

Korrespondenz

für Deutschlands Buchdrucker und Schriftgießer

Herausgegeben vom Verband der Deutschen Buchdrucker

Bezugspreis 1 RM. monatlich, nur Postbezug. Das Einzel Exemplar 15 Pf. ohne Porto. Erscheinungstage Mittwoch und Sonnabend. Schriftleitung und Geschäftsstelle: Berlin SW 61, Dreibundstr. 5

64. Jahrgang

Berlin, den 24. April 1926

Nummer 32

Nicht erst in den letzten Tagen des Monats, sondern bis zum 25. April hat jeder gewerbliche Interessent die **Bestellung des „Korr.“ bei der Post** vorzunehmen. Durch Verpätungen erhöht sich der Bezugspreis auf 1,20 RM., weil die Post nach dem 25. eines jeden Monats einen Zuschlag von 20 Pf. erhebt. Zustellungsgebühr beträgt 12 Pf.

Tarifliche Begrenzung der Überstunden

Die „Zeitschrift“, das „amtliche“ Organ des Deutschen Buchdrucker-Verbands (Unternehmerorganisation) bemühte sich in ihrer Nr. 29 vom 9. April, dem „Korr.“ neben einem „argen Verstoß gegen den Tarifgedanken“ auch noch einen „groben Verstoß gegen den Tarifvertrag selbst“ zum Vorwurf zu machen. Es handelt sich dabei, wie gewöhnlich in solchen Fragen, um allerhand gegen Treu und Glauben verstoßende, Schlussfolgerungen der „Zeitschrift“ aus einer Beleuchtung der tariflichen Begrenzung der Überstunden in unserer Beilage „Für die Betriebsrätepraxis“ (Nr. 3 vom 20. März d. J.). Unser „Mitarbeiter“ hatte klar und deutlich festgestellt, daß nach dem in Nr. 18 des „Korr.“ veröffentlichten Urteil des Reichsschiedsammtes in einem Streitfall aus § 8 Ziffer 5 des Tarifs die normale tarifliche und täglich achtfünfstündige Arbeitszeit nicht zur Regel werden darf, da eine Verpflichtung zur Leistung der nach § 8 Ziffer 5 zulässigen fünf Überstunden auf längere Dauer nur dann besteht, wenn in einer Firma eine gelegentliche Häufung von Arbeiten vorliegt, die von dem normalen Maß regelmäßig herzustellender Arbeiten abweicht. Mit Recht wurde noch darauf hingewiesen, daß diese Auslegung der Willensabsticht des Tarifgesetzgebers entspricht.

Diese letztere Auffassung sucht nun die „Zeitschrift“ zu bestreiten. Sie bezeichnet zunächst das Urteil des Reichsschiedsammtes nur als eine Entscheidung eines einzelnen, nicht zu verallgemeinernden Falles. Dem widerspricht jedoch die Tatsache, daß das Reichsschiedsamt in einem inzwischen gefällten weiteren Urteil abermals seine Auffassung in der Frage der Überstunden auf längere Dauer in dem Sinne bestätigt hat, daß eine Firma, die seit längerer Zeit die Bestimmung aus Ziffer 5 des § 8 des Tarifs in Anspruch nahm, nicht berechtigt ist, diese Überstunden für ständig anzuordnen. Es dürfte daher am Platze sein, daß die „Zeitschrift“ sich in diese Frage eines Besseren besinnt und nicht von Verstoß gegen Tarifgedanken und -vertrag fabuliert, wo sie selbst an der Peripherie des Tarifs herumfuchelt. Es fehlt zwar nicht an Fällen, in denen man auch auf Arbeiterseite gern die eine oder andere Entscheidung des Reichsschiedsammtes auf einer besseren Grundlage gesehen hätte. Trotzdem haben wir es bisher im Bewußtsein ehrlicher Vertragserfüllungspflicht vermieden, derartige Entscheidungen irgendwie herabzusetzen oder abzuschwächen. Wohl oder übel suchen wir uns damit als einer gegebenen Tatsache abzufügen, und lehnen es daher trotz der gegenteiligen Tendenz der „Zeitschrift“ auch diesmal ab, Reichsschiedsamturteile zu Nebenächlichkeiten herabzuwürdigen.

Nicht ohne ausdrücklichen Protest können wir dagegen die sonstigen tendenziösen Verschleierungsver-

suche in Sachen der Überstundenfrage durch die „Zeitschrift“ lassen. Denn hier handelt es sich um Behauptungen des Prinzipalsorgans, die die Gehilfenschaft direkt herausfordern, bezüglich der Leistung von Überstunden noch weit mehr als bisher nach dem Rechten zu sehen. Die „Zeitschrift“ versucht nämlich, den Überstunden auf längere Dauer eine „tarifliche“ Unterlage zu geben, die sie von den allgemeinen Beschränkungsmaßnahmen für Überstunden jeder Art nach Ziffer 1 des § 8 des Tarifs trennen soll. Damit bekundet das Prinzipalsorgan jedoch eine Tendenz, die mit dem ganzen Verlauf der Beratung und Beschlußfassung über diese tariflichen Bestimmungen bei den vorjährigen Tarifverhandlungen im Widerspruch steht und nur dazu beitragen kann, die Überstundenfrage im Buchdruckgewerbe auf eine schiefe Ebene zu bringen.

„Es ist bekannt“, so schreibt nämlich die „Zeitschrift“ in Nr. 29, „daß bei den letzten Revisionsverhandlungen über den Manteltarif der Neuabschluss des früheren Arbeitszeitabkommens Gegenstand hartnäckiger Kämpfe der Tarifparteien gewesen ist, die dann endlich zu der Einigung führten, daß das Sonderabkommen über die Arbeitszeit seinem Inhalte nach in veränderter Form in den Manteltarif aufgenommen wurde. Die veränderte Form der früher vereinbarten Mehrarbeitsbestimmungen bestand in den sogenannten **Überstunden auf längere Dauer** gemäß § 8 Ziffer 5 des jetzigen Deutschen Buchdrucker-Tarifs“. Dann fährt die „Zeitschrift“ die Behauptung auf, daß in dieser Ziffer 5 des § 8 das frühere Arbeitszeitabkommen zu erblicken sei, und daß für die darin erwähnten Überstunden sich zum Unterschied gegen die anderen Überstunden die alte Bezeichnung „Mehrarbeiten“ nach wie vor in der Praxis behauptet habe. Das eine wie das andre ist eine Irreführung der Leser der „Zeitschrift“. Das haben wir schon in Nr. 8 von 1925 bei Besprechung der vorjährigen Tarifrevisionsverhandlungen mit aller Deutlichkeit nachgewiesen, und zwar mit folgenden Darlegungen:

Besehen wir uns zunächst die Anträge von Prinzipalsseite und prüfen wir dann, was daraus in dem neuen § 8 geworden ist. Zunächst ist der erste Satz des Prinzipalsantrags zur Überstundenfrage bis auf die Worte „einschließlich angeordneter Mehrarbeitsstunden“ dem bisherigen Tarif entnommen und unter Ablehnung der prinzipalsseitig gewünschten Ergänzung wieder bekräftigt worden. Und gerade diese ausdrückliche Ablehnung des Ergänzungsantrages der Prinzipale hebt den Charakter der Mehrstunden nach dem bis herigen Arbeitszeitabkommen auf und unterteilt auch die sogenannten regelmäßigen Überstunden (§ 8 Ziffer 5 des neuen Tarifs) der in Ziffer 1 des § 8 festgelegten Pflicht zur möglichsten Vermeidung von Überstunden. Es sind danach auch regelmäßige Überstunden erst dann zulässig, wenn sie durch Einstellung von Arbeitslosen oder durch Einlegung von Schichten nicht vermieden werden können. Die weitere Tatsache, daß die bisherige Ziffer 2 des § 8 im alten Tarif (betreffend Vermeidung regelmäßiger Überstunden) sozusagen an die Spitze des neuen § 8, und zwar auf ausdrückliches Verlangen der Gehilfenvertreter, gestellt wurde, gibt dieser einschränkenden Vorschrift eine noch stärkere Bedeutung als bisher. Für diese Verpflichtung zur Vermeidung von Überstunden bedeutet der zweite Teil der Protokollnotiz zu § 8 eine ebenso selbstverständliche Bindung wie es deren erster Teil für die Gehilfenschaft feierlich soll. Außerdem bringt noch Ziffer 2 der gleichen Protokollnotiz zum Ausdruck, daß „regelmäßige Überstunden“ kein Dauerzustand sein dürfen, sondern beim Nachlassen des Arbeitsandrangs zuerst zur tariflichen Arbeitszeit von täglich acht Stunden zurückzuführen ist, ehe zu größeren Entlastungen wegen Arbeitsmangels geschritten wird.

Auf diese Feststellungen unsererseits im vorigen Jahre ist die „Zeitschrift“ dann jede Erwiderung schuldig geblieben. Angehts des vorstehend geschilderten tatsächlichen Verlaufs der vorjährigen Tarifverhandlungen war dies auch das Klügste, was das Prin-

zipalsorgan tun konnte. Da nun aber die „Zeitschrift“ glaubt, diesen Stand der Dinge wieder nach ihrem Geschmack umbiegen zu können, möchten wir nicht verfehlen, ihr noch einige weitere Sätze unserer vorjährigen Abwehr einer solchen Verschandelung des Tarifgebodens in Erinnerung zu rufen. Wir schrieben in der gleichen Nr. 8 (1925):

„Am besten dürfte es sein, wenn die Prinzipale sich in der Überstundenfrage weit weniger „anordnend“ als vereinbarend verhalten. Denn der etwas beschränkte Hinweis der „Zeitschrift“ darauf, daß für die regelmäßigen Überstunden nur eine „Anordnung“ der gesetzlichen Betriebsvertretung in Frage käme, entbindet die letztere nicht von der Verpflichtung, für Einhaltung der tariflichen Rechte und Pflichten zu sorgen. Und dazu gehört auch im Interesse der Wirtschaftlichkeit der Betriebe die möglichste Vermeidung von Überstunden, die in ihrer Produktivität in der Regel weit weniger rentabel sind als jene Arbeitsstunden, die von nicht ermüdeten oder nicht abgepannten Arbeitskräften geleistet werden.“

In einem weiteren Absatz, in dem festgestellt wurde, daß bei Abschluß des jetzigen und neuerdings verlängerten Tarifs schon damals die Gehilfenvertreter den Vorbehalt bezüglich Anpassung des Tarifs im Falle einer während der Tarifdauer eintretenden Ratifizierung des Washingtoner Abkommens machten, und daß die Vertreter der Prinzipale damit nicht nur einverstanden, sondern deren maßgebender Führer erklärte, daß er nicht gewillt sei, tarifliche Bestimmungen festzusetzen, die im Widerspruch zu irgendwelchen gesetzlichen Bestimmungen stehen würden, betonten wir ausdrücklich, daß auch nach dem neuen Tarif mit gesetzlicher Gültigkeit nur an fünf Tagen (an drei Tagen für Maschinenfeger) in der Woche je eine Überstunde, und zwar auch erst nach Berücksichtigung der einschränkenden Bestimmung nach Ziffer 1 § 8 des Tarifs „angeordnet“ werden darf. Darüber hinausgehende Ausnahmen sind eventuell nur noch an weiteren 30 Tagen im Jahre auf dem Wege freier Vereinbarung und nicht nur durch Anordnung nach Anhörung der gesetzlichen Betriebsvertretung für je eine weitere Überstunde zulässig. Die damalige Behauptung der „Zeitschrift“, gegen die sich unsere Abwehr richtete, daß nach dem neuen Tarif jeder Prinzipal für die ganze Dauer des Tarifs auf eine täglich zehnstündige Arbeitszeit (einschließlich zweier Überstunden) Anspruch erheben könne, bezeichneten wir als ungeschildlich, die jeden Unternehmer, der sich in diese Falle seines Organs locken lassen würde, stark schar macht. Das gilt auch heute noch in vollem Umfange!

Nun stellt aber die „Zeitschrift“ auch noch die Behauptung auf, daß der Begriff „Mehrarbeiten“ sich trotz seiner vorjährigen Ausmerzung aus dem Tarif in der Praxis nach wie vor behauptet habe. Das könnte höchstensfalls für Prinzipalstrecke zutreffen. Für die Gehilfenschaft dagegen ist der Begriff „Mehrarbeiten“ schon seit jenem Tage erledigt, da für alle Arbeitsstunden über die täglich achtfünfstündige Arbeitszeit wieder ein besonderer Aufschlag bezahlt werden muß. Solange es unter dem Druck einer wirtschaftlichen Zwangslage für die Gehilfenschaft nicht zu vermeiden war, Zugeständnisse über den Achtfünftentag hinaus ohne eine höhere Entschädigung für die darüber hinausgehenden Arbeitsstunden zu machen, hatte für die letzteren der Begriff „Mehrarbeiten“ einen gewissen Unterordnungscharakter. Nachdem aber, ebenfalls unter dem Druck einer veränderten wirtschaftlichen Situation, für das Unternehmertum im Buchdruckgewerbe keine Möglichkeit mehr bestand, eine Überschreitung des Achtfünftentages ohne besondere Entschädigung längerer Arbeitszeit durchzusetzen, da hatte auch der Begriff „Mehrarbeiten“ keinen Sinn mehr. Es gab und gibt auch heute nur noch Überstunden mit unterschiedlichem Aufschlag und als Gegenleistung

der Gehilfenschaft für weitere Zugeständnisse auf andern tariflichen Gebieten seitens der Unternehmer eine im Rahmen der Verordnungszeit über die Arbeitszeit bleibende und von besonderen Voraussetzungen abhängige Anerkennung zur Leistung von Überstunden auf längere Dauer. Auffällig war bei der vorjährigen Beratung und Beschlussfassung über die für die Gehilfenvertreter grundsätzliche Frage der Befreiung des dem vorletzten Tarif angehängten besonderen Arbeitszeitabkommens, daß gerade jene Prinzipalsvertreter, die wirklich als Buchdruckereibesitzer in Betracht kamen, gar kein so großes Gewicht auf die Aufrechterhaltung des besonderen Arbeitszeitabkommens legten, sondern den größten Wert darauf setzten, daß ihnen in der Überstundenfrage größere Bewegungsfreiheit gegeben werde. Die von Haus aus selbständigen Prinzipalsvertreter beurteilten das freiere „Kollen der Maschinen“ oder der Arbeitsleistung trotz Erhöhung der Entschädigung für Überstunden viel sympathischer als eine schablonenhafte Festklammerung an eine grundsätzliche Sabotage des Achtstundentages. Und als daher im Zusammenhang mit einer die Gehilfenschaft befriedigenden Regelung anderer tariflicher Bestimmungen die Gehilfenvertreter nach langem Hin und Her bezüglich der Überstunden auf längere Dauer bei vermehrtem Arbeitsandrang das in Ziffer 5 des § 8 des Tarifs enthaltene Zugeständnis der Leistungsprüfung nicht unter der ausdrücklichen Bedingung machten, daß auch dies nur insoweit Geltung haben könnte, als die in Ziffer 1 des § 8 enthaltene allgemeine Beschränkungsbestimmung für Überstunden prinzipalsseitig beachtet werden, da waren es wiederum maßgebende Führer der Prinzipale, die dies als selbstverständlich bezeichneten, und zwar einfach deshalb, weil es für praktisch rechnende Buchdruckereibetriebe vorteilhafter sei, größeren Arbeitsandrang mit nicht ermüdeten Arbeitskräften zu bewältigen, statt durch teure und weniger intensive Überarbeit.

Dieser vernünftigen und der gewerblichen Produktion nur dienlichen prinzipalsseitigen Zusage wagten die wenigen Prinzipalsvertreter auf Prinzipalsseite nicht zu widersprechen; ob sie es hinter verschlossenen Türen getan haben, entzieht sich unserer Kenntnis. Für die Gehilfenvertreter könnte aber auch letzteres nicht maßgebend sein, da die endgültige Schlussbestimmung über den Tarif damals nur unter den hier beleuchteten Voraussetzungen für die Gehilfenvertreter die Annahme dieser Bestimmung in Ziffer 5 des § 8 des Tarifs rechtfertigen konnte. Denn in Wirklichkeit bildete gerade die Festsetzung der Reihenfolge der verschiedenen Ziffern des § 8 Gegenstand eingehender Sonderberatungen, als deren beiderseitiges Ergebnis die Maßgabe der allgemeinen Beschränkungsbestimmungen für Überstunden auch für solche auf längere Dauer gerade durch die Reihenfolge der betreffenden Abschnitte des § 8 zum Ausdruck kommen sollte. Wenn nun die „Zeitschrift“ diese Tatsachen nicht mehr anerkennen will, dann ergibt sich für das Prinzipal so r g a n jener Vorstoß gegen den Tarifgedanken und den Tarifvertrag, den die „Zeitschrift“ in dreifacher Weise dem „Korr.“ untergeschoben wollte.

Es bleibt also nach wie vor dabei, daß auch Überstunden auf längere Dauer von den Beschränkungsbestimmungen nach Ziffer 1 des § 8 des Tarifs abhängig sind. Überall dort, wo eine friedliche Verständigung zwischen den Tarifparteien in einzelnen Fällen nicht möglich ist, sind die vorgezeichneten Tarifinstanzen zur Entscheidung anzurufen, und zwar wenn nötig bis hinauf zum Reichsschiedsamt, das erfreulicherweise gerade in dieser Frage schon zwei Entschiede gefällt hat, die den maßgebenden Willen der tariflichen Gesetzgebungsinstanz auch in dem Sinne anerkannt haben, wie er vorstehend von uns beleuchtet worden ist. Sollte dies den nur auf Kosten vieler ihrer Kollegen auf Überstunden spekulierenden Hintermännern der „Zeitschrift“ nicht behagen und sie zu weiteren Erschütterungen des Tarifs gedankens, von dem sie anscheinend nur eine verschwommene Ansicht haben, reizen, dann werden wir nicht verfehlen, der dann erforderlichen Abwehr auf dem Gebiete des Überstundenunfugs eine allgemeinere und grundsätzlichere Note zu geben!

Sozialpolitik und bürgerliches Recht

Wie wahre ich meine Rechte in der Krankenversicherung?

Man muß sich nicht nur dann um eine Einrichtung oder eine Sache kümmern, wenn man Gebrauch davon machen will, sondern schon vorher. So ist es auch mit der Krankenversicherung. Die meisten Mitglieder der Krankenkassen stehen der Krankenversicherung in gesunden Tagen ziemlich interesselos gegenüber, um sich erst dann etwas näher mit derselben zu befassen, wenn sie irgendwelche Leistungen in Anspruch nehmen wollen oder nehmen müssen. Dieser Standpunkt ist jedoch grundfalsch. Man muß sich schon in gesunden Tagen etwas mit der Materie befassen, um bei einer Inanspruchnahme nicht unnötigen Scheuerereien ausgesetzt zu sein. Auch aus einem andern Grunde ist es sehr wichtig, sich ein wenig mit den Bestimmungen der einschlägigen Gesetze und Bestimmungen zu befassen. Es ist für diese Gleichgültigen sehr unlieb, wenn sie bei einer unerwarteten Inanspruchnahme der Kasse zu hören bekommen, daß „kein Anspruch mehr besteht“, daß also alle Rechte an die Kasse erloschen sind. Es kann nun unmöglich von jedem Kassennmitglied verlangt werden, daß es sich eine Krankensicherungsordnung kauft und dieselbe zu Hause studiert. Dazu fehlt den Mitgliedern nicht nur die Zeit, sie würden auch sehr viele der Bestimmungen mit ihrem „Arbeitsbeuß“ nicht verstehen. Es soll deshalb an dieser Stelle einmal kurz die Frage gestellt werden, wie sich die einzelnen Kassennmitglieder ihre Rechte bei der Kasse wahrnehmen können.

Naturngemäß hat nur die Person Anspruch an die Kasse, die Mitglied derselben ist. Mitglied einer reichsgesetzlichen Krankenkasse ist jede gegen Lohn, Gehalt oder sonstigen Entgelt tätige Person. Angestellte (Kaufleute, Techniker, Schauspieler usw.) jedoch nur dann, wenn ihr regelmäßiges Jahreseinkommen aus ihrer Tätigkeit die Summe von 2700 M. nicht übersteigt. Für die Versicherten ist es dabei ganz unwesentlich, ob der Unternehmer die Anmeldung zur Kasse auch bewirkt. Dies ist eine Sache, die die Kasse mit dem Unternehmer allein ausmachen muß. Die Mitgliedschaft beginnt bei den versicherungspflichtigen Personen sofort mit dem Eintritt in das Arbeitsverhältnis. (Es besteht schon ein Anspruch an die Kasse, wenn der Beschäftigte auch nur eine Stunde gearbeitet hat, vorausgesetzt, daß es sich nicht um einen Arbeitsvertrag handelt.) Die Mitglieds-

chaft erlischt mit dem Ausscheiden aus der Beschäftigung, nicht mit dem Eingang der Abmeldung des Unternehmers bei der Kasse. Damit erlischt auch jeder Anspruch an die Kasse. Scheiden jedoch Versicherte wegen Erwerbslosigkeit aus der Kasse, die in dem vergangenen Jahr mindestens 26 Wochen einer Krankenkasse (gleich welcher) oder unmittelbar vor dem Ausscheiden mindestens sechs Wochen angehört haben, so haben sie noch weiter Anspruch an die Kasse, wenn die Einkommensgrenze von 2700 M. überschritten haben, auch wenn die Beschäftigung noch anhält. Sie scheiden aber nicht sofort mit der Erhöhung ihres Einkommens über 2700 M. aus der Kasse aus, sondern erst mit dem ersten Tage des vierten Monats nach dem Überschreiten der Einkommensgrenze. Bis zu diesem Tage sind sowohl von Versicherten als auch Unternehmer Beiträge an die Kasse abzuliefern. Die vorher erwähnte Dreiwöchensfrist besteht für diese Angestellten nicht, da sie ja nicht wegen „Erwerbslosigkeit“, sondern wegen Überschreitung der Einkommensgrenze aus der Versicherung ausscheiden. Jedes aus der Kasse ausscheidende Mitglied, das im letzten Jahre vor dem Ausscheiden mindestens 26 Wochen bei einer Kasse versichert war, oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen, kann sich freiwillig bei der Kasse weiterversichern. Bemerkenswert ist, daß die verlangte Mitgliedszeit von 26 Wochen auch bei verschiedenen Kassen nacheinander nachgewiesen werden kann. Der Versicherte muß von diesen Kassen nur der zuständigen Kasse eine Mitgliedsbescheinigung vorlegen. Der Antrag auf Aufnahme als freiwilliges Mitglied (sogenannte Weiterversicherer) muß spätestens drei Wochen nach dem Erlöschen der Pflichtmitgliedschaft bei der Kasse gestellt werden. In Frage kommt natürlich nur die Kasse, bei der die letzte Pflichtversicherung bestand. Die Beiträge haben diese Versicherten allein aufzubringen. Sehr bemerkenswert und wichtig ist, daß die Kasse die freiwilligen Mitglieder streichen kann, die mit der Beitragszahlung im Rückstand bleiben. Es ist jeder Person nur zu raten, die Mitgliedschaft gegebenenfalls freiwillig fortzusetzen, da die Weiterversicherten dieselben Ansprüche an die Kasse haben wie die Pflichtmitglieder. In vielen Fällen kommt es bei der Gewährung von Leistungen auch auf den Nachweis einer bestimmten Mitgliedsdauer an. Es muß deshalb jede zwischen zwei versicherungspflichtigen Zeiten liegende Periode durch eine freiwillige Fortsetzung der Kassennmitgliedschaft ausgefüllt sein. Alle diejenigen Personen, die Erwerbslosenunterstützung beziehen, werden für diese Zeit von der Erwerbslosenfürsorge gegen Krankheit versichert, brauchen sich also für diese Zeit nicht freiwillig bei der Kasse zu versichern.

Selbstverständlich dürfte es eigentlich sein, daß jeder Arbeiter weiß, welcher Krankenkasse er angehört (Orts-, Land-, Betriebskrankenkasse oder Innungskrankenkasse). Empfehlenswert ist, daß sich jedes Mitglied eine Sargung seiner Kasse, welche gratis am Kassenschatz erhältlich ist, beschafft. In der Sargung müssen alle Leistungen der Kasse angeführt sein. Man unterscheidet Regel- und Mehrleistungen. Regelleistungen nennt man die Leistungen der Kassen, die auf Grund der Reichsversicherungsordnung gesetzlich gewährt werden müssen. Unter Mehrleistungen sagt man alles zusammen, was die Kasse über das gesetzliche Mindestmaß ihren Mitgliedern „mehr“ leistet. Die Mehrleistungen müssen jedoch in der Kassensargung verankert sein. Meistens wird die Gewährung der Mehrleistung von einer gewissen Mitgliedszeit abhängig gemacht. (Daher die Notwendigkeit der freiwilligen Fortsetzung der Mitgliedschaft.)

Neues Buchdrucker-Reisehandbuch

Erfreulicherweise mehrten sich die Anzeichen dafür, daß das Wandern bei unsern jüngeren Kollegen wieder zu Ansehen und Ehren kommt. Das ist um deswillen begrüßenswert, weil nichts so gut geeignet ist, einen aufnahmefähigen jungen Menschen innerlich zu bereichern als Selbstgesehenes und Selbsterlebtes. Der Gesichtskreis erweitert sich auf der Walze, die Urteilskraft wird geschärft und der Charakter gestählt. Alles Eigenschaften, die einem Gewerkschafter im späteren Leben sehr zustatten kommen. Dem Reisen auf Schusters Rappen, wie es bei uns von jeher üblich war, ist es nicht in letzter Linie zuguschreiben, daß die Buchdrucker die Notwendigkeit einer zentralen Organisation früher und besser begriffen als andre Arbeiter.

Gewiß hat das Reisen unter den heutigen verschlechterten Erwerbsverhältnissen, wo alles zum Leben notwendige so hoch im Preise steht, starke Einbuße an seinem früheren Reiz erlitten. Aber schließlich bestehen doch heute, eben infolge der veränderten Verhältnisse, verschiedene Annehmlichkeiten für reisende Kollegen, die man früher nicht kannte. Namentlich das Herbergs- und Unterkunfts-wesen ist ein gereifteres geworden. Die privaten Buchdruckervereine wurden mehr und mehr in Gewerkschaftshäuser verlegt, wo es zumeist sauberer und wohlfeiler ist. Selbstverständlich soll damit nicht gesagt sein, daß nunmehr jeder reisende Buchdrucker gefesselt wünschens glücklich zu preisen wäre. Es kann sicherlich noch manches getan werden von in Kondition stehenden Kollegen, um unsern Reisenden das Leben auf der Walze zu erleichtern.

Auch früher schon ist der Walze Lust und Leid ungleich verteilt gewesen. Wer vor zwanzig und mehr Jahren sein Känzlein schnürte, war ebensowenig auf Rosen gebettet wie der Reisende von heute, und trotzdem gebekkt er leuchtenden Auges seiner Walzzeit, wenn die Rede darauf kommt. Darin liegt wohl der beste Beweis für die Mithildigkeit des Reisens nach alter Buchdruckerart, zumal dann, wenn offene Augen und ein nachdenklicher Sinn die Reisegefährten bilden.

Ein spezielles Verdienst um die wandernden Buchdrucker erwarben sich unsere Kollegen Konrad Eichler und Max Schmitz in Leipzig im Jahre 1892 durch die erstmalige Herausgabe eines Reisehandbuchs für die organisierten Buchdrucker Deutschlands. Verschiedene Neubearbeitungen dieses Buches sind seitdem erschienen, und vielen Tausenden von reisenden Kollegen hat es als zuverlässiger Wegweiser und Berater gedient. Seit Jahren war das Reisehandbuch völlig vergriffen, und es trieft sich gut, daß jetzt beim Wiederaufleben der Reisekunst unter den Buchdruckern die neueste, achte erweiterte Auflage des Reisehandbuchs für Buchdrucker fix und fertig vorliegt. Die Kollegen Robert Glaser und Otto Höhne, Mitglieder des Verbandsvorstandes, sind die Bearbeiter. Weider Namen verbürgen eine gute Leistung. Der Bildungsverband der Deutschen Buchdrucker in Berlin SW 61, Dreißendstraße 8, in dessen Verlag das neue Reisehandbuch erscheint, hat für eine ansprechende typographische Ausstattung Sorge getragen. Zum Preise von 3 M. kann das 20 Bogen umfassende Buch von dort oder von den Verbandsfunktionären bezogen werden.

Es handelt sich um eine völlige Neubearbeitung nach dem Vorbilde des Buechler. Alles, was ein reisender Buchdrucker wissen muß, ist darin enthalten, und zwar in einer Form, wie man sie in allgemeinen Reiseführern nicht findet, deren Inhalt in schematischer Aufzählung von Reiserouten, Tagen, Verpflegungen, und Verkehrsmitteln usw. erschöpft zu sein pflegt. Angaben, mit denen ein wandernder Buchgeselle wenig anfangen kann. Sein Reisehandbuch enthält weit präzisere Fingerzeige. In erster Linie sei hier auf die übersichtliche Zusammenstellung der sämtlichen Reisetouren und Zustellen in Deutschland und Österreich verwiesen sowie auf die Aufnahme der Sammlungsarten in Museen und Schloßern in den begleitenden Text. Knappe Hinweise auf wichtige Industrien und auf die geologische Beschaffenheit der durczugewanderten Gebirge sind geeignet, das Interesse wesentlich zu erhöhen. War die Neuaufnahme der Reisetouren durch Deutschösterreich dem Entgegenkommen des Wiener Kollegen Joseph Matik zu danken, so stammen die im gleichfalls neubearbeiteten Anhang enthaltenen Hinweise auf das buchdruckerliche Wandern in den andern europäischen Ländern zumeist von den Vorständen der betreffenden Bruderverbände. Ein genaues Ortsverzeichnis, das dem Reisehandbuche am Schluß beigefügt ist, erleichtert seine Benutzung, und eine gute Karte von Deutschland ermöglicht eine allgemeine Orientierung. Alles in allem kann gesagt werden, daß die neueste Auflage des Reisehandbuchs für Deutschlands Buchdrucker wertvolle Verbesserungen und Erweiterungen in sich schließt, die dazu beitragen werden, die Bekanntheit des altbekannten Buches noch zu steigern.

Auf die in der Satzung vorgesehenen Regelleistungen hat jedes Mitglied ohne weiteres Anspruch. Bei der Mehrleistung müssen die in der Satzung vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt sein. Bei jedem Antragsfall muß sich das Mitglied auf Grund der Satzung klar sein, auf welche Art Leistungen (Regel- oder Mehrleistungen) es Anspruch hat. Auf die einzelnen Leistungen selbst einzugehen, würde hier zu weit führen. Nur eine Leistung soll erwähnt werden, die Wochenhilfe, da bei dieser für das ganze Reich einheitliche Voraussetzungen vorgeschrieben sind. Die zwei Arten von Wochenhilfe, Wochenhilfe für Kassennmitglieder und Familienwochenhilfe für die Angehörigen (Tochter, Frau) der Kassennmitglieder, setzen eine bestimmte Mitgliedschaft voraus. Die Versicherten müssen eine Mitgliedschaft von zehn Monaten in den letzten beiden Jahren vor der Entbindung nachweisen. Von diesen zehn Monaten müssen mindestens sechs Monate in das letzte Jahr vor der Entbindung fallen. Werden diese Mitgliedszeiten, die bei verschiedenen Kassen liegen können, nicht nachgewiesen, so besteht kein Anspruch auf die Wochenhilfe. Für diejenigen Mitglieder, die erwerbsunfähig sind und die deshalb von der Kasse Krankengeld beziehen, ist es äußerst wichtig, daß sie sich mit den Bestimmungen der Krankenordnung vertraut machen. Die Krankenordnung wird ebenfalls kostenlos verabfolgt. Sie enthält Verhaltensmaßregeln für die Kranken, deren Nichtbefolgung bestraft werden kann mit Entzug des Krankengeldes usw.

Der Antrag auf alle Leistungen an die Krankenversicherung ist bei den Krankenkassen selbst zu stellen. Dies kann mündlich oder schriftlich geschehen. Die mündliche Beantragung ist jedoch stets vorzuziehen, um etwaige Rückfragen usw. zu vermeiden. Ebenso ist wichtig, daß der Antrag sofort nach Eintritt des Versicherungsfalles gestellt wird. Einsprüche und Beschwerden gegen Ablehnung von Leistungen oder sonstige angenommene Benachteiligungen sind zunächst bei dem gesetzlich bestimmten Angestellten der Kasse (Geschäftsführer, Direktor) vorzubringen. Erst wenn hier keinen gewünschten Bescheid, so muß der Vorstand der Kasse angerufen werden. Dies geschieht durch mündliche Vorprache bei dem Kassenvorstand oder einem sonstigen Vorstandsmitglied. Besser ist es jedoch, einen schriftlichen Antrag oder eine schriftliche Beschwerde bei dem Kassenvorstand einzureichen. Gegen den Bescheid des Kassenvorstandes kann das Mitglied das Versicherungsamt (die Aufsichtsbehörde der Kasse) anrufen. Dieses Versicherungsamt fällt dann eine Entscheidung, gegen welche eventuell bei dem Oberversicherungsamt Berufung eingelegt werden kann. Zuständig ist dabei das Versicherungsamt, in dessen Bezirk das Mitglied wohnt oder beschäftigt ist. In ganz wenigen Fällen ist gegen das Urteil des Oberversicherungsamtes noch eine Revision beim Reichsversicherungsamt in Berlin möglich, welches dann endgültig entscheidet. In den allermeisten Fällen entscheidet bereits das Oberversicherungsamt endgültig.

W e i m a r.

R e e l s.

Wartezeit und Anwartschaft in der Invalidenversicherung

Die Wartezeit dauert bei der Invalidenrente, wenn für den Versicherten auf Grund der Versicherungspflicht mindestens einhundert Beiträge geleistet worden sind, zu e i h u n d e r t, andernfalls fünfshundert Beitragswochen. Daß von den fünfshundert Beitragswochen eine Mindestzahl auf Grund der Versicherungspflicht oder der Selbstversicherung geleistet ist, ist nicht mehr erforderlich. Die Wartezeit von zwölfschundert Wochenbeiträgen zum Bezuge der Altersrente ist befristet. Jetzt wird die Invalidenrente sowohl bei Invalidität als auch bei Vollendung des 65. Lebensjahres gewährt. Invalidenrente erhält auch der Versicherte, der nicht dauernd invalide ist, aber während sechsundzwanzig Wochen ununterbrochen invalide gewesen ist oder nach Wegfall des Krankengeldes invalide ist, für die weitere Dauer der Invalidität.

Auf die Wartezeit angerechnet werden volle Kalenderwochen, in denen der Versicherte durch Krankheit an der Fortsetzung seiner Berufstätigkeit verhindert war, wenn er vorher berufsmäßig, nicht nur vorübergehend versicherungspflichtig beschäftigt gewesen ist. Wenn die Krankheit ununterbrochen über ein Jahr dauert, wird jedoch die weitere Dauer nicht angerechnet. Die Genesungszeit wird der Krankheit gleichgesetzt. Dasselbe gilt für die Dauer von acht Wochen bei einer Arbeitsunfähigkeit, die durch eine Schwangerschaft oder ein regelmäßig verlaufenes Wochenbett veranlaßt ist. Krankheitswochen werden in der Regel durch Beschneidungen der Krankenkassen nachgewiesen. In bezug auf die B e r e c h n u n g der Rente kommen diese sogenannten Ersätzezeiten nicht mehr in Betracht für Wander-versicherte, die die Wartezeit in der Angestelltenversicherung noch nicht erfüllt haben, stehen für die Wartezeit in der Invalidenversicherung (nicht auch umgekehrt) die entrichteten Beiträge zur Angestelltenversicherung den freiwilligen Beiträgen zur Invalidenversicherung gleich; sie müssen jedoch solche vollen Kalenderwochen umfassen, die nicht schon ohnedies als Beitragswochen auf die Wartezeit der Invalidenversicherung angerechnet werden. Besonders zu beachten ist nun, daß die entrichteten Beiträge nur dann zur Anrechnung gelangen, wenn die Beitragsleistung in einem bestimmten Umfang fortgesetzt wird. Das Gesetz nennt dies E r h a l t u n g d e r A n w a r t s c h a f t. Die An-

warterschaft auf Versicherungsleistung erlischt, wenn während zweier Jahre nach dem auf der Quittungskarte verzeichneten Ausstellungstage weniger als zwanzig Wochenbeiträge auf Grund der Versicherungspflicht oder der Weiterversicherung entrichtet worden sind. Bei der Selbstversicherung und ihrer Fortsetzung kommen für den gleichen Zeitraum vierzig Wochen in Frage, es sei denn, daß auf Grund der Versicherungspflicht mehr als sechzig Beiträge geleistet wurden. Weiter versicherte sind solche Personen, die aus der Versicherungspflicht ausscheiden und die Versicherung freiwillig fortsetzen. Zur S e l b s t v e r s i c h e r u n g berechtigt sind bis zum vollendeten vierzigsten Lebensjahre 1. Gewerbetreibende und andre Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen, 2. Personen, die versicherungsfrei sind, weil sie nur geringfügiges Entgelt beziehen oder nur gegen freien Unterhalt beschäftigt sind.)

Zur Erhaltung der Anwartschaft kommen Ersätzezeiten zur Anrechnung, so u. a. bescheinigte Krankheitszeiten und Zeiten, in denen Beiträge zur Angestelltenversicherung entrichtet sind, soweit dieselben nicht schon durch Beitragswochen der Invalidenversicherung gedeckt sind.

Die Praxis hat gezeigt, daß der Umtausch der Quittungskarten recht oft verpaßt vorgenommen wird und daß daneben auch die vorgeschriebene Mindestzahl von Marken nicht immer in den zum Umtausch vorgelegten Karten enthalten ist. Den Versicherten ist dringend anzuraten, sich um den ordnungsgemäßen Umtausch ihrer Karten zu kümmern.

In diesem Zusammenhang sei wiederholt bemerkt, daß bei der Selbst- und Weiterversicherung Beiträge nunmehr in der dem jeweiligen Einkommen entsprechenden Stufe, mindestens aber in der Lohnklasse 2, zu verwenden sind.

Der etwa eingetretene Anwartschaftsverlust ist nun aber nicht endgültig. Das Gesetz gibt die Möglichkeit, daß die verlorene Anwartschaft wieder auf f u e f t. Dieses Wiederaufleben bewirkt, daß die sämtlichen Rechte aus der erloschenen Anwartschaft erneut in Kraft treten, insbesondere werden damit die vorher geleisteten Beiträge und die früheren Ersätzezeiten wieder gültig. Die Anwartschaft lebt wieder auf, wenn der Versicherte wieder eine versicherungspflichtige Beschäftigung aufnimmt oder durch freiwillige Beitragsleistung das Versicherungsverhältnis erneuert und danach eine n e u e W a r t e z e i t von zweihundert Beitragswochen zurücklegt. Ist der Versicherte jedoch bereits über 60 Jahre alt, so ist Voraussetzung des Wiederauflebens, daß vor Erlöschen der Anwartschaft mindestens eintausend Beitragsmarken verwendet wurden.

Hat der Versicherte das 40. Lebensjahr vollendet, so lebt die Anwartschaft durch f r e i w i l l i g e Beitragsleistung nur auf, wenn er vorher mindestens fünfshundert Beitragsmarken verwendet und während einer "kleinen" Wartezeit von fünfshundert Beitragswochen zurücklegt. Werden in diesem Falle zunächst Beiträge auf Grund der Versicherungspflicht verwendet, so gilt die allgemeine Wiederauflebensezeit von zweihundert Beitragswochen.

Die harten Anwartschaftsbedingungen erfahren sobald eine Milderung dadurch, daß die Anwartschaft als n i c h t erloschen gilt, wenn die zwischen dem erstmaligen Eintritt in die Versicherung und dem Versicherungsfall liegende Zeit zu mindestens drei Vierteln durc h o r d n u n g s m ä ß i g verwendete Beitragsmarken belegt ist. Dabei stehen bei Wander-versicherten den Beitragsmarken solche vollen Kalenderwochen gleich, die durch entrichtete Beiträge zur Angestelltenversicherung gedeckt sind.

Die Geltendmachung von Unfallentschädigungsansprüchen

Die reichsgesetzliche Unfallversicherung hat den Zweck, den versicherten Arbeitern bei Eintritt eines Unfalls die erforderliche Heilbehandlung zu gewähren, ihre Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen und — soweit das nicht geschehen kann — sie für den als Folge des Unfalls eingetretenen Verlust an Erwerbsfähigkeit zu entschädigen. Diese Entschädigung wird als Unfallrente bezeichnet. Hat der Unfall den Tod des Verletzten zur Folge, so treten an seine Stelle die unterstützungsberechtigten Hinterbliebenen, die neben dem ordnungsmäßigen Sterbegeld eine Hinterbliebenenrente zu beanspruchen haben. Die entfallenden Leistungen sind von Amts wegen festzustellen. Wo das nicht geschieht, bedarf es eines besonderen Antrags bei dem zuständigen Versicherungsträger, der für den Betrieb, in dem sich der Unfall ereignete, maßgebenden Berufsgenossenschaft. Eine Entschädigung für Unfallverletzungen tritt nur ein, soweit sie als Folge von Betriebsunfällen oder diesen gleichgestellten körperlichen Schädigungen anzusehen sind.

Um die für die Entschädigung der Unfallfolgen erforderlichen amtlichen Feststellungen rechtzeitig vorzunehmen und die Durchführung des Entschädigungsverfahrens zu beschleunigen, ist der Betriebsunternehmer verpflichtet, jeden Unfall in seinem Betrieb anzuzeigen, wenn dadurch ein im Betrieb Beschäftigter getötet oder so verletzt wird, daß er stirbt oder für mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig wird. Die Anzeige soll binnen drei Tagen erfolgen, nachdem der Betriebsunternehmer von dem Unfall Kenntnis erhalten hat. Es liegt im Interesse des Verletzten, daß jeder Unfall zur Anzeige gebracht wird, und zwar selbst dann, wenn voraussichtlich keine Entschädi-

gungsfestsetzung erforderlich ist. Die Anzeige bedeutet für ihn eine gewisse Sicherung für solche Fälle, wo die Folgen des Unfalls erst später bemerkbar werden und es ohne die vorangegangene Anzeige sehr schwer wäre, die Unfallursache festzustellen. Aus diesem Grunde ist der Versicherte berechtigt, die Unfallanzeige selbst vorzunehmen. Ist ein Verletzter durch Unfall getötet oder derart verletzt worden, daß die Festsetzung einer Entschädigung angenommen werden kann, so hat die Ortspolizeibehörde so bald als möglich eine Untersuchung vorzunehmen. Nimmt sie davon Abstand, so kann der Verletzte oder seine entschädigungsberechtigten Angehörigen die Untersuchung beantragen. Bei den Unfalluntersuchungen ist ein von dem Betriebsrat bestimmtes Mitglied oder der Betriebsobmann zuzuziehen. Sobald die Untersuchung abgeschlossen ist, hat die Ortspolizeibehörde das Ergebnis dem zuständigen Versicherungsträger mitzuteilen, der das für das Heilverfahren und die Entschädigungsfestsetzung Erforderliche veranlaßt.

Das zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der Verletzten notwendige Heilverfahren wird im allgemeinen ohne weiteres von den Rentenkassen übernommen. Das hindert nicht, daß entgegen dem früheren Zustand, wo die Berufsgenossenschaften lediglich freiwillig die Heilfürsorge übernehmen konnten, sie jetzt für dessen Durchführung verantwortlich sind. Ihnen liegt die Verpflichtung ob, von dem Unfall an die erforderliche Heilfürsorge zu leisten. Sie können diese lediglich den Krankenkassen übertragen. Das geschieht in der Regel auch dann, wenn der Verletzte keiner Krankenkasse angehört. Dagegen sind die Krankenkassen verpflichtet, jede Krankheit eines gegen Unfall Versicherten dem Träger der Unfallversicherung sofort anzuzeigen, sobald ein Anhalt dafür vorliegt, daß die Krankheit durch einen Unfall herbeigeführt ist, den die Unfallversicherung umfasst. Diese Vorschrift ist besonders für solche Fälle wichtig, wo, wie z. B. bei Berufskrankheiten, die Ursache der Erwerbsunfähigkeit bei Einleitung der Heilfürsorge zweifelhaft war und deshalb eine Unfallanzeige unterließ.

Während der Heilbehandlung durch die Krankenkasse stehen dem Verletzten nur die sachungsmäßigen Krankenleistungen zu. Auch wenn die Berufsgenossenschaft die Heilfürsorge selbst durchführt, kann sie bis zum Ablauf der 26. Woche nach dem Unfall statt der Rente ein Krankengeld gewähren. Ist die Heilfürsorge beendet, so muß sie dagegen eine Rente festsetzen, deren Höhe nach dem Jahresarbeitsverdienst und dem Umfang der als Unfallfolge festgestellten Erwerbsunfähigkeit des Verletzten berechnet wird. Für Verletzte, deren Erwerbsunfähigkeit nicht über die 13. Woche hinaus anbauert, oder die nicht mindestens um 10 Proz. in ihrer Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt sind, wird keine Rente festgesetzt.

In den normal verlaufenden Fällen, und bei Anerkennung einer i h n e n A b l a u f d e r 13. W o c h e n o c h vorhandenen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit erfolgt die Rentenfestsetzung ohne weiteres. Findet sie nicht statt, weil die Unfallanzeige unterließ oder sonst ein Versehen vorliegt, so bedarf es nur eines dahingehenden Antrags bei der Berufsgenossenschaft, um das Rentenfestsetzungsverfahren einzuleiten. Aber die erfolgte Rentenfestsetzung erhält der Verletzte einen schriftlichen Bescheid, in dem ihm die Höhe der Rente sowie die Grundlagen ihrer Berechnung mitgeteilt werden. Desgleichen erhält er einen Bescheid, wenn die Berufsgenossenschaft die Festlegung einer Rente ablehnt, weil nach ihrer Ansicht die Voraussetzungen für die Gewährung einer Rente nicht gegeben sind. Die Gründe für eine Ablehnung können entweder darin bestehen, daß die Berufsgenossenschaft das Vorliegen eines entschädigungspflichtigen Unfalls oder den Zusammenhang der bestehenden Erwerbsunfähigkeit mit dem Unfall bestrittet oder aber die völlige Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Verletzten annimmt.

Die genaue Prüfung des Bescheides ist für den Verletzten außerordentlich wichtig. Insbesondere hat er bei der Rentenfestsetzung darauf zu achten, daß die Rentenberechnung sowie die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes richtig ist und die Schätzung seiner Erwerbsunfähigkeit den Verhältnissen entspricht. Hat der Verletzte gegen den ihm zugestellten Bescheid nichts einzuwenden, so empfiehlt es sich für ihn zur Bescheinigung der Rentenanzahlung, der Berufsgenossenschaft sein Einverständnis mitzuteilen. Ist er mit der Rentenfestsetzung oder Ablehnung seines Rentenanspruchs nicht einverstanden, so muß er dagegen innerhalb eines Monats, nachdem die Zustellung erfolgt, bei dem für seinen Wohnort zuständigen Oberversicherungsamt Berufung einlegen. Verfümt er die angegebene Berufungsfrist, so wird der Bescheid rechtskräftig und gibt es in der Regel kein Mittel, ihn zur Aufhebung zu bringen. Das Oberversicherungsamt entscheidet in beschränktem Umfang endgültig; für gewisse Fälle, insbesondere aber für die Ablehnung oder Festsetzung einer Rente ist gegen seine Entscheidung Rekurs zum Reichsversicherungsamt als höchste und letzte Instanz in Unfallfällen zulässig. Die Rekursfrist ist die gleiche wie bei der Berufung.

Von wesentlicher Bedeutung für Unfallverletzte ist die Vorschrift, daß wenn in den für die Feststellung der Entschädigung maßgebenden Verhältnissen eine wesentliche Veränderung eintritt, eine neue Feststellung getroffen werden kann. Als wesentlich gilt jede Veränderung, die eine Erhöhung oder Verminderung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 10 Proz. verursacht. Je nachdem kann also eine Erhöhung oder Herabsetzung der Rente erfolgen. Nimmt

