



UNIVERSITÄTS-
BIBLIOTHEK
PADERBORN

Das kleine Staatsbürger-Lexikon

Steinwart, Franz

Münster, 1930

Kapitel 9: Die Sozialversicherung.

[urn:nbn:de:hbz:466:1-82212](https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:466:1-82212)

Kapitel 9: Die Sozialversicherung.

Die Fürsorge für die ärmere Bevölkerung war bis in die Mitte des vorigen Jahrhunderts auf Armenpflege und private Fürsorge beschränkt. Die Entwicklung der maschinellen Arbeit, der Aufschwung der Großindustrie brachte starkes Anwachsen des Arbeiterstandes, Verminderung des gewerblichen Mittelstandes. Die sozialen Gefahren und Schäden wuchsen mehr und mehr, der einzelne vermochte sie nicht mehr zu überwinden. Zunächst wurden aus harter Notwendigkeit die einzelnen zur Selbsthilfe gezwungen: Das genossenschaftliche Hilfs- und Unterstützungs-kassenwesen ist das erste Ergebnis dieser Entwicklung. Schließlich konnte sich der Staat aber der Notwendigkeit einer sozialen Fürsorge nicht mehr verschließen: Die gesetzliche Sozialversicherung wurde geschaffen. Sie umfaßt heute alle Berufs-klassen, von denen angenommen werden kann, daß sie nicht imstande sind, von dem, was sie erwerben, für die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit und des Alters ausreichende Rücklagen zu machen. Um alle in Frage kommenden Bevölkerungskreise zu erfassen, wurde der Versicherungszwang bis zu einer gewissen Höhe des Einkommens festgelegt. Man kennt als gesetzliche Sozialversicherungen heute: die Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Angestellten-, Knappschafts- und Arbeitslosenversicherung. (Heft 1 von „Wordels Schlüsselbüchern“ gibt gute Auskunft über Einzelheiten im Aufbau und Verfahren der Sozialversicherung. Verlag Fr. A. Wordel, Leipzig C. 1. Preis 60 Pfg.)

*

Erster Abschnitt: Die Krankenversicherung.

Die Pflicht zur Krankenversicherung erstreckt sich auf alle in der Industrie und in der Landwirtschaft, im Handel und Gewerbe, im Haus- und Verkehrswesen gegen Entgelt beschäftigten Arbeiter, Gehilfen, Lehrlinge, Dienstboten. Ferner sind versicherungspflichtig Hausgewerbetreibende, Betriebsangestellte, Werkmeister, Handlungsgehilfen, Bühnenmitglieder, Musiker, Hauslehrer, Erzieher usw., sofern ihr Jahresarbeitsverdienst 3600 Mk. nicht übersteigt. Beamte sind nicht versicherungspflichtig. Lehrlinge sind auch dann versicherungspflichtig, wenn sie ohne Entgelt beschäftigt sind.

Freiwillig können der Kasse beitreten kleinere Gewerbetreibende, Familienangehörige von solchen und kleinere

Landwirte. Bei den Gewerbetreibenden ist Voraussetzung, daß sie höchstens zwei versicherungspflichtige Personen beschäftigen, und ihr jährliches Gesamteinkommen 3600 Mark nicht übersteigt.

Nicht versicherungspflichtig ist eine nur vorübergehende Beschäftigung. Befreit sind ferner (auf Antrag des Arbeitgebers) Lehrlinge, die im Betrieb ihrer Eltern beschäftigt sind.

Unter Umständen kann beim Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung die Versicherung freiwillig fortgesetzt werden.

Versicherungsträger sind die Ortskrankenkassen, die Landkrankenkassen, die Betriebskrankenkassen und die Innungskrankenkassen.

Für einzelne Gewerbe- oder Berufsarten können auch besondere Ortskrankenkassen eingerichtet werden. Die knappschaftlichen Krankenkassen sind den reichsgesetzlichen Krankenkassen gleichgestellt.

Außerdem gibt es sogen. Ersatzkassen (jetzt Berufskrankenkassen genannt), deren Mitglieder von der Versicherungspflicht in einer der vom Gesetz vorgesehenen Kassen befreit sind.

Die Beiträge werden in der Regel zu $\frac{2}{3}$ von den Arbeitern, zu $\frac{1}{3}$ von den Unternehmern getragen. Die Beiträge werden zu Hundertsteln vom Grundlohn bemessen.

Die Regelleistungen der Kasse erstrecken sich (nach gesetzlicher Vorschrift) auf Krankenhilfe und Gewährung von Krankengeld im Falle der Erwerbsunfähigkeit. Als Krankengeld wird mindestens 26 Wochen die Hälfte des Grundlohnes gezahlt.

An Stelle der beiden Leistungen kann Unterbringung im Krankenhaus treten. Ein Rechtsanspruch auf Krankenhauspflege besteht nicht. Erhalten Versicherte, die bisher Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten haben, Krankenhauspflege, so haben sie Anspruch auf ein Hausgeld im Betrage des halben Krankengeldes. Andern Versicherten kann ein Taschengeld gewährt werden.

Weibliche Versicherte, die in den letzten zwei Jahren vor ihrer Niederkunft mindestens zehn Monate hindurch und im letzten Jahre vor der Niederkunft mindestens sechs Monate hindurch gegen Krankheit versichert waren, erhalten eine Wochenhilfe, bestehend aus einer Hebammenhilfe (evtl. auch ärztliche Behandlung), einem einmaligen Entbindungskostenbeitrag, einem Wochengeld (bis 10 Wochen), einem Stillgeld (bis 12 Wochen nach Nieder-

kunst) und einem Wochengeld in Höhe des Krankengeldes. An Stelle des Wochengeldes kann Unterkunft in einem Wöchnerinnenheim gewährt werden.

Unter denselben Voraussetzungen kann Ehefrauen und solchen Töchtern, Stief- und Pflegetöchtern von Versicherten, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, eine Familien-Wochenhilfe gewährt werden. Die Leistungen sind dieselben wie die der Wochenhilfe.

Für den Todesfall wird ein Sterbegeld in Höhe des mindestens 20fachen Betrages des Grundlohnes gewährt.

Außerdem können die Rassen ihre Versicherten in Erholungsheimen unterbringen.

Die Rassen können über diese Regelleistungen, die gesetzlich vorgeschrieben sind, hinausgehen.

Im Streitfalle entscheidet über die Ansprüche der Versicherten das Versicherungsamt, in dessen Bereich der Versicherte wohnt oder arbeitet. Gegen dessen Bescheid kann binnen Monatsfrist Berufung an das Ober-Versicherungsamt erhoben werden. Gegen dessen Urteil ist in manchen Fällen noch Revision an das Reichsversicherungsamt in Berlin zulässig.

Die Krankenkasse (Orts-, Land-, Betriebs- und Innungsfrankenkasse) wird geleitet vom Vorstand und Ausschuß. Beide werden zu $\frac{2}{3}$ von Arbeitnehmern und zu $\frac{1}{3}$ von Arbeitgebern gewählt. Der Vorsitzende wird vom Vorstand gewählt; er muß aber von beiden Gruppen die Mehrzahl der Stimmen auf sich vereinigen. Bei Betriebsfrankenkassen ist Vorsitzender der Arbeitgeber, bei der Innungsfrankenkasse wird ein Vorstandsmitglied der Innung von dieser bestellt.

*

Zweiter Abschnitt: Die Unfallversicherung.

Die Unfallversicherung zerfällt in drei Teile: die Gewerbe-Unfallversicherung, die landwirtschaftliche Unfallversicherung und die See-Unfallversicherung. Träger der Versicherung sind die Berufsgenossenschaften, in denen die Unternehmer bestimmter Berufsgruppen vereinigt sind. Die Geschäfte der Berufsgenossenschaft führt der Vorstand und die Genossenschaftsversammlung. Letztere besteht aus sämtlichen Mitgliedern der Genossenschaft oder aus Vertretern, die auf 4 Jahre gewählt werden. Die Arbeitnehmer sind im Vorstand und in der Genossenschaftsversammlung nicht vertreten, können aber satzungsgemäß zugelassen werden.

Die Verpflichtung zur Gewährung von Rente beginnt bei Verletzten, die auf Grund der Reichsversicherung gegen Krankheit versichert sind, mit dem Wegfall des Krankengeldes spätestens mit der 27. Woche nach dem Unfall, bei anderen Verletzten mit dem Tage nach dem Unfall.

Die Berufsgenossenschaft hat dem Verletzten Krankenbehandlung und eine Rente oder Krankengeld (Tagegeld, Familiengeld) zu gewähren. Man unterscheidet eine Vollrente in Höhe von $\frac{2}{3}$ des Jahresarbeitsverdienstes bei völliger Erwerbsunfähigkeit und eine Teilrente, welche dem Maße der Einbuße an Erwerbsfähigkeit entspricht. Eine Rente wird nicht gewährt, wenn die Erwerbsunfähigkeit vor Ablauf von 13 Wochen beseitigt ist. An Stelle von Krankenbehandlung und Geldrente kann freie Kur und Verpflegung in einer Heilanstalt gewährt werden. Schwerverletzte (mindestens 50 v. H. erwerbsbeschränkt) erhalten zu ihrer Rente Kinderzulagen. Im Todesfalle wird Sterbegeld und Rente für die Hinterbliebenen gewährt.

In die Unfallversicherung sind durch das am 13. Dezember 1928 verabschiedete 3. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung rückwirkend bis zum 1. Juni 1928 mit einbezogen: Die Betriebe der Feuerwehr, die Betriebe zur Hilfeleistung bei Unglücksfällen, die Lebensretter, die gesundheitspflegerischen Arbeitnehmer (Krankenpflegepersonal, Hauspfleger, Hebammen, Personal der Ambulatorenen), ausgenommen die Mitglieder geistlicher Genossenschaften (also die Krankenschwestern der Konfessionen) und die Schwestern des Roten Kreuzes, wenn ihnen entsprechende Versorgung gewährleistet wird. Postulantinnen und Novizen sind hingegen in die Unfallversicherung mit einbezogen worden. Ferner wurden neu einbezogen: Die Betriebe der Schaustellungen, der Musikaufführungen, das artistische Personal, Lichtspielbetriebe (Herstellung, Vertrieb und Vorführung) sowie die Rundfunkbetriebe, ferner in den bereits teilweise versicherten Gast- und Schankwirtschaften das gesamte Bedienungspersonal. Damit fallen alle Gaststätten, wo das Personal hinter der Theke bereits versichert war, jetzt ganz unter die Unfallversicherung. In die Versicherung eingeschlossen ist nunmehr auch ein Teil der kaufmännischen Angestellten, und zwar der kaufmännische und verwaltende Teil eines versicherten Betriebes, wenn er den Zwecken dieses Betriebes dient und zu ihm in einem örtlichen Verhältnis steht.

Voraussetzung des Anspruchs ist ein Betriebsunfall. Den Unfällen gleichgestellt sind durch Verordnung vom

12. Mai 1925 bestimmte gewerbliche Berufskrankheiten. Ferner werden entschädigt Unfälle auf dem Wege von und zur Arbeitsstätte, ebenso Unfälle bei häuslichen und anderen Diensten, zu denen Versicherte gelegentlich von dem Unternehmer herangezogen werden.

Versicherungspflichtig sind Arbeiter, Gesellen, Lehrlinge sowie bestimmte Betriebsbeamte in Fabriken, Bergwerken, Transportunternehmungen und gewissen gefährlichen Kleinbetrieben, ferner Angestellte und Arbeiter in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben und Seeleute auf deutschen Fahrzeugen. Selbständige Betriebsunternehmer und Hausgewerbetreibende können u. U. für versicherungspflichtig erklärt werden. Auch ist freiwilliger Beitritt statthaft. Versicherungsfrei sind anderweit versorgte Beamte, Soldaten und Angehörige der Schutzpolizei.

Die Aufbringung der Mittel erfolgt ausschließlich durch die Arbeitgeber.

Jeder Unfall ist vom Arbeitgeber innerhalb dreier Tage bei der Polizei anzuzeigen. Entschädigungsansprüche müssen im Laufe zweier Jahre an den Vorstand der Berufsgenossenschaft oder an das Versicherungsamt gerichtet werden. Gegen den Bescheid der Genossenschaft kann Berufung an das Oberversicherungsamt und weiter Rekurs an das Reichsversicherungsamt eingelegt werden.

Ferner ist jede vorkommende Berufserkrankung (durch Blei, Phosphor, Quecksilber usw.), die den Erkrankten für mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig macht, oder an der er gestorben ist, vom Betriebsunternehmer dem Versicherungsamt des Betriebsortes und der zuständigen Berufsgenossenschaft wie auch der Krankenkasse spätestens binnen drei Tagen nach dem Tage anzuzeigen, an dem der Unternehmer die Erkrankung oder den Tod erfahren hat.

Am 1. Dezember 1928 trat eine Verordnung mit Rückwirkung bis zum 1. Januar 1928 in Kraft, nach welcher Unfallbeschädigte, ohne Rücksicht auf die Zeit des Unfalls, Anspruch auf Berufsfürsorge haben. Berufsfürsorge (also Berufsberatung, Berufsausbildung und Arbeitsvermittlung) wird demjenigen gewährt, dem es nach Art seiner Verletzung nicht möglich ist, im alten Beruf unterzukommen. Auch die Gewährung der Heilbehandlung ist durch die neue Verordnung stark erweitert worden. Die Heilbehandlung hat nunmehr solange zu erfolgen, als eine Besserung der Verletzungsfolgen oder eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit zu erwarten ist.

Dritter Abschnitt: Die Invalidenversicherung.

Der Invalidenversicherung unterliegen alle gegen Entgelt beschäftigten Arbeiter, Gesellen und Hausgehilfen (auch Waschfrauen, Schneiderinnen, Stundenmädchen), Hausgewerbetreibende, Gehilfen und Lehrlinge, soweit sie nicht angestelltenversicherungspflichtig sind, ferner Soldaten und Beamte der Schutzpolizei, wenn sie bei ihrer vorgesetzten Dienstbehörde die Versicherung beantragen.

Versicherungsfrei sind solche Personen, die invalide sind oder eine Invaliden- oder sonstige Rente beziehen, ferner Beamte und andere Personen, wenn die Fürsorge für sie in anderer Weise sichergestellt ist. Versicherungsfrei ist auch eine nur vorübergehende Beschäftigung sowie eine Beschäftigung, für die nur freier Unterhalt gewährt wird.

Freiwillig versichern können sich Unternehmer und Gewerbetreibende, die regelmäßig nicht mehr als 2 Lohnarbeiter beschäftigen und noch nicht 40 Jahre alt sind, sowie Personen, die nur vorübergehend oder nur gegen freien Unterhalt beschäftigt sind.

Zur freiwilligen Weiterversicherung ist jeder, der einmal, wenn auch nur für kurze Zeit versichert war, berechtigt.

Freiwillige Versicherung hat in einer Lohnklasse, die dem Einkommen des Versicherten entspricht, mindestens aber in Lohnklasse 2 zu erfolgen.

Träger der Versicherung sind die Landesversicherungsanstalten. Sonderanstalten bestehen für den Bergbau (Reichsknappschaft), für die Reichsbahngesellschaft und die Seefahrt. Organe der Versicherung sind Vorstand und Ausschuß. Letzterer besteht je zur Hälfte aus Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten.

Die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung gewährt den Versicherten bei Invalidität und nach Vollendung des 65. Lebensjahres Invalidenrente und im Falle ihres Todes Hinterbliebenenrente. Als Invalide sind solche Personen anzusehen, deren Erwerbsfähigkeit auf weniger als $\frac{1}{3}$ der normalen Erwerbsfähigkeit herabgesunken ist. Ist die Invalidität nur eine vorübergehende, so wird die Rente (Krankenrente) von der 27. Woche ab oder nach Wegfall des Krankengeldes gewährt und zwar so lange, bis die Invalidität behoben ist; ist die Invalidität aber eine dauernde, so wird die Rente vom Beginn der Invalidität an gewährt. Die Wartezeit ist erfüllt bei 200 Beitragswochen, wenn mindestens 100 Beiträge auf Grund der Versicherungspflicht beigebracht sind, andernfalls bei 500

Beitragswochen. Zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft müssen während zweier Jahre nach dem Ausstellungstag der Quittungskarte mindestens 20 Wochenbeiträge entrichtet sein. (Für Selbstversicherte gelten andere Vorschriften.)

Die Anwartschaft lebt bei Eintritt in die Versicherung vor Vollendung des 40. Lebensjahres wieder auf, wenn der Versicherte eine neue Wartezeit von 200 Beitragswochen vollendet. In späteren Lebensjahren kann die Anwartschaft auch noch erworben werden; es gelten dafür besondere Vorschriften.

Es sind folgende Beiträge zu entrichten:

in Klasse 1 bis zu		6 Mk. Wochenlohn	0,30 Mk. Beitrag		
"	" 2	" 12	"	0,60	" "
"	" 3	" 18	"	0,90	" "
"	" 4	" 24	"	1,20	" "
"	" 5	" 30	"	1,50	" "
"	" 6	" 36	"	1,80	" "
"	" 7	von mehr als 36 Mk.	"	2,—	" "

Die Beiträge werden von Arbeitgebern und Arbeitnehmern zu gleichen Teilen getragen. Für Versicherte, deren wöchentliches Entgelt 6 Mark nicht übersteigt und für Lehrlinge entrichtet der Arbeitgeber die vollen Beiträge. Die Beitragsentrichtung geschieht durch Einflehen von Versicherungsmarken.

Die Invalidenrente besteht aus einem für alle Lohnklassen gleichen Grundbetrage von 168 Mk., einem Reichszuschuß von 72 Mk. und aus Steigerungssätzen, die nach der Zahl und Höhe der entrichteten Beiträge bemessen werden. Für die bis zum 30. September 1921 ordnungsmäßig verwendeten Beitragsmarken werden folgende Steigerungssätze gezahlt: in der 1. Lohnklasse 4 Pfg., in der 2. 8 Pfg., in der 3. 14 Pfg., in der 4. 20 Pfg. und in der 5. 30 Pfg. für jeden entrichteten Beitrag. Bei den vor dem 1. April 1928 festgestellten und am 1. Juli 1928 noch laufenden Renten, die einen Steigerungsbetrag für Beitragszeiten vor dem 1. Oktober 1921 enthalten, wird dieser Steigerungsbetrag mit Wirkung vom 1. Juli 1928 an um 40% erhöht. Enthält eine Rente für Beitragszeiten vor dem 1. Oktober 1921 keinen Steigerungsbetrag, so ist hierfür ein Gesamtsteigerungsbetrag von 12 Mk. jährlich festzusetzen, sofern für jene Zeit mindestens 200 Beitragsmarken ordnungsmäßig verwendet sind. Der Kinderzuschuß ist mit Wirkung vom 1. Juli 1928 von jährlich 90 auf 120 Mk. erhöht worden. Er wird für Kinder

und Enkelkinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahre (in besonderen Fällen auch länger) gewährt. Ferner wird an Witwen, die dauernd oder länger als 26 Wochen erwerbsunfähig sind, oder die das 65. Lebensjahr vollendet haben, nach dem Tode ihres Mannes eine Rente gezahlt. Sie besteht aus einem Reichszuschuß von 72 Mk. und $\frac{6}{10}$ des Grundbetrages und der Steigerungssätze der dem Manne zustehenden Invalidenrente.

In gleicher Weise wird eine Witwenrente gezahlt, wenn die verstorbene Frau versichert war, den Lebensunterhalt aus ihrem Arbeitsverdienst ganz oder vorwiegend bestritten hat und der Mann erwerbsunfähig und bedürftig ist. Bei Wiederverheiratung fallen beide Renten fort; die Witwe wird mit dem Betrage ihrer Jahresrente abgefunden.

Die Waisenrente für Kinder und Enkel besteht aus einem Reichszuschuß von 36 Mk. und $\frac{5}{10}$ des Grundbetrags und der Steigerungssätze, auf die der Ernährer zur Zeit seines Todes Anspruch hatte.

Die Renten werden durch Rentenbescheid der Landesversicherungsanstalt festgestellt. Gegen diesen Bescheid ist innerhalb Monatsfrist Berufung an das zuständige Oberversicherungsamt und gegen dessen Urteil Revision an das Reichsversicherungsamt zulässig.

*

Vierter Abschnitt: Versicherungsgesetz für Angestellte.

Der Versicherung anzugehören sind gezwungen: alle gegen Entgelt beschäftigten männlichen und weiblichen Angestellten mit einem Jahresgehalt bis zu 8400 Mark.

Der Versicherungszwang erstreckt sich auf Angestellte in leitender Stellung, Betriebsbeamte, Werkmeister, Büroangestellte, Handlungsgehilfen und Lehrlinge, Bühnen- und Orchestermitglieder, Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken, Privatlehrer und Erzieher, Angestellte der Schiffsbesatzung deutscher Fahrzeuge.

Jeder Versicherte hat sich die Versicherungskarte bei der Ausgabestelle (in Preußen bei Stadt- und Landgemeinden mit mehr als 25 000 — 50 000 Einwohnern auch bei der Krankenkasse für ihre Mitglieder) ausstellen zu lassen und sie dem Arbeitgeber rechtzeitig vorzulegen. Die Karte ist umzutauschen, wenn die Felder gefüllt sind, spätestens aber innerhalb 3 Jahren nach der Ausstellung. Über den Inhalt der Karte erhält der Inhaber eine Bescheinigung.

Nicht versicherungspflichtig sind alle Reichs-, Staats- und Gemeindebeamten, sofern ihnen Anwartschaft auf Ruhegeld und Hinterbliebenen-Rente im Mindestbetrag der dem Dienst Einkommen entsprechenden Höhe gewährleistet, ferner der Ehegatte, der durch den anderen Ehegatten beschäftigt wird, und Personen, die zu ihrer wissenschaftlichen Ausbildung für den künftigen Beruf gegen Entgelt tätig sind. Soldaten und Angehörige der Schutzpolizei können auf Antrag der Versicherungspflicht unterworfen werden. Ebenso kann der, welcher für eigene Rechnung eine ähnliche Tätigkeit ausübt wie die versicherungspflichtigen Angestellten, z. B. Bücherrevisoren und Agenten, freiwillig der Versicherung beitreten. Ferner können freiwillig beitreten Angestellte mit über 8400 Mk. Jahresgehalt und solche Personen, die nur gegen freien Unterhalt oder nur vorübergehend beschäftigt sind, falls sie das 40. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Von der eigenen Beitragsleistung befreit werden kann derjenige Versicherungspflichtige auf Antrag: 1. der eine Lebensversicherung abgeschlossen hat. Voraussetzung ist jedoch, daß er das 30. Lebensjahr überschritten hatte, als er versicherungspflichtig wurde und daß der Versicherungsvertrag seit mindestens 3 Jahren vor dem Eintreten in die versicherungspflichtige Beschäftigung abgeschlossen ist, und daß die Jahressumme der Beiträge für die Lebensversicherung mindestens denen zur Angestelltenversicherung gleichkommt. Der Arbeitgeber muß jedoch seinen Beitragsanteil entrichten. Er kann befreit werden, wenn er zu den Beiträgen für die Lebensversicherung des befreiten Angestellten Zuschüsse zahlt. 2. der beim Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung das 55. Lebensjahr vollendet hat, wenn ihm die Abkürzung der Wartezeit nicht gestattet wird oder nicht zugemutet werden kann. Der Befreiungsantrag ist innerhalb der ersten 3 Jahre nach Beginn der Versicherungspflicht zu stellen. 3. wer einer Ersatzkasse angehört, für den werden die Beiträge anstatt durch das Kleben von Beitragsmarken durch den betr. Arbeitgeber an die Ersatzkasse abgeführt. Diese Beiträge gelten aber auch als reichsgesetzliche Beiträge. Ersatzkassen sind diejenigen zugelassenen Versicherungseinrichtungen einzelner Firmen oder Berufsgruppen, die in ihren Leistungen der Angestelltenversicherung mindestens gleichwertig sind. Zugelassene Ersatzkassen müssen vor dem Jahre 1913 gegründet worden sein. Neue dürfen nicht mehr eingerichtet werden.

Die Versicherung wird grundsätzlich vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu gleichen Teilen getragen. Für Versicherte, deren Entgelt monatlich 50 Mark nicht übersteigt, und für Lehrlinge zahlt der Arbeitgeber die vollen Beträge.

Die Höhe der Beiträge richtet sich nach dem monatlichen Verdienst. Die Beiträge betragen ab 1. September 1928:

			Bis 50 Mk. = 2 Mk.	
Von	50 Mk.	bis	100 „	= 4 „
„	100 „	„	200 „	= 8 „
„	200 „	„	300 „	= 12 „
„	300 „	„	400 „	= 16 „
„	400 „	„	500 „	= 20 „
„	500 „	„	600 „	= 25 „
„	600 „	„	700 „	= 30 „

Für freiwillige Höherversicherung bestehen noch zwei Klassen mit 40 und 50 Mk. Monatsbeitrag.

Die Versicherung gewährt: Ein dauerndes Ruhegeld bei Vollendung des 65. Lebensjahres, ohne Rücksicht auf die Höhe des weiteren Einkommens. Ebenfalls ein dauerndes Ruhegeld, wenn die Erwerbsfähigkeit dauernd unter die Hälfte der normalen Arbeitsfähigkeit gesunken ist. Ein Krankenruhegeld, wenn die Erwerbsfähigkeit 26 Wochen ununterbrochen unter die Hälfte gesunken ist, während der weiteren Dauer der Berufsunfähigkeit. Ein Heilverfahren, wenn dies die Berufsfähigkeit wieder herstellen kann.

Durch Nachtragsgesetz, das am 1. März 1929 in Kraft getreten ist, werden noch folgende Verbesserungen gebracht: Das Ruhegeld wird beim Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen auch solchen Versicherten gewährt, die das 60. Lebensjahr vollendet haben und seit mindestens einem Jahr ununterbrochen arbeitslos sind. Es wird für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit gezahlt. Besteht ein Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung (versicherungsmäßige Arbeitslosenunterstützung, Krisenunterstützung oder Sonderunterstützung bei berufsüblicher Arbeitslosigkeit), so beginnt das Ruhegeld frühestens mit dem Wegfall dieses Anspruchs.

Das Ruhegeld besteht aus einem Grundbetrag von 480 Mk. jährlich und einem Steigerungsbetrag in Höhe von 15% der ab 1. Januar 1924 gezahlten Beträge und aus Steigerungssätzen für alle während der Zeit vom 1. Januar 1913 bis zum 31. Juli 1921 entrichteten Beiträge. Dieser Steigerungssatz beträgt (mit Wirkung vom 1. Juli 1928) in der Gehaltsklasse A 0,50 Mk., in B 0,75 Mk., in C 1,— Mk., in D 1,25 Mk., in E 2,— Mk.,

in F 2,50 Mk., in G 3,— Mk., in H 4,— Mk., in I 5,— Mk. für jeden entrichteten Beitrag. Der Rindergeldzuschuß ist ebenfalls von jährlich 90 auf 120 Mk. für jedes Kind unter 15 Jahren erhöht worden. Erhält das Kind nach Vollendung des 15. Lebensjahres Schul- oder Berufsausbildung, so wird der Rindergeldzuschuß bis zur Beendigung der Ausbildungszeit, höchstens aber bis zum vollendeten 21. Lebensjahre gezahlt. Für Kinder, die infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu erhalten, wird der Zuschuß so lange gewährt, als ihr Zustand andauert.

Wenn der Versicherte stirbt, werden Hinterbliebenenrenten gewährt: eine Witwenrente in Höhe von 60% des dem Versicherten zustehenden Ruhegeldes, eine Waisenrente für jedes Kind unter 15 Jahren in Höhe von 50% des Ruhegeldes. Erhält das Kind eine berufliche Ausbildung, so wird Waisenrente und Rinderzuschuß evtl. bis zum 21. Lebensjahr gewährt. Kranke oder krüppelhafte Kinder erhalten die Leistungen, so lange der Zustand der Erwerbsunfähigkeit dauert.

Beim Tode einer versicherten Frau erhält der Witwer ebenfalls eine Witwenrente in Höhe von 60% des der Versicherten zustehenden Ruhegeldes, wenn er erwerbsunfähig und bedürftig ist. Ebenso wird dann den Kindern auch Waisenrente gewährt.

Durch Nachtragsgesetz, das am 1. März 1929 in Kraft getreten ist, wird bestimmt, daß die Wartezeit allgemein nur noch 60 Beitragsmonate dauert. Sind weniger als 30 Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt, so beträgt sie 90 Beitragsmonate. Die Wartezeit für das Ruhegeld männlicher Versicherter betrug bisher in der Regel 120 Beitragsmonate.

Ist ein Antrag auf Leistungen vor dem 1. März 1929 rechtskräftig abgewiesen worden, so ist auf Antrag zu prüfen, ob die Vorschriften des neuen Gesetzes für den Berechtigten günstiger sind. Der Antrag kann bis zum Schluß des Jahres 1930 gestellt werden.

Wer früher der Invaliden-, jetzt aber der Angestelltenversicherung angehört, hat das Recht, die Invalidenversicherung freiwillig fortzusetzen. Tut er das, so treten zu dem Ruhegeld Steigerungssätze mit 20 Prozent der Beiträge. Wenn die Wartezeit für beide Versicherungen erfüllt ist, so werden die Leistungen der Angestelltenversicherung unter Berücksichtigung der Beiträge aus beiden Versicherungen gewährt.

Weibliche Angestellte, die der Angestelltenversicherung angehören, können bei Verheiratung die Hälfte der Gesamtbeiträge zurückerhalten, gehen aber damit allen Anspruch verlustig, weshalb freiwillige Weiterversicherung anzuraten ist. Für die Versicherungszeit vor dem 1. Januar 1924 werden jedoch nur 30 Mk. vergütet.

*

Fünfter Abschnitt: Die Knappschaftsversicherung.

Durch das Reichsknappschaftsgesetz vom 23. Juni 1923 in der Fassung vom 1. Juli 1926 ist für Bergbau- und Betriebe die besondere Versicherung gegen Krankheit, Berufsunfähigkeit und Invalidität, sowie die besondere Angestelltenversicherung reichsgesetzlich geregelt worden. Die Reichsknappschaft gilt als „Sonderanstalt“ im Sinne der Reichsversicherungsordnung. Ihre Leistungen müssen den gesetzlichen Leistungen der Landesversicherungsämter mindestens gleichwertig sein. Die Höhe der Beiträge zur Reichsknappschaft wird nicht vom Reich, sondern vom Vorstand der Reichsknappschaft jeweils festgesetzt.

Das Krankengeld beträgt 50% des Grundlohns für jeden Kalendertag. Für die Ehefrau und jedes Kind bis zum vollendeten 15. Lebensjahr erhält der Versicherte einen Zuschlag in der Höhe von 10% des Krankengeldes. Wird dem Versicherten Krankenhauspflege gewährt, so wird daneben Hausgeld für die Angehörigen gezahlt. Familienhilfe wird für Ehefrauen und Kinder gewährt. Das Sterbegeld hat mindestens das 20fache des Grundlohns zu betragen. Mindestbetrag ist 50 Mk. Ausnahmsweise kann Krankenhilfe für Angehörige der Reichsknappschaft auch von einer Ortskrankenkasse gewährt werden und zwar auf Antrag oder mit Zustimmung der Knappschaft, wenn der Versicherte in entfernteren Orten wohnt oder er, oder Familienangehörige während vorübergehendem Aufenthalt in solchen Orten erkranken.

Die Aufnahme in die Arbeiterpensionskasse ist nicht mehr von der Beibringung einer ärztlichen Untersuchungsbescheinigung abhängig. Alle Arbeiter in knappschaftlich organisierten Betrieben unterliegen der Versicherungspflicht. Meldepflicht hat der Arbeitgeber. Invalidenpension erhält: Wer das Alter von 65 Jahren vollendet hat oder dauernd berufsunfähig ist; wer nicht dauernd berufsunfähig ist, aber nach Wegfall des Kranken-

aeldes noch berufsunfähig ist, für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit. Letztere wird auf Antrag auch dann angenommen, wenn der Antragsteller das 50. Lebensjahr vollendet, 300 Beitragsmonate zurückgelegt, mindestens 180 Beitragsmonate bergmännische Arbeit verrichtet hat und keine gleichwertige Lohnarbeit mehr verrichtet. Außerdem wird Witwen- und Waisengeld, freie ärztliche Behandlung, Beihilfe zu den Bestattungskosten für den Invaliden, dessen Ehefrau und Kinder gewährt, sowie als freiwillige Leistung Heilverfahren.

Die Pensionsversicherung der Knappschaftsangeestellten ist im wesentlichen nach Pflichten und Rechten dieselbe, wie die allgemeine Angestelltenversicherung. Ruhegeld wird mit dem vollendeten 65. Lebensjahr oder bei Berufsunfähigkeit gewährt. Tritt ein Versicherter der Pensionsklasse für Knappschaftsangestellte zur Reichsversicherungsanstalt für Angestellte oder einer zugelassenen Ersatzkasse über, so wird die bei der Knappschaft zurückgelegte Beitragszeit auf die Wartezeit nach dem A. V. G. angerechnet. Umgekehrt gilt dies in der Weise, daß je 4 Monate, für die vor dem Übertritt Beiträge zur Angestelltenversicherung entrichtet sind, als ein Beitragsmonat bei der Angestelltenpensionsklasse gelten. Die Beiträge zur knappschaftlichen Pensionsversicherung werden zu $\frac{2}{5}$ von den Arbeitgebern, zu $\frac{3}{5}$ von den Arbeitnehmern; die zur Invalidenversicherung je zur Hälfte von Arbeitnehmern und Arbeitgebern; die zur Krankenversicherung zu $\frac{2}{5}$ von den Arbeitgebern, zu $\frac{3}{5}$ von den Arbeitnehmern getragen. (Genauere Einzelheiten über die Knappschaftsversicherung in „Wordels Schlüsselbüchern“, Verlag Friedrich A. Wordel, Leipzig. Preis 60 Pfg.)

*

Sechster Abschnitt: Die Arbeitslosenversicherung.

Am 1. 10. 1927 ist (an Stelle der bisherigen Vorschriften über Erwerbslosen- und Krisenfürsorge) die Arbeitslosenversicherung in Kraft getreten. Die Höchstbezugsdauer der Arbeitslosenunterstützung ist auf 26 Wochen festgesetzt worden. Darüber hinaus kann der Reichsarbeitsminister nach Anhörung des Verwaltungsrates der Reichsanstalt für Arbeitslosenversicherung bei besonders ungünstigem Arbeitsmarkt die Gewährung der Arbeitslosenunterstützung als Krisenunterstützung zulassen. Die Unterstützungsdauer der Krisenunterstützung beträgt grundsätzlich

39 Wochen, jedoch für Arbeitslose, die das 40. Lebensjahr vollendet haben, 52 Wochen. Arbeitslose unter 21 Jahren sind von der Krisenfürsorge ausgeschlossen. Bei Gewährung von Krisenunterstützung muß die Bedürftigkeit nachgewiesen werden. Im übrigen kennt die Arbeitslosenversicherung keine Bedürftigkeitsprüfung. Vielmehr haben alle Arbeitslosen, auch Jugendliche unter 18 Jahren und Ausländer, einen rechtlichen Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung, sofern nur gewisse Voraussetzungen erfüllt sind. Arbeitslosenunterstützung kann beanspruchen und erhält jeder, der arbeitsfähig, arbeitswillig und unfreiwillig arbeitslos ist und in den letzten 12 Monaten mindestens 26 Wochen in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gestanden hat. Die Arbeitslosenunterstützung wird nach einer Wartezeit von 7 Tagen d. h. nach Ablauf von 7 Tagen seit dem Tage der Arbeitslosmeldung gewährt. Diese Wartezeit entfällt ganz, wenn die Arbeitslosmeldung im unmittelbaren Anschluß an Beschäftigung von weniger als 6 Wochen oder bei Kurzarbeit erfolgt. Die Höhe der Unterstützung richtet sich nicht nach den gezahlten Beiträgen, sondern nach dem Durchschnittsverdienst in den letzten 3 Monaten. Sie beträgt bei dem geringsten Wochenlohn 75%, bei dem höchsten Wochenlohn 35% des zugrunde gelegten Einheitswochenlohnes. Hinzu kommt für jeden zuschlagsberechtigten Angehörigen ein Familienzuschlag von 5% des Einheitslohnes. Die Auszahlung erfolgt in bar nachträglich für 6 Wochentage.

Sämtliche Pflichtigen der Arbeitslosenversicherung haben für den Fall der Arbeitslosigkeit Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung. Wer Krankenunterstützung bezieht, erhält jedoch keine Arbeitslosenunterstützung.

Kurzarbeiter haben Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung nach der Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 23. September 1927. Den Antrag kann nur der Arbeitgeber oder die Betriebsvertretung stellen. Der Arbeitgeber muß die Kurzarbeiterunterstützung auf Verlangen des Arbeitsamts auszahlen, ohne daß der Behörde dadurch Kosten berechnet werden dürfen. Angehörige der Berufe, in denen Arbeitslosigkeit berufszüblich ist (Saisonarbeiter), haben nach der Wartezeit von 7 Tagen Anspruch auf sechswöchige Arbeitslosenunterstützung. Dann werden sie für weitere sechs Wochen aus der Sonderfürsorge des Reichs unterstützt. Nach Ablauf der drei Monate lebt der Versicherungsanspruch wieder auf. Der Bezug der Sonderfürsorge wird dabei nur zur Hälfte angerechnet, sodaß im

ganzen nur 9 (nicht 12) Wochen verbraucht sind. Es verbleibt mithin noch ein Anspruch von 17 Wochen für evtl. eintretende konjunkturelle Arbeitslosigkeit.

Zur Behandlung und Erledigung von Streitfällen ist bei jedem Arbeitsamt ein Spruchauschuß, bei jedem Landesarbeitsamt eine Spruchkammer (Berufungsinstanz) und beim Reichsversicherungsamt ein Spruchsenat gebildet. Die Spruchbehörden haben sich nicht nur mit Streitfällen von Einzelpersonen zu befassen, sondern sie haben auch darüber zu entscheiden, ob und in welchem Maße z. B. bei mittelbarer Beteiligung an einem Streik oder bei Aussperrung die Arbeitslosenunterstützung zu gewähren ist. Träger der Arbeitslosenversicherung ist die Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, der die Landesarbeitsämter und Arbeitsämter untergeordnet sind. Arbeitslosenversicherungspflichtig sind alle Krankenversicherungspflichtigen und die Pflichtversicherten der Unfallversicherung, ferner die Schiffsbesatzung der deutschen Seefahrzeuge. Die Beiträge werden je zur Hälfte von Arbeitgebern und Versicherten entrichtet.

Nicht versicherungspflichtig sind Personen, die auf Grund eines schriftlichen Vertrages in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigt sind, ferner ländliches Gesinde, das in die häusliche Gemeinschaft des Arbeitgebers aufgenommen ist, und drittens Lehrlinge. Die Versicherungsfreiheit erlischt 6 Monate vor dem Tage, an dem das Arbeitsverhältnis bezw. der schriftliche Arbeitsvertrag endet. Versicherungsfrei sind auch Pächter von landwirtschaftlichem Grundbesitz.

Kapitel 10: Das Fürsorgewesen.

War früher die Hilfsbedürftigkeit eine Einzelerrscheinung, geboren aus Zufälligkeiten, so führten im modernen Wirtschaftsleben die großbetriebliche Gütererzeugung, und im modernen Staatsleben die Nachwirkungen des Krieges und der Inflation zur Hilfsbedürftigkeit als Massenerscheinung. Der moderne Staat begegnet dieser Hilfsbedürftigkeit einerseits durch die Sozialgesetzgebung (siehe Kapitel 9), andererseits durch gesetzliche Regelung der öffentlichen Fürsorge. Die Fürsorge des Staates will sowohl die Hilfsbedürftigkeit des einzelnen abwehren, verhüten, beheben (allgemeine Fürsorge), als auch diejenige ganzer Gruppen (Kleinrentner, Sozialrentner, Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebener) in gesetzliche Bahnen leiten (Sonderfürsorge).