatsächlich erzielte Lohn maßgebend. Wenn, wie es ja der Auffassung der Militärverwaltungen über die Versicherungspflicht entsprechen würde, einem durch einen Unfall erwerbsbeschränkten Arbeiter eine Rente nach dem Mannschaftsversorgungsgesetze gewährt sein sollte, die im allgemeinen wesentlich niedriger ist wie eine auf Grund der Bestimmungen der Unfallversicherung festgesetzte, so können noch jetzt, unter Anrechnung der gezahlten Militärrente, die Leistungen der Unfallversicherung begehrt werden.

Zu beachten ist, daß die vorstehenden Darlegungen sich nur auf die Armierungsarbeiter, nicht auf die Armierungssoldaten beziehen. Die letzteren sind nicht versicherungspflichtig. Daß sie jedoch auf Grund der bisherigen Versicherungspflicht unter Umständen auch Ansprüche sowohl an die Krankenkassen wie an die Träger der Invalidenversicherung erheben können, ist in der „Rechtsbeilage“ schon mehrfach dargelegt worden.

Kampfhaltungen, eine absolute Notwendigkeit und ein Gradmesser für die Organisationsfähigkeit an sich sind; es sind aber bessere Betätigungsgebiete für den Kampfeifer als die soziale Praxis vorhanden. Und eine gemeinsame Tätigkeit der arbeitenden Schichten hat namentlich in der Sozialpolitik bei deren großer Verbesserungsbedürftigkeit größere Vorteile als die Durchführung von Wahlkämpfen, die an vielen Orten mit großem Geldaufwand und heftiger als Reichstagswahlen geführt wurden, und verbitternd auf lange Zeit wirkten. Gerade die Kriegszeit hat den Beweis gebracht, daß zwischen wirtschaftlichen und politischen Gruppen auf bestimmten Gebieten, unbeschadet sonstiger Gegnerschaft, eine gemeinsame Arbeit möglich ist. Daraus die Nutzenanwendung für künftige sozialpolitische Wahlen zu ziehen, kann nicht unmöglich sein, sollte aber auch mehr als seither praktisch erprobt werden.

Die Voraussetzung für die allgemeine Durchführung solcher Wahlen ohne Wahlkämpfe ist aber meines Erachtens eine Aenderung der Wahlordnung, nicht des Gesetzes. Und diese Aenderung sollte dahin gehen, daß für jeden gewählten Vertreter auch der bestimmte Ersatzmann benannt werden müßte. Wenn dieser Vorschlag auch den seitherigen Wahlordnungen für die Verhältniswahl fremd ist, so ist er trotzdem durchführbar. In den Ausschüssen und Vorständen der Versicherungsanstalten waren seither schon für jeden gewählten Vertreter ein erster und ein zweiter Ersatzmann vorhanden. Zwar handelte es sich dort um Mehrheitswahlen in bestimmten Bezirken, aber das bildet kein Hindernis, wenn den praktischen Schwierigkeiten begegnet werden soll. In der A. W. war es trotz Verhältniswahl möglich, die Ersatzleute durchgezählt durch die verschiedenen Listen in genauer Reihenfolge festzustellen. Wenn es in der Wahlordnung zur A. W. O. zu große Schwierigkeiten geben sollte, wovon ich aber noch nicht überzeugt bin, so müßte wenigstens wahlweise zugelassen werden, daß die Ersatzleute genau für jeden gewählten Vertreter bestimmt werden können. Für Bezirkswahlen und für solche Kassen und B. A., die einzelne Berufsgruppen berücksichtigen sollen, wäre eine solche Regelung geeignet, erhebliche Schwierigkeiten zu vermeiden. Die Wahlen sind durchweg auf Grund der sogenannten gebundenen Listen erfolgt. Müssen sie zu streng gebundenen Listen durch die oben erwähnte Bestimmung der Ersatzleute für den einzelnen Vertreter werden, ist das nach den Erfahrungen, die wir in Württemberg machten, kein Nachteil. Nur aber durch eine solche Regelung können burgfriedliche Verhältniswahlen zustande kommen, die dem Zweck der Verhältniswahl, eine Minderheitsvertretung unter allen Umständen zu schaffen und zu erhalten, im vollen Umfange entsprechen.

R. Fette.

Erfüllungsort der Krankenpflege nach der Reichsversicherungsordnung.

Der § 182 R. V. O. bestimmt als Arten von Leistungen, welche die Krankenkassen im Fall einer Erkrankung gewähren müssen:

1. Krankenpflege von Beginn der Krankheit an; sie umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei, sowie Brillen, Bruchbänder und andere kleine Heilmittel, und
2. Krankengeld in Höhe des halben Grundlohnes für jeden Arbeitstag, wenn die Krankheit den Versicherten arbeitsunfähig macht; es wird vom vierten Krankheitstage an, wenn aber die Arbeitsunfähigkeit erst später eintritt, vom Tage ihres Eintritts an gewährt.

Von besonderer rechtlicher Bedeutung ist der Erfüllungsort. Als Erfüllungsort gilt der Ort, an welchem die Leistung zu bewirken oder anzunehmen ist. Darüber, wo die vorbezeichneten Leistungen, welche sich in Naturalleistungen und Geldleistungen zergliedern, gewährt werden sollen, hat die Reichsversicherungsordnung keine Bestimmungen getroffen. Es ist daher nach der Natur des Rechtsverhältnisses zu prüfen, wo die Kassenleistungen zu gewähren sind. Ist ein Ort für die Leistung weder durch Gesetz oder Rechtsgeschäft bestimmt, noch aus den Umständen zu entnehmen, so hat die Leistung an dem Ort zu erfolgen, an welchem der Schuldner zur Zeit der Entstehung des Schuldverhältnisses seinen Wohnsitz hatte. Diese Bestimmungen des § 269 B. G. B. gelten auch für den Bezug von Kassenleistungen. Zu beachten ist aber, daß, wie sich aus der Natur der Sache ergibt, die Organisationen der Krankenkassen den Charakter juristischer Personen haben, welche rechtlich als Subjekte von Rechten und Verbindlichkeiten anerkannt sind und demnach in der Regel der Ort, an welchem die Verwaltung geführt wird, als der Erfüllungsort zu gelten hat.

In der Rechtsprechung wird nun als Erfüllungsort für die Kassenleistungen der Kassenbezirk bezeichnet. Dem Kassenbezirk stehen außerhalb desselben der Beschäftigungsort und der Wohnort des Versicherten gleich. Als Wohnort kommt aber der Ort in Betracht, an welchem der Versicherte im Zeitpunkt der Erkrankung tatsächlich, wenn vielleicht auch nur vorübergehend, wohnt. Denn mit Erkrankungen des Mitgliedes am Wohnort oder am Beschäftigungsort hat die Kasse stets zu rechnen. Wohnt der Versicherte nicht an seinem Beschäftigungsorte bzw. im Kassenbezirk, so erhält er, wenn erkrankt, auf Erfordern seiner Kasse, die ihm zustehenden Leistungen von der Allgemeinen Ortskrankenkasse des Wohnortes. Besteht dort für Versicherte ihrer Art eine besondere Ortskrankenkasse oder eine Landkrankenkasse, so hat diese die Leistungen zu gewähren. (§ 219 R. V. O.)

Die Leistungen sind an den Entschädigungsberechtigten in Person zu bewirken. Wenn nun der Berechtigte in Annahmeverzug ist oder wenn die Kasse aus einem in der Person des Berechtigten liegenden Grunde diese Leistungen nicht bewirken kann, so kommt die Leistung in Wegfall. Die Verabfolgung der Naturalleistungen, wie ärztliche Hilfe und Arznei, welche grundsätzlich zwischen den Kassenärzten und Apothekern vertraglich geregelt ist, kann somit naturgemäß nicht überall gewährt werden. In der Rechtsprechung ist denn auch bisher anerkannt, daß die Verpflichtung der Kassen zur Gewährung ärztlicher Hilfe und Arznei räumlich beschränkt ist (vergl. Monatsbl. f. Arbeiterversicherung 1911 S. 136). Verzieht der Versicherte während des Bezuges von Kassenleistungen an einen anderen Ort außerhalb des Kassenbezirks, so verliert er damit auch den Anspruch auf ärztliche Behandlung und Arznei für Rechnung der Kasse oder auf Erstattung der Kosten. Ein erkrankter Versicherter darf durch einen Wechsel des Wohnortes die Verpflichtung der Kasse nicht willkürlich und unbillig erschweren. Diese Voraussetzungen treffen jedoch nicht zu, wenn das Verlassen des Kassenbezirks oder des bisherigen Wohnortes dadurch erforderlich wird, daß der Erkrankte eine Heilbehandlung benötigt, die am Erfüllungsort nicht gewährt werden kann (vergl. Bahn Krankenberf. nach der Reichsversicherungsordnung I Bd. S. 224).

Verlängerung der Amtsdauer der bei den Versicherungsträgern und -behörden tätigen Vertreter.

Die Amtsdauer der in der Ueberschrift bezeichneten Personen ist erneut durch Verordnung des Bundesrats vom 18. April 1916 nunmehr bis zum 31. Dezember 1917 verlängert worden.

Bürgerfriedliche Verhältniswahlen.

Die R.V.D. hat in ihrem § 15 für die Wahl zu den Organen der Versicherungsträger die Verhältniswahl vorgeschrieben. Es soll gegenwärtig unerörtert bleiben, welche Erwägungen gerade in der Reichsversicherungsordnung zu der Einführung Veranlassung gaben und wie sich das Verfahren überhaupt bewährt hat. Der Gedanke, auch den Minderheiten in den entsprechenden Körperschaften eine Vertretung zu geben, ist so sehr ein Ausdruck der Gerechtigkeit, daß grundsätzlich auch da nichts gegen die Verhältniswahl gesagt werden soll, wo die Erfahrungen nicht durchweg befriedigend sind. Im Laufe der Zeit ist nun aber Gelegenheit vorhanden gewesen, sich mit den Wirkungen der Verhältniswahl näher vertraut zu machen. Zwar sind erst die Wahlen zu den Organen der Krankenkassen und zu den Versicherungsämtern vollzogen worden, weil der Ausbruch des Krieges im Jahre 1914 die Wahlen zu den O.V.A., zum R.V.A., den Ausschüssen und Vorständen der Landesversicherungsanstalten und der Arbeitervertreter für die Beratung der Unfallberühungsvorschriften unmöglich machte.

Es mag deshalb in diesem Zusammenhang die Frage gestreift werden, ob die 1913 und 1914 gewählten Vertreter in den Organen nach Beendigung des Krieges überhaupt noch berufen sind, die weiter notwendigen indirekten Wahlen vorzunehmen. Dagegen spricht der Umstand, daß bereits 1917 zu den Organen der Krankenkassen neu zu wählen wäre und weiterhin die bei vielen Krankenkassen und Versicherungsämtern infolge des Krieges eingetretenen Verschiebungen und Nachrückungen von Ersatzleuten. Bei einer Anzahl von Krankenkassen reicheten die Ersatzleute infolge der Einberufungen, Berufsänderungen und der sonstigen Gründen erfolgten Ausscheidungen zu einem beschlußfähigen Vorstand und Ausschuss nicht mehr aus, und es mußten deshalb Neuwahlen angefertigt werden. Ist aber der gleichzeitige Ablauf der Mandate in den Körperschaften durch den Krieg vereitelt worden, so scheint es mir durchaus zweckmäßig, die noch ausstehenden Wahlen nicht von sogenannten Kumulparlamenten vornehmen zu lassen, sondern die noch vorhandenen Mandate alten Rechts bis nach den völligen Neuwahlen nach dem Krieg zu verlängern.

Die Notwendigkeit der Ersatzwahlen bei einer Anzahl von Krankenkassen und die Erfahrung, daß bei strenger Anwendung einer Beschlußfähigkeit und Arbeitsfähigkeit bei sehr viel anderen auch noch Wahlen stattfinden müßten, hat die Aufmerksamkeit auf die Frage der Ersatzleute gerichtet. Daß die noch so große Zahl von Ersatzleuten nicht ausreichte, Ersatzwahlen zu ersparen, ist unbestreitbar, wäre an sich aber weiter nicht bedenklich, da normalerweise mit einem solchen massenhaften Ausscheiden durch Einberufungen und Berufswechsel nicht gerechnet werden konnte und auch künftig nicht gerechnet werden braucht. Wo die Wahlen durch regelrechte Wahlhandlung vollzogen wurden, kommen nur die Ersatzleute der gleichen Liste in Betracht, und es sind dort unliebsame Zufälle ausgeschlossen. Anders dort, wo schon der Bürgerfriede bei den erstmaligen Wahlen betätigt ist, auf Veranlassung der seitherigen Vorstände, der V.A.

oder durch die verschiedenen wirtschaftlichen oder politischen Verbände selbst ein gemeinschaftlicher Wahlvorschlag für Ausschuss und Vorstand aufgestellt wurde und deshalb als gewählt zu betrachten war. Waren die wirtschaftlichen Gruppen etwa gleich stark, so wurden die Sitze in der Regel in abwechselnder Reihe verteilt, ebenso die Ersatzleute bis zum Ende der Liste. Dadurch war zu erreichen, daß die Wahrscheinlichkeit eines Ausscheidens bei den Vertretern der beiden Richtungen etwa gleich war, die als Ersatzleute nachrückenden Vertreter mit nur geringen Verschiebungen um einen Sitz berücksichtigt werden mußten; kurz, Differenzen waren wenig wahrscheinlich und wenig erheblich. Wo es sich aber darum handelte, daß einer starken Mehrheitsgruppe eine schwache Minderheit gegenübersteht, sind unliebsame Erscheinungen unvermeidbar. Die Reihenfolge der Bewerber wird so vorgenommen werden müssen, daß die Stärke der verschiedenen Gruppen zum Ausdruck kommt; beispielsweise, daß auf 4 Vertreter der Mehrheit 2 Minderheitsvertreter oder gar auf 5 Mehrheitsvertreter nur 1 solcher der Minderheit kommt. Die Mehrheit wird an der Spitze der Liste für die Vertreter und demzufolge auch durchgezählt bis zum Ende der Ersatzleute stehen. Scheidet ein Vertreter der Mehrheit aus, so ist die Wahrscheinlichkeit, daß ein solcher der gleichen Gruppe nachrückt, ziemlich groß, wenn auch nicht sicher. Immerhin ist der Verlust eines Sitzes, wenn an sich ein friedliches Verhältnis besteht, für eine sehr starke Mehrheitsgruppe nicht besonders schlimm, da ohnehin höchstwahrscheinlich ihr Mann nachrückt. Eine kleine Minderheit wird bei gemeinsamen Wahlvorschlägen durch das Ausscheiden eines Vertreters fast immer um einen Sitz, oft sogar um jede Vertretung und Verbindung gebracht. Solche Fälle sind während des Krieges eingetreten und sie zeigen, daß das Verhältniswahlverfahren bei gemeinsamen Wahlvorschlägen außerordentlich unangenehm werden kann. Ist es doch in Krankenkassen-Vorständen vorgekommen, daß der einzige Minderheitsvertreter an letzter, d. h. 6. Stelle stand, der nächste Ersatzmann der gleichen Gruppe an 11. Stelle, somit nicht in Frage kommen konnte. Vereinzelt hat man wohl in solchen Fällen noch außer der Reihe einen Minderheitsvertreter ohne Stimmrecht zugezogen. Das mag während des Krieges von den Aufsichtsbehörden milder als sonst beurteilt werden, nach dem Gesetz und der Satzung ist es zweifellos nicht zulässig und außerdem kein vollwertiger Ersatz für den ausgeschiedenen Vertreter. Noch störender muß es bei solchen Fällen werden, wo eine Teilung der Vertreter nach Bezirken oder Berufsgruppen eingeführt ist, weil bei ihnen durch das Ausscheiden von Vertretern gemeinschaftlicher Wahlvorschläge völlige Verwirrung und schwere Beeinträchtigung einzelner Gruppen entstehen müssen. Auch bei den V.A., wo durchweg die Bezirke und Berufe berücksichtigt werden sollen, die Hälfte der Vertreter aber — die an ungerader Stelle stehenden — der Unfallversicherung zugehören müssen, sind Beeinträchtigungen leicht möglich.

Vermeiden lassen sich diese Nachteile in keiner Weise, solange die gegenwärtige Wahlordnung gilt; sie sind dem Verhältniswahlverfahren mit gemeinschaftlichen Wahlvorschlägen so sehr eigen, daß sie, wo sie zutage treten, der künftigen Aufstellung gemeinschaftlicher Wahlvorschläge das stärkste Hindernis bereiten und die Rechtfertigung dafür bilden, daß die künftigen Wahlen ohne solche gemeinsame Vorschläge durchgeführt, d. h. durchgekämpft werden müssen. Das ist zweifellos bedauerlich. Man kann den Standpunkt vertreten, daß Wahlen und Wahlkämpfe, wie alle

1918 ergangenen Entscheidung dieses Amtes ist ausgesprochen worden, daß, obgleich das Gesetz im allgemeinen davon ausgeht, daß der Anspruch auf Waisenrente verfällt, wenn zur Zeit der Vollendung des 15. Lebensjahres keine Waisenrente läuft, doch der Anspruch auf die Waisenaussteuer nicht dadurch ausgeschlossen wird, daß eine Waisenrente wegen höherer Unfallwaisenrente nicht gewährt worden ist. In einer Entscheidung vom 23. Dezember 1918 ist gesagt, daß die Kinder eines verstorbenen Versicherten auf die Waisenaussteuer auch dann Anspruch haben, wenn die Wittve, die aus der eigenen Versicherung die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hat, nicht die leibliche Mutter der Waisen ist. Durch Entscheidung vom 13. Juli 1915 hat das R.V.A. ausgesprochen, daß eine Waise, deren Mutter vor dem Vater gestorben ist, keinen Anspruch auf die Waisenaussteuer hat. (Umgekehrt, wenn also das Kind bei Vollendung des 15. Lebensjahres ganz Waise ist, wird also die Waisenaussteuer zu zahlen sein.)

Als Waisenaussteuer wird der achtfache Monatsbetrag der bezogenen Waisenrente gewährt. Gemeint ist damit der Monatsbetrag der Waisenrente, soweit er von den Versicherungsanstalten aufzubringen ist, denn im § 1285 R.V.O. ist bestimmt, daß für jede Waisenaussteuer 16 2/3 Mk. Reichszuschuß zu gewähren ist. In einer Entscheidung vom 15. Dezember 1913 sagt das R.V.A. hierzu, daß beim Vorhandensein mehrerer Waisen jede Waise den achtfachen Monatsbetrag derjenigen Waisenrente erhält, die sie zuletzt bezogen hat, und nicht etwa den achtfachen Monatsbetrag der einer Einzelwaise zustehenden Rente. Nach den letzten statistischen Nachweisungen des R.V.A. ist der Durchschnittsbetrag einer Waisenaussteuer 22,41 Mk. Das ist nun freilich kein allzu großer Betrag; immerhin kann er mitgenommen werden.

Die Anträge auf Gewährung der Waisenaussteuer sind (§ 1613) an das V.A. zu richten. Die „Beweisstücke“ sollen beiliegen. Der Anspruch ist von der Wittve, andernfalls von dem sonstigen gesetzlichen Vertreter des Kindes zu stellen. Zuständig ist das V.A., in dessen Bezirk die Wittve wohnt; wird aber die Voraussetzung für den Bezug einer Waisenaussteuer erst nach dem Tode des Versicherten erfüllt, so richtet sich die Zuständigkeit nach dem Wohnort der Waisen. Bei Streitigkeiten entscheidet das O.V.A. endgültig.

Bei aufmerksamer Befolgung der Vorschriften und entsprechender Belehrung der Anspruchsberechtigten wird die Waisenaussteuer in zahlreichen Fällen zur Auszahlung kommen müssen. F. K.

Die Mitgliedschaft eines Ersatzkassenmitgliedes bleibt trotz seines Antrages auf Ruhen der Rechte und Pflichten (§ 517 R.V.O.) bei der Ortskrankenkasse bestehen.

Der Schlosser L. S. in Hamburg beantragte und erreichte als Mitglied einer Ersatzkasse bei der zuständigen Ortskrankenkasse, gemäß § 517 R.V.O., das Ruhen seiner Rechte und Pflichten. Als er nun zum Militär einberufen wurde, erklärte er der Pflichtkasse gegenüber, freiwilliges Mitglied bleiben zu wollen und bot die Beiträge für die laufende Periode an. Die Annahme wurde verweigert mit der Begründung, er könne nicht mehr Mitglied bleiben, weil seine Rechte und Pflichten geruht hätten und er seinen Antrag auch nicht während seiner versicherungspflichtigen Beschäftigung zurückgenommen habe.

Das Arbeitersekretariat in Hamburg als Vertreterin des S., erhob Klage beim Versicherungsamt

auf Anerkennung der freiwilligen Mitgliedschaft mit der Begründung: Daß der § 313 R.V.O. auch auf diejenigen versicherungspflichtigen Mitglieder Anwendung finden müsse, welche bis zu ihrem Ausscheiden aus der Beschäftigung von ihren Rechten und Pflichten befreit seien. Das wolle besagen, daß ein etwa vor Zurücknahme des Antrages eingetretener Versicherungsfall den Leistungsanspruch nicht entstehen lasse. Dagegen bestehe die formelle Mitgliedschaft bei der Ortskasse bis zum Ausscheiden aus der Beschäftigung weiter und müsse der § 313 R.V.O. auch für diese Mitglieder Geltung haben.

Das Versicherungsamt entschied im Sinne des gestellten Antrages (S.Nr. 1867/15) und führte begründend aus:

„Die Einwendungen der Antraggeberin sind vollkommen rechtsirrig. Die versicherungspflichtigen Mitglieder einer Ersatzkasse, deren Rechte und Pflichten als Mitglieder der Pflichttrantentasse gemäß § 517 ff. ruhen, sind und bleiben nach der neuen rechtlichen Konstruktions ihres Verhältnisses Mitglieder der Pflichttrantentasse. Daher hat der Arbeitgeber seinen Beitragsanteil an die Pflichttrantentasse zu entrichten, die Meldepflichten zu erfüllen; der Arbeitgeber hat zu seinem Teile auch das Wahlrecht und das Recht auf Teilnahme an der Selbstverwaltung der Kasse; die von ihm beschäftigten Mitglieder der Ersatzkassen werden bei der Bemessung seines Stimmrechts ebenfalls mitgezählt. Nur die Rechte der beschäftigten Ersatzkassenmitglieder gegenüber der Pflichttrantentasse, also die Rechte auf Teilnahme an der Selbstverwaltung, auf Stimm- und Wahlrecht, das Recht auf Unterstützung sowie die Pflicht zur Tragung eigener Beiträge gegenüber der Pflichttrantentasse ruhen, solange die Zugehörigkeit zur Ersatzkasse dauert, und solange sie den Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten nicht zurücknehmen. Sie gelten aber während dieser Zeit als Mitglieder der Kasse, deren Rechte wieder mit dem Augenblick aufleben, in dem die Zugehörigkeit zur Ersatzkasse erlischt oder sie den Antrag auf Ruhen der Rechte und Pflichten zurücknehmen. Die während des Ruhens der Rechte und Pflichten zurückgelegten Zeiten müssen daher als Zeiten der Mitgliedschaft bei der Pflichtkasse bei Berechnung der für den Anspruch auf Leistungen bestimmten Wartezeiten berücksichtigt werden, sobald sie aus der Kasse ausscheiden oder die Wiederaufnahme eigener Beitragsleistung erklärt werden kann. Es kann aber auch nicht zweifelhaft sein, daß im Sinne des § 313 R.V.O. auch das Mitglied einer Ersatzkasse während der Zeit, in der seine Rechte und Pflichten ruhen, als „auf Grund der Reichsversicherungsordnung versichertes Mitglied“ der Pflichtkasse gelten muß. Die Voraussetzung des § 313 R.V.O. zur Fortsetzung der Mitgliedschaft bei der Pflichtkasse sind also auch dann gegeben, wenn Ersatzkassenmitglieder erst beim Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung das Recht auf Weiterversicherung bei der Ersatzkasse geltend machen, wenn sie nur unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen formell Mitglieder der Pflichttrantentasse und also auf Grund der Reichsversicherungsordnung versichert gewesen waren. Da diese Voraussetzung zutrifft, so war wie geschehen zu entscheiden.“

In einem anderen Falle hat das Oberversicherungsamt sich auf den gleichen Standpunkt gestellt. (Altenzeichen K. 4/1916. G. B. Nr. 29/16 K.) Zu vergleichen auch die grundsätzliche Entscheidung des Reichsversicherungsamts 2096, „Amtliche Nachrichten“ 1915 S. . . . B. G.

Die Beteiligung an einem kirchlichen Umgang zur Segnung der Fluren: gegen Unfall versicherte Betriebsstätigkeit.

(Urteil des Oberversicherungsamts Augsburg vom 3. Februar 1915. Nr. 534.)

Die Dienstmagd Philomena Schöpf von Bachern, Bezirksamt Friedberg, nahm auf Geheiß ihres Dienstherrn an einer Wittprozession teil, als auf dem Rück-

Wenn auch der Versicherte die Anordnungen der Kasse über das Verhalten der Erkrankten zu beachten hat und die Kasse bei Nichtbeachtung dieser Vorschriften das Recht hat, eine Ordnungsstrafe zu verhängen, so verliert der Erkrankte durch Verlassen des Kassenbezirks nicht den Anspruch auf Krankengeld. Nur die Erstattung der Kosten für ärztliche Behandlung und Arznei kommen in Wegfall, dahingegen ist das Krankengeld auch in diesem Fall zu zahlen. Jedoch erfolgt die Zustellung des Krankengeldes auf Kosten des Versicherten, denn Zahlungen dieser Art sind von den Versicherten an der Kasse in Empfang zu nehmen.

Eine Ausnahme bildet die sogenannte *Beurlaubung*. Diese Beurlaubung hat größtenteils den Sinn, daß durch die Zustimmung zu dem Verlassen des Kassenbezirks das Verbot, welches durch die Krankenordnung gegeben, aufgehoben und demnach eine Bestrafung wegen Vergehens gegen die Krankenordnung ausgeschlossen ist. Die Berechtigung dieses in der Praxis geübten Verfahrens billigen die Kommentatoren Hahn a. a. O. und Stier-Comlo Kommentar zur Reichsversicherungsordnung I. Bd. S. 369. Der entgegengesetzte Standpunkt wird in einer Entscheidung des Bad. Verwaltungsgerichtshofs vom 31. März 1909 vertreten. Hier wird ausgeführt:

„Die Krankenkasse hat dem kranken Mitglied, das mit ihrer Zustimmung den Kassenbezirk auf einige Zeit verlassen hat („beurlaubt worden ist“), ihre Fürsorge in gleicher Weise zuzuwenden wie am Erfüllungsort; sie darf weder im Einvernehmen mit dem Versicherten noch durch einseitige Vorschrift an Stelle der Naturalleistung eine im voraus festgestellte Geldabfindung gewähren. Dem Versicherten bleibt der Anspruch auf Naturalleistung aufrechterhalten, wenn es ihm ohne sein Verschulden unmöglich werden sollte, innerhalb der gesetzten Frist in den Kassenbezirk zurückzukehren.“

Dieser Auffassung schließt sich der Württembergische Verwaltungsgerichtshof in einer Entscheidung vom 6. Oktober 1909 wie folgt an:

„Bei Beurlaubung eines erkrankten Versicherten nach einem Orte außerhalb des Kassenbezirks kann die Kasse die dort für Arzt und Apotheker erwachsenen Kosten nicht ablehnen.“ (Peterfen, Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung II. Band S. 295.)

Auch in der bereits erwähnten Abhandlung in den Monatsblättern für Arbeiterversicherung wird ausgeführt, daß, wenn erkrankte Versicherte die Erlaubnis erhalten, den Kassenbezirk zu verlassen, die Kasse in gleicher Weise die Fürsorge zu gewähren hat wie am Erfüllungsort. H. Str.

Die Waisenaussteuer.

Unter den verschiedenen Bezügen der Hinterbliebenen nach dem vierten Buche der R.V.O. ist jedenfalls die Waisenaussteuer am unbekanntesten und ungeklärtesten. Ein Beweis ist die geringe Zahl der Feststellung dieser Leistung. Seit Inkrafttreten der Hinterbliebenenversorgung am 1. Januar 1912 bis zum Ende des Jahres 1915 wurden insgesamt nur 2863 Waisenaussteuer festgesetzt. Im Bezirke der Landesversicherungsanstalt Berlin wurden im Jahre 1914 nur 6, in Niederbayern überhaupt keine Waisenaussteuer gewährt. Das ist zweifellos darauf zurückzuführen, daß aus Unkenntnis der Ein-

richtung sehr viele Bezugsberechtigte das Stellen von Anträgen auf Gewährung der Leistung unterlassen haben. Durch den Krieg, der die Zahl der anspruchsberechtigten Waisen ganz gewaltig vermehrt, gewinnt die Frage erhöhtes Interesse.

Die Waisenaussteuer wird nach § 1252 R.V.O. gewährt, wenn ein Verstorbenen zur Zeit seines Todes die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hat, und wenn außerdem die Witwe zur Zeit der Fälligkeit der Bezüge selbst ebenfalls die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hat. Es fragt sich also nun im weiteren, wann die Waisenaussteuer „fällig“ ist. Im § 1264 R.V.O. ist hierfür allerdings die Vollendung des 15. Lebensjahres der Kinder bezeichnet. Das kann aber nur so verstanden werden, daß die Waisenaussteuer erst zu diesem Zeitpunkt auszusuchen ist. Wie aus dem ganzen Zusammenhang des Gesetzes hervorgeht, tritt der Versicherungsfall für die Waisenaussteuer schon mit dem Tode des Vaters ein. Zu diesem Zeitpunkt muß die Witwe die Anwartschaft erfüllt und aufrechterhalten haben. Es ist nicht nötig, daß sie auch nach dem Tode des Ernährers die Versicherungsbeiträge weiter leistet. Der spätere Verlust ihrer Anwartschaft bringt noch nicht den Verlust des Anrechtes auf die Waisenaussteuer mit sich. Zu den Beweismitteln für diese Auffassung dient vor allem die Begründung, in der es S. 368 heißt:

„Für die Zubilligung (der Waisenaussteuer) wird ebenso wie beim Wittwengeld im allgemeinen das Versicherungsverhältnis der Mutter beim Tode des Ehemannes maßgebend sein. Entweder muß zu diesem Zeitpunkt die noch erwerbsfähige Ehefrau durch ihre Beitragsleistung die Wartezeit für die reichsgesetzliche Invalidenrente erfüllt und ihre Anwartschaft aufrechterhalten haben, oder die zu diesem Zeitpunkt invalide Ehefrau muß den Anspruch auf die Invalidenrente erworben haben.“

Das Gesetz läßt es aber auch zu, daß die Voraussetzungen für den Anspruch auf die Waisenaussteuer erst nach dem Eintritt des Versicherungsfalles erfüllt werden, indem entweder die Witwe fehlende Beitragswochen noch nachholt oder überhaupt erst in die Versicherung eintritt. Immer muß solchenfalls natürlich die Wartezeit vor der Zahlungsfälligkeit der Waisenaussteuer erfüllt sein. Diese Vergünstigung ergibt sich aus § 1615 R.V.O., wo davon die Rede ist, daß die „Voraussetzung für den Bezug einer Waisenaussteuer erst nach dem Tode des Versicherten erfüllt“ wird. Sodann heißt es aber auch in der Begründung an der angegebenen Stelle weiter:

„Außerdem berücksichtigt das Gesetz den weiteren Fall, daß die Witwe erst nach dem Tode des Ehemannes, aber vor Ablauf des fürsorgebedürftigen Alters der Waisen, die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt hat. . . . Den Waisen wird auch in diesen Fällen die Waisenaussteuer nicht vorzuenthalten sein.“

Nach alledem besteht der Anspruch auf die Waisenaussteuer, wenn

- die Witwe zur Zeit des Todes des Ernährers eine Anwartschaft (200 Beitragswochen oder sonst anrechnungsfähige Beitragszeiten) hat oder erwirbt, bevor die Waise das 15. Lebensjahr vollendet,
- die Waise das 15. Lebensjahr vollendet hat.

Die Rechtsprechung hat sich seither nur sehr wenig mit der Waisenaussteuer beschäftigt. Namentlich zu der vorstehend berührten Frage ist eine Entscheidung des R.V.A. noch nicht ergangen. In einer am 14. April