

Sammlung des Bundesrechts

Bundesgesetzblatt

Teil III

Stand vom 31. Dezember 1963

Sachgebiet 8
Arbeitsrecht, Sozialversicherung, Kriegsopferversorgung

4. Lieferung

Inhalt

82 SOZIALVERSICHERUNG

820 Versicherung nach der Reichsversicherungsordnung

	Seite
820-1 Reichsversicherungsordnung v. 19. 7. 1911/ 15. 12. 1924	2

Anhang

zur Reichsversicherungsordnung

	Seite		Seite
Erlaß betr. Ruhen des Krankengeldes bei Weiterver- sicherung v. 15. 12. 1939	172	Erlaß betr. Stillgeld (§§ 195 a, 195 b RVO) v. 14. 1. 1944	177
Erlaß betr. Mehrleistungen in der Krankenversiche- rung v. 1. 2. 1941	172	Erlaß betr. Hausgehilfen; hier: Leistungen der Kran- kenversicherung v. 7. 9. 1944	177
Bestimmungen über die Kranken- und Arbeitslosen- versicherung bei Arbeitsunterbrechung ohne Entgelt- zahlung v. 28. 1. 1942	173	Erlaß betr. Weitere Vereinfachung des Lohnabzugs v. 10. 9. 1944	178
Erlaß betr. Durchführung der Krankenversicherung der im Baubetrieb Beschäftigten v. 18. 2. 1942	174	Erlaß betr. Anpassung der Krankenversicherung an den totalen Kriegseinsatz; hier: Wegfall der Erstat- tungspflicht nach § 313 b Abs. 2 RVO v. 13. 9. 1944	178
Erlaß betr. Änderung des § 216 Abs. 3 RVO v. 16. 2. 1943	175	Erlaß betr. Entgelt in der Sozialversicherung und Jahresarbeitsverdienstgrenze in der Krankenversiche- rung und der Rentenversicherung der Angestellten v. 24. 10. 1944	179
Erlaß betr. Fortsetzung der freiwilligen Mitglied- schaft beim Ausscheiden aus der Pflichtversicherung nach der Befreiung von der Versicherungspflicht v. 27. 7. 1943	175	Sozialversicherungsanordnung Nr. 30 betr. Vorläufige Wiedereinführung von einheitlichen zusätzlichen Lei- stungen der Krankenversicherung in der britischen Zone v. 5. 12. 1947	179
Erlaß betr. Verbesserungen in der gesetzlichen Kran- kenversicherung v. 2. 11. 1943	176		

Vom 19. Juli 1911 / 15. Dezember 1924

Reichsgesetzbl. S. 509

Neufassung auf Grund des Art. LXIII des G v. 19. 7. 1923 I 686
durch Bek. v. 15. 12. 1924 I 779

Inhaltsübersicht*

ERSTES BUCH		ZWEITES BUCH		
Gemeinsame Vorschriften		Krankenversicherung		
	Erster Abschnitt	§§		
Umfang der Reichsversicherung	1 und 2			
	Zweiter Abschnitt			
Träger der Reichsversicherung				
I. Bezeichnung	3			
II. Rechtsfähigkeit	4			
III. Organe	5 bis 11			
IV. Ehrenämter	12 bis 24			
V. Vermögen	25 bis 29			
VI. Aufsicht	30 bis 34			
	Dritter Abschnitt			
Versicherungsbehörden				
I. Allgemeines	35			
II. Versicherungsämter	36 bis 60			
1. Errichtung	36 bis 38			
2. Zusammensetzung	39			
3.				
4. Kosten	59 und 60			
III.				
IV.				
	Vierter Abschnitt			
Sonstige gemeinsame Vorschriften				
I. Behörden	110 bis 114			
II. Rechtshilfe	115 bis 117			
III. Leistungen	118 bis 121			
IV. Ärztliche Behandlung	122 und 123			
V. Fristen	124 bis 128			
VI. Zustellungen	135 und 136			
VII. Gebühren und Stempel	137 und 138			
VIII. Verbote und Strafen	139 bis 148			
IX. Ortslohn	149 bis 152			
X. Beschäftigungsort	153 bis 156			
XI. Ausländische Gesetzgebung	157 und 158			
XII. Gemeinsame Begriffs- bestimmungen	160 bis 164			
1.				
2. Entgelt	160			
3. Landwirtschaft	161			
4. Hausgewerbetreibende	162			
5. Deutsche Seeschifffahrt	163			
6. Geschäftsjahr	164			
<hr/>				
Überschrift: Die RVO ist in Kraft getreten zum Teil gem. Art. 1 EGRVO v. 19. 7. 1911 S. 839 am 19. 7. 1911, gem. Art. 2 Abs. 1 EGRVO am 1. 1. 1912, gem. Art. 1 V v. 5. 7. 1912 S. 439 am 13. 7. 1912, gem. Art. 2 V v. 5. 7. 1912 am 1. 9. 1912, gem. Art. 3 V v. 5. 7. 1912 am 1. 1. 1913 u. zum Teil gem. Art. 4 V v. 5. 7. 1912 am 1. 1. 1914.				
Inhaltsübersicht: Im Rahmen der Bereinigung eingearbeitet				
			Umfang der Versicherung	
			I. Versicherungspflicht	
			II. Versicherungsberechtigung	
			Zweiter Abschnitt	
			Gegenstand der Versicherung	
			I. Leistungen im allgemeinen	179 und 180
			II. Krankenhilfe	182 bis 194
			III. Wochenhilfe	195 a bis 199
			IV. Sterbegeld	201 bis 204
			V. Familienhilfe	205 bis 205 d
			VI. Gemeinsame Vorschriften	206 bis 224
			Dritter Abschnitt	
			Träger der Versicherung	
			I. Arten der Krankenkassen	225 und 225 a
			II. Allgemeine Ortskrankenkassen und Landkrankenkassen	226 bis 238
			III. Besondere Ortskrankenkassen ...	239 bis 244
			IV. Betriebskrankenkassen und Innungskrankenkassen	245 bis 257
			V. Streitigkeiten	258
			VI. Gleichwertigkeit der Leistungen..	259 bis 263
			VII. Vereinigung, Ausscheidung, Auf- lösung, Schließung	264 bis 305
			1. Orts- und Landkrankenkassen..	264 bis 269
			2. Betriebs- und Innungskranken- kassen	270 bis 279
			3. Verfahren	280 bis 305
			Vierter Abschnitt	
			Verfassung	
			I. Mitgliedschaft	306 bis 319
			1. Beginn und Ende	306 bis 316
			2. Meldungen	317 bis 319
			II. Satzung	320 bis 326
			III. Kassenorgane	327 bis 348
			1. Zusammensetzung bei Orts- und Landkrankenkassen	327 bis 335
			2. Zusammensetzung bei Betriebs- und Innungskrankenkassen ...	338 bis 341
			3. Pflichten	342 bis 348
			IV. Angestellte und Beamte	349 bis 362
			V. Verwaltung der Mittel, Gemeinlast	363 bis 367
			VI. Verhältnis zu Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, Apotheken und Hebammen	368 bis 376 a
			Fünfter Abschnitt	
			Aufsicht	377 bis 379

Sechster Abschnitt		§§
Aufbringung der Mittel		
I. Beiträge	380 bis 392 a	
II. Zahlung der Beiträge	393 bis 405	
Siebenter Abschnitt		
Kassenverbände, Sektionen	406 bis 415 b	
Achter Abschnitt		
Besondere Berufszweige		
I. Allgemeine Vorschrift	416	
II. Landwirtschaft	417 bis 434	
III. Hausgehilfen	435 bis 440	
IV. Unständige Beschäftigung, Hausgewerbe, Wandergewerbe	441	
IV. Unständige Beschäftigung	441 bis 458	
V. Wandergewerbe	459 bis 465	
VI. Hausgewerbe	466 bis 475 a	
VI a. Andere Selbständige	475 b bis 475 d	
VII. Seeleute	476 bis 493 b	
VIII. Lehrlinge	494	
Neunter Abschnitt		
Ersatzkassen		
I. Zulassung	504 bis 516	
II. Verhältnis zu Krankenkassen	517 bis 525	
III. Verbände der Ersatzkassen	525 a und 525 b	
Zehnter Abschnitt		
Schluß- und Strafvorschriften		
I. Schlußvorschriften	526 bis 528	
II. Strafvorschriften	529 bis 536	

DRITTES BUCH

Unfallversicherung

ERSTER TEIL

Allgemeine Vorschriften

Erster Abschnitt	
Aufgaben und Gliederung der Versicherung, Kreis der versicherten Personen	
A. Aufgaben und Gliederung der Versicherung	537 und 538
B. Kreis der versicherten Personen	
I. Versicherung kraft Gesetzes und kraft Satzung	
1. Versicherung kraft Gesetzes ..	539 bis 542
2. Versicherung kraft Satzung ...	543 und 544
II. Freiwillige Versicherung	545
Zweiter Abschnitt	
Leistung der Versicherung	
A. Unfallverhütung und Erste Hilfe	546
B. Leistungen nach Eintritt des Arbeitsunfalls	
I. Allgemeines	547 bis 555
II. Maßnahmen zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, zur Berufshilfe und zur Erleichterung der Verletzungsfolgen	
1. Allgemeines	556
2. Heilbehandlung und Leistungen in Geld während der Heilbehandlung	557 bis 566
3. Arbeits- und Berufsförderung (Berufshilfe)	567 bis 569

III. Entschädigung durch Renten und sonstige Leistungen in Geld		§§
1. Allgemeines	570 bis 579	
2. Renten an Verletzte	580 bis 588	
3. Sterbegeld, Renten an Hinterbliebene, Beihilfen	589 bis 602	
IV. Abfindung		
1. Abfindung für Verletztenrenten		
a) Abfindung für vorläufige Renten (Gesamtvergütung) ..	603	
b) Abfindung für kleine Dauerrenten	604 bis 606	
c) Abfindung für sonstige Dauerrenten	607 bis 613	
2. Abfindung für Witwen- und Witwerrenten		
a) Abfindung zum Erwerb von Grundbesitz	614	
b) Abfindung bei Wiederverheiratung	615	
3. Abfindung des Berechtigten bei Verzug ins Ausland	616	
4. Gemeinsame Vorschriften über die Abfindung	617 und 618	
V. Gemeinsame Vorschriften für Leistungen	619 bis 631	
VI. Besonderheiten für die Unternehmerversicherung	632 bis 635	

Dritter Abschnitt

Haftung von Unternehmern und anderen Personen

A. Ausschluß der Haftung gegenüber Versicherten und Hinterbliebenen	636 bis 639
B. Haftung gegenüber den Trägern der Sozialversicherung	640 bis 642

ZWEITER TEIL

Allgemeine Unfallversicherung

Erster Abschnitt

Umfang der Versicherung	643 bis 645
--------------------------------------	-------------

Zweiter Abschnitt

Träger der Versicherung

A. Berufsgenossenschaften und andere Träger der Versicherung	646 bis 657
B. Verfassung der Berufsgenossenschaften	
I. Mitgliedschaft	658 bis 660
II. Anmeldung der Unternehmen	661 und 662
III. Unternehmerverzeichnis	663 und 664
IV. Wechsel des Unternehmers, Änderung im Unternehmen und in seiner Zugehörigkeit zur Berufsgenossenschaft	665 bis 669
V. Satzung	670 bis 673
VI. Organe der Berufsgenossenschaft	674 und 675
VII. Angestellte	690 bis 704

Dritter Abschnitt

Aufsicht	705 bis 707
-----------------------	-------------

Vierter Abschnitt

Unfallverhütung und Erste Hilfe

A. Unfallverhütungsvorschriften	708 bis 711
B. Überwachung	712 bis 720
C. Erste Hilfe	721
D. Unfallverhütungsbericht	722

	Fünfter Abschnitt	§§		Siebenter Abschnitt	§§
Aufbringung und Verwendung der Mittel				Weitere Einrichtungen und Maßnahmen ..	830
A. Allgemeines		723 und 724		Achter Abschnitt	
B. Beitragsberechnung				Eigenunfallversicherungsträger	831 bis 833
I. Allgemeines		725		Neunter Abschnitt	
II. Lohnsumme		726 bis 729		Strafvorschriften	834
III. Gefahrtarif		730 bis 734		VIERTER TEIL	
C. Beitragsvorschüsse		735		See-Unfallversicherung	
D. Teilung und Zusammenlegung der Last		736 bis 739		Erster Abschnitt	
E. Umlage- und Erhebungsverfahren		740 bis 751		Umfang der Versicherung	835 bis 837
F. Betriebsmittel und Rücklage		752 bis 757		Zweiter Abschnitt	
G. Vorschüsse an die Deutsche Bundespost		758 bis 761		Leistungen nach Eintritt des Arbeitsunfalls	838 bis 848
	Sechster Abschnitt			Dritter Abschnitt	
Weitere Einrichtungen und Maßnahmen ..	762 bis 765			Ausschluß der Haftung von Unternehmern und anderen Personen	849
	Siebenter Abschnitt			Vierter Abschnitt	
Eigenunfallversicherungsträger	766 bis 771			Träger der Versicherung	
	Achter Abschnitt			A. Die See-Berufsgenossenschaft und andere Träger der Versicherung	850 und 851
Strafvorschriften	772 bis 775			B. Verfassung der See-Berufsgenossenschaft	
	DRITTER TEIL			I. Mitgliedschaft	852 bis 855
Landwirtschaftliche Unfallversicherung				II. Anmeldung der Unternehmen	856 und 857
Erster Abschnitt				III. Unternehmerverzeichnis	858
Umfang der Versicherung	776 bis 779			IV. Wechsel des Unternehmers	859 bis 861
	Zweiter Abschnitt			V. Satzung	862
Leistungen nach Eintritt des Arbeitsunfalls	780 bis 789			VI. Organe der Berufsgenossenschaft	863
	Dritter Abschnitt			Fünfter Abschnitt	
Träger der Versicherung				Aufsicht	864
A. Berufsgenossenschaften und andere Träger der Versicherung	790 und 791			Sechster Abschnitt	
B. Verfassung der Berufsgenossenschaften				Unfallverhütung und Erste Hilfe	865 bis 869
I. Mitgliedschaft	792 bis 794			Siebenter Abschnitt	
II. Anmeldung der Unternehmen	795			Aufbringung und Verwendung der Mittel	
III. Wechsel des Unternehmers, Änderung im Unternehmen und in seiner Zugehörigkeit zur Berufsgenossenschaft	796 und 797			A. Allgemeines	870
IV. Satzung	798			B. Beitragsabrechnung	
V. Organe der Berufsgenossenschaft	799			I. Allgemeines	871
	Vierter Abschnitt			II. Lohnsumme	872 bis 874
Aufsicht	800			III. Gefahrtarif	875 bis 877
	Fünfter Abschnitt			IV. Beitragszuschüsse der Länder und Gemeinden	878
Unfallverhütung und Erste Hilfe	801			C. Beitragsvorschüsse	879
	Sechster Abschnitt			D. Zusammenlegung der Last	880
Aufbringung und Verwendung der Mittel				E. Umlage- und Erhebungsverfahren	881 bis 888
A. Allgemeines	802			F. Betriebsmittel und Rücklage	889
B. Beitragsabrechnung				G. Vorschüsse an die Deutsche Bundespost	890
I. Allgemeines	803 bis 808			Achter Abschnitt	
II. Maßstab des Arbeitsbedarfs	809 und 810			Weitere Einrichtungen und Maßnahmen ..	891
III. Maßstab des Einheitswerts	811 bis 815			Neunter Abschnitt	
IV. Anderer Maßstab	816			Eigenunfallversicherungsträger	892 bis 894
C. Beitragsvorschüsse	817				
D. Teilung und Zusammenlegung der Last	818				
E. Umlage- und Erhebungsverfahren	819 bis 827				
F. Betriebsmittel und Rücklage	828				
G. Vorschüsse an die Deutsche Bundespost	829				

Zehnter Abschnitt		§§
Strafvorschriften	895	
VI. Angestellte	978	
VII. Angestellte	1147	
Anlage		
Träger der allgemeinen Unfallversicherung	1	
Träger der landwirtschaftlichen Unfallversicherung	2	

VIERTES BUCH

Rentenversicherung der Arbeiter (Arbeiterrentenversicherung — ArV)

Erster Abschnitt

Aufgabe der Versicherung und Kreis der versicherten Personen

A. Aufgaben der Versicherung	1226
B. Kreis der versicherten Personen	1227 bis 1234
I. Versicherungspflicht	1227 bis 1232
1. Umfang der Versicherungspflicht	1227
2. Ausnahmen von der Versicherungspflicht	1228 bis 1231
a) Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes	1228 und 1229
b) Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag	1230 und 1231
3. Nachversicherung	1232
II. Freiwillige Versicherung	1233 und 1234
1. Weiterversicherung	1233
2. Höherversicherung	1234

Zweiter Abschnitt

Leistungen aus der Versicherung

A. Regelleistungen	1235 bis 1304
I. Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit	1236 bis 1244 a
II. Renten	1245 bis 1301
1. Renten an Versicherte	1245 bis 1262
a) Voraussetzungen der Renten an Versicherte	1246 bis 1248
b) Anrechnungsfähige Versicherungszeiten für die Erfüllung der Wartezeit	1249 bis 1252
c) Zusammensetzung und Berechnung der Renten	1253 bis 1262
aa) Renten wegen Berufsunfähigkeit und wegen Erwerbsunfähigkeit	1253
bb) Altersruhegeld	1254
cc) Gemeinsame Bestimmungen für die Berechnung der Renten	1255 bis 1262
2. Renten an Hinterbliebene	1263 bis 1271
a) Allgemeine Voraussetzungen	1263
b) Voraussetzungen der einzelnen Rentenarten	1264 bis 1267
c) Zusammensetzung und Berechnung der Renten	1268 bis 1270
d) Renten bei Verschollenheit	1271
3. Gemeinsame Vorschriften für Renten an Versicherte und für Renten an Hinterbliebene	1272 bis 1301
a) Anpassung der laufenden Renten	1272 bis 1275
b) Renten auf Zeit	1276

§§

c) Ausschluß oder Versagung der Renten	1277
d) Zusammentreffen und Ruhen von Renten	1278 bis 1285
e) Entziehung der Renten	1286 und 1287
f) Bezugsberechtigte beim Tode des Rentners und während des Verbüßens einer Freiheitsstrafe; Fortsetzung des Verfahrens beim Tode des Berechtigten	1288 und 1289
g) Beginn der Renten	1290
h) Wegfall und Wiederaufleben der Renten	1291 bis 1294
i) Kapitalabfindung bei Renten der Höherversicherung	1295
k) Zahlung der Renten	1296 bis 1298
l) Aufrechnung	1299
m) Neufeststellung von Leistungen	1300
n) Rückforderung überzahlter Leistungen	1301
III. Witwen- und Witwerrentenabfindung	1302
IV. Beitragserstattungen	1303 und 1304
B. Zusätzliche Leistungen aus der Versicherung	1305 bis 1307
C. Wanderversicherung	1308 bis 1314
D. Zahlung von Leistungen bei Aufenthalt außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes	1315 bis 1323
E. Aufklärungspflicht	1324

Dritter Abschnitt

Träger der Versicherung

A. Versicherungsanstalten	
I. Äußere Verfassung	1326 bis 1337
1. Errichtung	1326 bis 1328
2. Örtliche Zuständigkeit	1329 bis 1331
3. Änderung der Bezirke	1332 bis 1337
II. Innere Verfassung	1338 bis 1358
1. Satzung	1338 bis 1341
2. Vorstand	1342 bis 1350
3. Ausschuß	1351 bis 1355
4. Vermögensverwaltung	1358
5.	
B. Sonderanstalten	
1. Allgemeines	1360 bis 1374
2. Sonderanstalt der See-Berufsgenossenschaft	1375 bis 1380

Vierter Abschnitt

Aufsicht	1381
-----------------------	------

Fünfter Abschnitt

Aufbringung der Mittel, Verteilung der Rentenausgaben

I. Aufbringung der Mittel	1382 bis 1384
II. Beiträge	1385 bis 1388
1. Allgemeiner Beitragssatz	1385 und 1386
2. Beitragsklassen	1387 und 1388
III. Zuschuß des Bundes	1389
IV. Verteilung der Mittel und Rentenausgaben	1390 bis 1393
V. Postvorschüsse und Haftung für die Postvorschüsse	1394 und 1395

Sechster Abschnitt		§§
Beitragsverfahren		
I. Entrichtung der Beiträge durch den Arbeitgeber	1396 bis 1404	
1. Allgemeines	1396 bis 1398	
2. Einzugsstellen, Beitragsberechnung	1399 und 1400	
3. Entgeltsbescheinigung	1401	
4. Nachversicherung	1402 und 1403	
5. Entrichtung der Beiträge durch sonstige Verpflichtete	1404	
II. Entrichtung der Beiträge durch den Versicherten	1405 bis 1410	
1. Allgemeines	1405 bis 1408	
2. Beitragsmarken	1409 und 1410	
III. Gemeinsame Vorschriften für die Beitragsentrichtung durch Arbeitgeber und Versicherte	1411 bis 1425	
1. Versicherungskarten	1411 bis 1416	
2. Beitragsentrichtung im Ausland	1417	
3. Wirksamkeit der Beitragsentrichtung	1418 bis 1423	
4. Rückforderung und Rückzahlung	1424 und 1425	
IV. Überwachung der Beitragsentrichtung	1426 und 1427	
V. Strafvorschriften	1428 bis 1432	
VI. Beziehungen der Träger der Rentenversicherung zu den Einzugsstellen	1433 bis 1437	

Siebenter Abschnitt

Achter Abschnitt

Zu § 1255	Anlage 1 und 2
-----------------	-------------------

FUNFTES BUCH

Beziehungen
der Versicherungsträger zueinander
und zu anderen Verpflichteten.
Wanderversicherung

Erster Abschnitt

Beziehungen der Versicherungsträger zueinander

I. Krankenversicherung und Unfallversicherung	1501 bis 1513
II.	
III. Unfallversicherung und Invalidenversicherung	1522 bis 1526

Zweiter Abschnitt

Beziehungen zu anderen Verpflichteten 1527 bis 1543

Dritter Abschnitt

Beziehungen der Ersatzkassen zu Trägern der Reichsversicherung und zu anderen Verpflichteten

1543 a

Vierter Abschnitt

Beziehungen der Träger der Unfallversicherung zu anderen Verpflichteten

1543b bis 1543d

Fünfter Abschnitt

SECHSTES BUCH

Verfahren

A. Feststellung der Leistungen

Erster Abschnitt

§§

Feststellung durch den Versicherungsträger

I. Einleitung des Verfahrens	1545 bis 1550
II. Krankenversicherung	1551
III. Unfallversicherung	
1. Unfallanzeige	1552 bis 1558
2. Unfalluntersuchung	1559 bis 1567
3. Entscheidung der Versicherungsträger	
a) Allgemeine Vorschriften ...	1568 bis 1582
b) Bescheid	1583 bis 1591
c) Sonstige Vorschriften	1611 und 1612
IV. Invalidenversicherung	
1. Anmeldung der Ansprüche ...	1613 und 1614
2. Vorbereitung der Sache durch das Versicherungsamt	1617 bis 629
3. Entscheidung der Versicherungsträger	1630 bis 1634
4. Wiederholung von Anträgen ..	1635

Zweiter Abschnitt

Dritter Abschnitt

Besondere Arten des Verfahrens

I. Streit mehrerer Versicherungsträger über die Entschädigungspflicht	1735 und 1738
II. Verteilungsverfahren	1739 und 1742
III.	
IV. Anfechtung endgültiger Bescheide der Versicherungsträger	1744

Vierter Abschnitt

Besondere Vorschriften für die See-Unfallversicherung

I. Allgemeine Vorschrift	1745
II. Unfallanzeige	1746 bis 1752
III. Unfalluntersuchung	1753 bis 1766
IV. Strafvorschriften	1767
V. Zuständigkeit der Feststellungsorgane	1768 und 1769
VI.	

Fünfter Abschnitt

Besondere Vorschriften für das Verfahren über Berufsfürsorge

1770 a

Sechster Abschnitt

Verfahren bei Leistungen besonderer Einrichtungen nach § 843 Nr. 2

1770 b

B. bis D.

ERSTES BUCH
Gemeinsame Vorschriften

ERSTER ABSCHNITT
Umfang der Reichsversicherung

§ 1*

Die Reichsversicherung umfaßt
die Krankenversicherung,
die Unfallversicherung,
die *Invalidenversicherung*.

§ 2*

Es gelten die besonderen Vorschriften
der §§ 165 bis 536 für die Krankenversicherung,
der §§ 537 bis 1225 für die Unfallversicherung,
und zwar der §§ 537 bis 914 für die *gewerbliche*,
der §§ 915 bis 1045 für die *landwirtschaftliche* und
der §§ 1046 bis 1225 für die *See-Unfallversicherung*,
der §§ 1226 bis 1500 für die *Invalidenversicherung*.

ZWEITER ABSCHNITT
Träger der Reichsversicherung

I. Bezeichnung

§ 3*

- (1) Träger der Reichsversicherung sind, soweit dieses Gesetz nichts anderes vorschreibt,
für die Krankenversicherung die Krankenkassen,
für die Unfallversicherung die Berufsgenossenschaften,
für die *Invalidenversicherung* die Versicherungsanstalten.
- (2) Für diese Versicherungsträger gelten die Vorschriften der §§ 4 bis 34.

II. Rechtsfähigkeit

§ 4

Die Träger der Versicherung sind rechtsfähig.

III. Organe

§ 5*

(1) Jeder Versicherungsträger hat einen Vorstand. Dieser vertritt ihn gerichtlich und außergerichtlich. Er hat die Stellung eines gesetzlichen Vertreters.

§ 1: „Invaliden“- jetzt „Arbeiterrentenversicherung“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4

§ 2: §§ 537 bis 1225 a. F. vgl. jetzt §§ 537 bis 895; §§ 537 bis 914 a. F. vgl. jetzt §§ 643 bis 775; §§ 915 bis 1045 a. F. vgl. jetzt §§ 776 bis 834; §§ 1046 bis 1225 a. F. vgl. jetzt §§ 835 bis 895. Für die aufrechterhaltenen §§ 690 bis 704, 978 u. 1147 vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75). §§ 1226 bis 1500 für die Invalidenversicherung vgl. jetzt §§ 1226 bis 1437 für die Arbeiterrentenversicherung

§ 3 Abs. 1: „Invaliden“- jetzt „Arbeiterrentenversicherung“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4

§ 5 Abs. 2 Satz 2: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6; vgl. § 6 Abs. 4 GSv

(2) Beschränkungen des Umfangs der Vertretungsmacht, die sich nicht aus dem Gesetz ergeben, kann mit Wirkung gegen Dritte die Satzung bestimmen. . . .

(3) Die Satzung kann bestimmen, daß auch einzelne Vorstandsmitglieder den Versicherungsträger vertreten können.

§ 6

(1) Der Vorstand hat das Ergebnis jeder Wahl und jede Änderung in seiner Zusammensetzung binnen einer Woche seiner Aufsichtsbehörde anzuzeigen.

(2) Soweit der Vorstand eines Ausweises bedarf, genügt eine Bescheinigung seiner Aufsichtsbehörde über seine Zusammensetzung und den Umfang seiner Vertretungsmacht.

§ 7

Der Vorstand kann in eiligen Fällen schriftlich abstimmen.

§ 8

(1) Verstoßen Beschlüsse der Organe des Versicherungsträgers gegen Gesetz oder Satzung, so hat sie der Vorsitzende des Vorstandes durch Beschwerde an die Aufsichtsbehörde zu beanstanden.

(2) Die Beschwerde bewirkt Aufschub.

§ 9*

In den Organen hat auch ihr Vorsitzender Stimmrecht; . . .

§ 10*

§ 11

Die Sitzungen sind nicht öffentlich.

IV. Ehrenämter

§ 12*

(1) . . .

(2) Nicht wählbar ist,

1. wer infolge strafgerichtlicher Verurteilung die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter verloren hat oder wegen eines Verbrechens oder Vergehens, das den Verlust dieser Fähigkeit zur Folge haben kann, verfolgt wird, falls gegen ihn das Hauptverfahren eröffnet ist,
2. wer infolge gerichtlicher Anordnung in der Verfügung über sein Vermögen beschränkt ist.

§§ 13 bis 15*

§ 9 Halbs. 2: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6; vgl. § 2 Abs. 13 GSv

§ 10: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6; vgl. § 2 Abs. 5 Satz 2 GSv

§ 12 Abs. 1: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6; vgl. § 2 Abs. 6 GSv

§ 13: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6; vgl. § 2 Abs. 4, 5 Satz 1, 6, 7, 9 u. § 4 Abs. 3 Satz 3 u. 4 GSv

§ 14 Abs. 1: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6; vgl. § 2 Abs. 4, 5 Satz 1, Abs. 6, 7 bis 9 GSv

§ 14 Abs. 2: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 Nr. 1 GSv v. 22. 8. 1951/13. 8. 1952 I 427

§ 15: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6; vgl. § 4 Abs. 1 u. 5 GSv

§ 16*

- (1) ...
 (2) Die Gewählten bleiben nach Ablauf dieser Zeit im Amte, bis ihre Nachfolger eintreten.
 (3) Wer ausscheidet, kann wiedergewählt werden.

§§ 16 a u. 16 b*

§ 17*

- (1) Wer als Unternehmer oder anderer Arbeitgeber wählbar ist, kann die Wahl nur ablehnen, wenn er
1. das sechzigste Lebensjahr vollendet hat,
 2. mehr als vier minderjährige eheliche Kinder hat; Kinder, die ein anderer an Kindes Statt angenommen hat, werden dabei nicht gerechnet,
 3. durch Krankheit oder Gebrechen verhindert ist, das Amt ordnungsmäßig zu führen,
 4. mehr als eine Vormundschaft oder Pflegschaft führt. Die Vormundschaft oder Pflegschaft über mehrere Geschwister gilt nur als eine; zwei Gegenvormundschaften stehen einer Vormundschaft, ein Ehrenamt der Reichsversicherung einer Gegenvormundschaft gleich,
 5. nur Hausgehilfen beschäftigt.
- (2) ...
 (3) Die Satzung kann noch andere Ablehnungsgründe zulassen.

§ 18

Ein Unternehmer oder anderer Arbeitgeber, der die Wahl ohne zulässigen Grund ablehnt, kann vom Vorsitzenden des Vorstandes mit Ordnungsstrafe in Geld bestraft werden.

§ 19

Der Vorsitzende kann gegen ein Mitglied des Vorstandes, das sich der Erfüllung seiner Pflichten entzieht, eine Ordnungsstrafe in Geld verhängen. Er hat die Strafe zurückzunehmen, wenn nachträglich eine genügende Entschuldigung nachgewiesen wird.

§ 20*

In den Fällen der §§ 18, 19 entscheidet auf Beschwerde die Aufsichtsbehörde *endgültig*.

§ 21*

(1) Die Gewählten verwalten ihr Amt unentgeltlich als Ehrenamt.

§ 16 Abs. 1: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6; vgl. § 2 Abs. 11 Satz 2 GSv
 § 16 a: Eingef. durch Abschn. A Art. 3 G v. 8. 4. 1927 I 95. Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6; vgl. § 11 Abs. 10 GSv
 § 16 b: Eingef. durch Abschn. A Art. 4 G v. 8. 4. 1927 I 95; aufgeh. durch Art. 3 Abs. 2 Nr. 3 G v. 15. 2. 1962 I 69
 § 17 Abs. 2: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6; vgl. § 2 Abs. 11 Satz 4 GSv
 § 20 Kursivdruck: Vgl. jetzt SGG 330-1
 § 21 Abs. 2 Satz 2: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6; vgl. § 3 Abs. 2 Satz 3 u. 4 GSv
 § 21 Abs. 4: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6; vgl. § 2 Abs. 5 Satz 1 GSv

(2) Der Versicherungsträger erstattet ihnen ihre baren Auslagen und gewährt den Vertretern der Versicherten Ersatz für entgangenen Arbeitsverdienst oder statt dessen einen Pauschbetrag für Zeitverlust. ...

(3) Die Festsetzung der Pauschbeträge bedarf der Zustimmung der Behörde, welche die Satzung genehmigt.

(4) ...

§ 22*

§ 23*

(1) Die Mitglieder der Organe haften dem Versicherungsträger für getreue Geschäftsverwaltung wie Vormünder ihren Mündeln. Der Versicherungsträger kann auf Ansprüche aus der Haftung nur mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde verzichten. Diese kann die Haftung an Stelle und auf Kosten des Versicherungsträgers geltend machen.

(2) Ein Mitglied, das vorsätzlich zum Nachteil des Versicherungsträgers handelt, wird mit Gefängnis bestraft. Daneben kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden. Hat das Mitglied die Handlung begangen, um sich oder einem anderen einen Vermögensvorteil zu verschaffen, so kann neben der Gefängnisstrafe auf Geldstrafe erkannt werden. ...

(3) Bei Beratung über solche Gegenstände, welche das Privatinteresse eines Mitglieds oder seiner Angehörigen berühren, muß sich das Mitglied der Teilnahme an der Beratung und Abstimmung enthalten, auch sich während der Beratung aus dem Sitzungszimmer entfernen.

§ 24*

(1) Werden von einem Gewählten Tatsachen bekannt, die seine Wählbarkeit oder seine Vertrauenswürdigkeit für die Geschäftsführung ausschließen, so hat ihn der Vorstand, ... seines Amtes durch Beschluß zu entheben.

(2) Vor der Beschlußfassung ist ihm Gelegenheit zur Äußerung zu geben.

(3) ...

(4) Ein Gewählter wird auf seinen Antrag durch Beschluß des Vorstandes des Amtes enthoben, wenn bei ihm während der Wahlzeit einer der Ablehnungsgründe nach § 17 Abs. 1 Nr. 2 bis 5 eintritt.

V. Vermögen

§ 25*

(1) Die Mittel der Versicherungsträger dürfen nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Zwecke verwendet werden.

(2) Die Einnahmen und Ausgaben sind gesondert zu verrechnen, die Bestände gesondert zu verwahren.

§ 22: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6; vgl. § 3 Abs. 3 GSv
 § 23 Abs. 2 Satz 4: Einfügung durch Art. V des G v. 26. 5. 1933 I 295 nicht berücksichtigt gem. § 1 Abs. 4 GSv 827-6
 § 24 Abs. 1 Auslassung u. § 24 Abs. 3: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6; vgl. § 7 Abs. 4 Satz 1 u. 3
 § 25 Abs. 4: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 2 Buchst. a V v. 26. 7. 1930 I 311

(3) Die Versicherungsträger dürfen nur die Geschäfte übernehmen, die ihnen das Gesetz überträgt.

(4) Der *Reichsarbeitsminister* bestimmt, inwieweit Mittel für den Besuch von Versammlungen, die den gesetzlichen Zwecken der Reichsversicherung dienen, verwendet werden dürfen.

§ 26*

(1) Das Vermögen muß verzinslich und, soweit Anlagemöglichkeit vorhanden ist, auch wertbeständig angelegt werden. Die Anlegung kann erfolgen:

1. in verbrieften Forderungen gegen das *Reich* oder ein Land oder gegen eine Kreditanstalt des *Reichs* oder eines Landes sowie in Forderungen, die in das Schuldbuch des *Reichs* oder eines Landes eingetragen sind,
2. in verbrieften Forderungen, deren Verzinsung vom *Reiche* oder von einem Lande oder von einer Kreditanstalt des *Reichs* oder eines Landes gewährleistet ist,
3. in Forderungen, für die eine sichere Hypothek an einem inländischen Grundstück besteht, oder in sicheren Grundschulden oder Rentenschulden an inländischen Grundstücken,
4. in Wertpapieren, insbesondere Pfandbriefen, sowie in verbrieften Forderungen jeder Art gegen eine inländische Körperschaft des öffentlichen Rechtes oder die Kreditanstalt einer solchen Körperschaft, sofern die Wertpapiere oder die Forderungen vom *Reichsrat* zur Anlegung von Mündelgeld für geeignet erklärt sind,
5. in Wertpapieren, die landesgesetzlich zur Anlegung von Mündelgeld zugelassen sind,
6. in solchen auf den Inhaber lautenden Pfandbriefen deutscher Hypotheken-Aktienbanken, welche die Reichsbank in Klasse I beleihet,
7. in verbrieften Forderungen unter Verpfändung solcher Wertpapiere oder Hypotheken, in denen eine Anlegung nach Nummer 1 bis 5 zulässig ist, nach den Grundsätzen der Darlehenskassen des *Reichs* oder der Reichsbank,
8. bei einer inländischen öffentlichen Sparkasse, wenn sie von der zuständigen Behörde des Landes, in welchem sie ihren Sitz hat, zur Anlegung von Mündelgeld für geeignet erklärt ist,
9. bei der Reichsbank, bei einer Staatsbank oder bei einer anderen durch Gesetz dazu für geeignet erklärten inländischen Bank, soweit die Anlegung nicht bereits nach Nummer 1 und 4 zulässig ist,
10. in verbrieften Forderungen gegen inländische Körperschaften des öffentlichen Rechtes, soweit sie nicht unter Nummer 4 fallen,

§ 26 Abs. 1 Nr. 4: Reichsrat aufgeh., vgl. § 2 Abs. 2 G v. 14. 2. 1934 I 89
 § 26 Abs. 1 Nr. 6, 7 u. 9: „Reichsbank“ vgl. RBankLiquG 7620-6 u. BBankG 7620-1
 § 26 Abs. 2 Satz 2: „Invaliden“- jetzt „Arbeiterrentenversicherung“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4

sowie gegen Schul- und Kirchengemeinden, sofern diese Forderungen entweder von seiten des Gläubigers kündbar sind oder einer regelmäßigen Tilgung unterliegen,

11. in verbrieften Forderungen, für die eine nach Nummer 4 in Frage kommende Körperschaft des öffentlichen Rechtes oder die Kreditanstalt einer solchen Körperschaft oder eine öffentliche Sparkasse der in Nummer 8 bezeichneten Art oder eine der in Nummer 9 genannten Banken die selbstschuldnerische Bürgschaft übernimmt,
12. in verbrieften kurzfristigen Forderungen, für die eine ausreichende Sicherheit besteht.

(2) Außerdem kann das Vermögen angelegt werden in inländischen Grundstücken, in Darlehen für gemeinnützige Zwecke oder in Beteiligung an Unternehmen für solche Zwecke. Als gemeinnützige Unternehmen sind auch Genossenschaften und ihre Zentralen anzusehen, deren Tätigkeit satzungsmäßig ausschließlich oder vorwiegend den Versicherten der *Invaliden-* und *Angestelltenversicherung* zugute kommt.

(3) Der *Reichsarbeitsminister* kann widerruflich gestatten, daß zeitweilig verfügbare Bestände in anderer Weise angelegt werden.

§ 27

(1) Die Sicherheit einer Hypothek, einer Grundschuld oder Rentenschuld darf angenommen werden, wenn die Beleihung die ersten zwei Drittel des Wertes des Grundstücks nicht übersteigt.

(2) Die Beleihung ist in der Regel nur zur ersten Stelle zulässig.

§ 27 a

Beleihungen von Bauplätzen und solchen Neubauten, die noch nicht vollendet und ertragsfähig sind, sowie von Grundstücken, die einen dauernden Ertrag nicht gewähren, insbesondere von Gruben, Brüchen und Bergwerken, sind unzulässig. Die oberste Verwaltungsbehörde kann für besondere Fälle Ausnahmen zulassen.

§ 27 b

Der bei der Beleihung angenommene Wert des Grundstücks darf den durch sorgfältige Ermittlung festgestellten gemeinen Wert nicht übersteigen. Bei der Feststellung dieses Wertes sind nur die dauernden Eigenschaften des Grundstücks und der Ertrag zu berücksichtigen, den das Grundstück bei ordnungsmäßiger Wirtschaft jedem Besitzer nachhaltig gewähren kann.

§ 27 c

Vermögensanlagen der in § 26 Abs. 1 Nr. 11, 12 und Abs. 2 genannten Art bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Der *Reichsarbeitsminister* kann allgemeine Anordnungen für diese Vermögensanlagen treffen, insbesondere Höchstbeträge für die Gesamtanlagen festsetzen.

§ 27 d *

Der Erwerb von Grundstücken über einen vom *Reichsarbeitsminister* festgesetzten Kaufpreis hinaus bedarf der Genehmigung des *Reichsversicherungsamts*.

§ 27 e *

(1) Die Errichtung oder Erweiterung von Gebäuden über einen vom *Reichsarbeitsminister* festgesetzten Kostenbetrag hinaus bedarf der Genehmigung des *Reichsversicherungsamts*.

(2) Das gleiche gilt für die Einrichtung von Zahnkliniken, Erholungs- und Genesungsheimen, Kranken- und sonstigen Anstalten.

§ 27 f *

Die *Reichsregierung* bestimmt den Betrag, bis zu welchem das Vermögen in den in § 26 Abs. 1 Nr. 1 genannten Forderungen anzulegen ist.

§ 28 *

(1) Rückstände werden, unbeschadet des § 754 a, wie Gemeindeabgaben beigetrieben. Nach den landesgesetzlichen Vorschriften regelt sich auch die aufschiebende Wirkung der Einwendungen gegen die Zahlungspflicht.

(2) Soweit es nicht bereits landesgesetzlich vorgeschrieben ist, kann die Satzung des Versicherungsträgers bestimmen, daß dem Beitreibungsverfahren ein Mahnverfahren vorangeht und daß dafür eine Mahngebühr erhoben wird. Diese wird wie die Rückstände beigetrieben. Die Festsetzung ihres Betrags bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(3) Rückstände haben das Vorzugsrecht des § 61 Nr. 1 der Konkursordnung.

§ 29 *

(1) Der Anspruch auf Rückstände verjährt, soweit sie nicht absichtlich hinterzogen worden sind, in zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahrs der Fälligkeit.

(2) Der Anspruch auf Rückerstattung von Beiträgen verjährt in sechs Monaten nach Ablauf des Kalenderjahrs, in dem sie entrichtet worden sind, vorbehaltlich der §§ 1445 c, . . .

(3) Der Anspruch auf Leistungen der Versicherungsträger verjährt in vier Jahren nach der Fälligkeit, soweit dieses Gesetz nichts anderes vorschreibt.

§ 27 d: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 3 V v. 26. 7. 1930 I 311.

„Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8

§ 27 e: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 4 V v. 26. 7. 1930 I 311.

„Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8

§ 27 f: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 1 V v. 17. 5. 1934 I 419, in Kraft getreten am 1. 1. 1934

§ 28 Abs. 1 Satz 1: § 754 a a. F. vgl. jetzt § 748

§ 28 Abs. 3: KO 311-4

§ 29 Abs. 2: I. d. F. d. § 21 V v. 1. 9. 1938 I 1142, § 1445 c a. F. vgl. jetzt § 1424. Auslassung abhängig von den durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4 aufgehobenen §§ 1462 u. 1464

VI. Aufsicht

§ 30 *

(1) Das Aufsichtsrecht der Aufsichtsbehörde erstreckt sich darauf, daß Gesetz und Satzung beachtet werden.

(2) Die Aufsichtsbehörden sind, soweit sie Landesbehörden sind und die Aufsicht nicht von der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes geführt wird, an allgemeine Weisungen dieser obersten Verwaltungsbehörde gebunden. Das Bundesversicherungsamt ist an allgemeine Weisungen des Bundesministers für Arbeit gebunden.

(3) Die Bundesregierung kann mit Zustimmung des Bundesrates für die Ausübung des Aufsichtsrechts Richtlinien erlassen.

§ 31 *

(1) Die Aufsichtsbehörde kann jederzeit die Geschäfts- und Rechnungsführung des Versicherungsträgers prüfen.

(2) Die Mitglieder seiner Organe, seine Vertrauensmänner, Beamten und Angestellten haben der Aufsichtsbehörde oder ihren Beauftragten auf Verlangen alle Bücher, Rechnungen, Belege und Verhandlungen sowie die von ihnen verwahrten Urkunden, Wertpapiere und Bestände vorzulegen und alles mitzuteilen, was zur Ausübung des Aufsichtsrechts gefordert wird.

(3) Die Aufsichtsbehörde kann die in Absatz 2 Bezeichneten, vorbehaltlich des § 985 Abs. 2, durch Zwangsstrafen in Geld anhalten, das Gesetz und die Satzung zu befolgen.

§ 32

Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, daß die Organe zu Sitzungen einberufen werden; wird dem nicht entsprochen, so kann sie die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten.

§ 33

Sie entscheidet, unbeschadet der Rechte Dritter und soweit das Gesetz nichts anderes vorschreibt, bei Streit über Rechte und Pflichten der Organe und ihrer Mitglieder, über die Auslegung der Satzung und über die Gültigkeit der Wahlen.

§ 34 *

(1) Der Aufsicht unterstehen auch die vom Versicherungsträger errichteten oder unterhaltenen Genesungsheime, Heil- und Pflegeanstalten und Einrichtungen für *Berufsfürsorge*.

(2) Die Aufsichtsbehörde kann zu ihren Besichtigungen Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten zuziehen.

§ 30: I. d. F. d. § 8 Nr. 1 BVAG v. 9. 5. 1956 I 415

§ 31 Abs. 3: § 985 Abs. 2 a. F. vgl. jetzt § 800

§ 34 Abs. 1: I. d. F. d. Art. 1 Abs. 2 G v. 14. 7. 1925 I 97. „Berufsfürsorge“ jetzt „Berufshilfe“ gem. Art. 4 § 14 UVNG 8231-16

DRITTER ABSCHNITT Versicherungsbehörden

I. Allgemeines

§ 35*

(1) Die öffentlichen Behörden der Reichsversicherung sind

die Versicherungsämter (§§ 36 bis 60),
die *Oberversicherungsämter* (§§ 61 bis 81),
das *Reichsversicherungsamt* und die *Landesversicherungsämter* (§§ 83 bis 109).

(2) Soweit nicht dieses Gesetz den Geschäftsgang und das Verfahren der Versicherungsbehörden ordnet, geschieht es ... durch Verordnung des *Reichspräsidenten* ...

II. Versicherungsämter

1. Errichtung

§ 36

(1) Bei jeder unteren Verwaltungsbehörde wird eine Abteilung für Reichsversicherung (*Versicherungsamt*) errichtet. Die oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, daß für die Bezirke mehrerer unterer Verwaltungsbehörden bei einer dieser Behörden ein gemeinsames Versicherungsamt errichtet wird.

(2) Die Regierungen mehrerer Länder können für ihre Gebiete oder Teile davon die Errichtung eines gemeinsamen Versicherungsamts bei einer unteren Verwaltungsbehörde vereinbaren.

§ 37*

(1) Die Versicherungsämter nehmen nach den Vorschriften dieses Gesetzes die Geschäfte der Reichsversicherung wahr und erteilen in Angelegenheiten der Reichsversicherung Auskunft.

(2) Sie können nach den Vorschriften dieses Gesetzes die Versicherungsträger in deren Angelegenheiten unterstützen.

(3) Der *Reichsarbeitsminister* kann mit Zustimmung der obersten Verwaltungsbehörde den Versicherungsämtern nach Anhören des *Reichsknappschaftsvereins* Aufgaben aus der knappschaftlichen Versicherung übertragen.

§ 38*

In Ländern, in denen die Einrichtung der Landesbehörden die Errichtung der Versicherungsämter bei den unteren Verwaltungsbehörden nicht zuläßt und

§ 35 Abs. 1: „Oberversicherungsämter“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8. §§ 61 bis 81 aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613. „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8. „Landesversicherungsämter“ weggefallen gem. Abschn. III Abs. 2 G v. 5. 7. 1934 I 577. §§ 83 bis 109 aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG

§ 35 Abs. 2 erste Auslassung: Gegenstandslos infolge Aufhebung des in Bezug genommenen § 109 Abs. 1 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613 mit Wirkung vom 1. 1. 1954

§ 35 Abs. 2 zweite Auslassung: Zustimmung des Reichsrats entfallen gem. G v. 14. 2. 1934 I 89

§ 37 Abs. 3: „Reichsknappschaftsverein“ vgl. jetzt Art. 20 Abs. 1 Satz 3 G v. 25. 6. 1926 I 291 i. V. m. der Bek. v. 1. 7. 1926 I 369 u. § 12 KnVAG 822-7

§ 38 Satz 1: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

nur ein *Oberversicherungsamt* besteht, können die Versicherungsämter auch als selbständige Behörden errichtet werden. Das Nähere bestimmt die oberste Verwaltungsbehörde.

2. Zusammensetzung

§ 39*

(1) Der Leiter der unteren Verwaltungsbehörde ist der Vorsitzende des Versicherungsamts. Es werden ein oder mehrere ständige Stellvertreter des Vorsitzenden bestellt. Zum Stellvertreter kann bestellt werden, wer durch Vorbildung und Erfahrung auf dem Gebiete der Reichsversicherung geeignet ist.

(2) Die Bestellung bedarf der Zustimmung des *Oberversicherungsamts*, soweit nicht die ständigen Stellvertreter nach Landesrecht wie die höheren Verwaltungsbeamten bestellt werden.

(3) Ist das Versicherungsamt bei einer gemeindlichen Behörde errichtet, so bestellt die Stellvertreter des Vorsitzenden der Gemeindeverband, dessen Bezirk den des Versicherungsamts umfaßt. Wo das Landesgesetz für die Wahl höherer gemeindlicher Beamten eine Bestätigung vorschreibt, gilt es auch für die Bestellung der Stellvertreter des Vorsitzenden des Versicherungsamts.

§§ 40 bis 55*

3.

§§ 56 bis 58*

4. Kosten

§ 59*

(1) Sämtliche Kosten des Versicherungsamts trägt das Land. Ist das Versicherungsamt bei einer gemeindlichen Behörde errichtet, so trägt sie der Gemeindeverband, dessen Bezirk den des Versicherungsamts umfaßt. Ist ein Versicherungsamt für die Bezirke mehrerer unterer Verwaltungsbehörden gemeinsam errichtet, so bestimmt die oberste Verwaltungsbehörde die Kostenverteilung.

(2) u. (3) ...

§ 60*

(1) Sind einem Versicherungsamte nach § 37 Abs. 3 Aufgaben aus der knappschaftlichen Versicherung übertragen, so hat der *Reichsknappschaftsverein* angemessene Beiträge zu den Kosten des Versicherungsamts zu leisten.

(2) Der *Reichsarbeitsminister* setzt die Beiträge nach Anhören der obersten Verwaltungsbehörde und des *Reichsknappschaftsvereins* fest.

§ 39 Abs. 2: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§§ 40 bis 58: Aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, soweit nicht bereits außer Kraft getreten. § 57 für die britische Zone aufgeh. durch Sozialvers.-Direktive Nr. 17 v. 11. 6. 1946 ArbBIRZ 1947 S. 18

§ 59 Abs. 2 u. 3: Aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613

§ 60: „Reichsknappschaftsverein“ vgl. jetzt Art. 20 Abs. 1 Satz 3 G v. 25. 6. 1926 I 291 i. V. m. der Bek. v. 1. 7. 1926 I 369 u. § 12 KnVAG 822-7

III.

§§ 61 bis 82 *

IV.

§§ 83 bis 109 *

VIERTER ABSCHNITT

Sonstige gemeinsame Vorschriften

I. Behörden

§ 110

Die oberste Verwaltungsbehörde kann einzelne der Aufgaben und Rechte, die ihr dieses Gesetz zuweist, auf andere Behörden übertragen.

§ 111 *

(1) Sie bestimmt,

1. welchen Landesbehörden und welchen Behörden und Vertretungen von Gemeindeverbänden und Gemeinden die Aufgaben zukommen, die dieses Gesetz den höheren und den unteren Verwaltungsbehörden, den Ortspolizeibehörden, den gemeindlichen Behörden, den Gemeindeverbänden und Gemeinden sowie ihren Behörden und Vertretungen zuweist,
2. welche Verbände als Gemeindeverbände zu gelten haben; eine einzelne Gemeinde gilt als Gemeindeverband im Sinne dieses Gesetzes nur dann, wenn es die oberste Verwaltungsbehörde bestimmt,
3. ob und welche örtlichen Geschäfte der Reichsversicherung von den Gemeindebehörden an Stelle der Versicherungsämter erledigt werden sollen.

(2) Die Bestimmungen werden im *Reichsanzeiger* veröffentlicht.

§ 112 *

Die oberste Verwaltungsbehörde kann mit Zustimmung des *Reichsarbeitsministers* Aufgaben des Versicherungsamts Organen des *Reichsknappschaftsvereins* übertragen. Sie kann ferner Aufgaben des Versicherungsamts Organen von Betriebskrankenkassen für Betriebsverwaltungen und Dienstbetriebe des Reichs und der Länder sowie von Sonderanstalten übertragen, wenn die Organe mindestens zur Hälfte aus Versicherungsvertretern bestehen, die aus geheimer Wahl hervorgegangen sind. . .

§§ 61 bis 109: Aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, soweit nicht bereits außer Kraft getreten. § 78 für die britische Zone aufgeh. durch Sozialvers.-Direktive Nr. 17 v. 11. 6. 1946 ArbBlBrZ 1947 S. 18. § 82 weggefallen vor NF

§ 111 Abs. 2: „Reichsanzeiger“ jetzt „Bundesanzeiger“ gem. § 7 Satz 1 BVAG 827-8

§ 112 Satz 1: „Reichsknappschaftsverein“ vgl. jetzt Art. 20 Abs. 1 Satz 3 G v. 25. 6. 1926 I 291 i. V. m. der Bek. v. 1. 7. 1926 I 369 u. § 12 KnVAG 822-7

§ 112 Satz 2 Kursivdruck: Gegenstandslos infolge Neuregelung des Selbstverwaltungsrechts durch GSV 827-6

§ 112 Satz 3: Gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1

§ 113 *

(1) Erstreckt sich eine Versicherungsbehörde, ein Versicherungsträger oder ein Betrieb auf Gebiete mehrerer Länder, so nimmt die Landesregierung oder die oberste Verwaltungsbehörde des Landes ihres Sitzes die Befugnisse wahr, die dieses Gesetz der Landesregierung oder der obersten Verwaltungsbehörde beilegt, soweit es nichts anderes vorschreibt.

(2) Wenn sich Landesregierungen oder oberste Verwaltungsbehörden nicht einigen, wo dieses Gesetz ihr Zusammenwirken vorschreibt, so entscheidet zwischen den Landesregierungen der *Reichsrat*, zwischen den Verwaltungsbehörden der *Reichsarbeitsminister*. Dasselbe gilt, wenn sie sich nicht über ihre Zuständigkeit oder im Falle des Absatzes 1 nicht über den Sitz einigen.

(3) Für Betriebe des Reichs und ihre besonderen Versicherungsbehörden und Versicherungsträger übt der zuständige *Reichsminister* die Rechte der obersten Verwaltungsbehörde aus.

§ 114

Die Vorschriften dieses Gesetzes für Gemeinden gelten auch für die selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen (ausmärkische Bezirke). Die Rechte und Pflichten trägt dort an Stelle der Gemeinden der Gutsherr oder Gemarkungsberechtigte.

II. Rechtshilfe

§ 115 *

(1) Die öffentlichen Behörden sind verpflichtet, den im Vollzuge dieses Gesetzes an sie ergehenden Ersuchen der Versicherungs- und anderen öffentlichen Behörden sowie der Organe der Versicherungsträger zu entsprechen, insbesondere vollstreckbare Entscheidungen zu vollstrecken.

(2) Überwachungshandlungen der in § 347 Abs. 4, § 404 Abs. 3, §§ 888, 1465, 1470 bezeichneten Art können nur unter den dort genannten Voraussetzungen verlangt werden.

§ 116 *

Diese Rechtshilfe haben auch die Organe der Versicherungsträger einander sowie den Behörden und *Fürsorgeverbänden* zu leisten.

§ 117

Tagegelder, Reisekosten, Gebühren für Zeugen und Sachverständige und alle anderen baren Auslagen, die aus der Rechtshilfe erwachsen, werden von den Versicherungsträgern als eigene Verwaltungskosten erstattet.

§ 113 Abs. 2: Reichsrat aufgeh., vgl. § 2 Abs. 2 G v. 14. 2. 1934 I 89
 § 115 Abs. 2: § 888 aufgeh. durch Art. 4 § 16 Abs. 2 UVNG 8231-16.
 §§ 1465 u. 1470 aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4
 § 116: „Fürsorgeverbände“ jetzt „Träger der Sozialhilfe“ gem. § 139 BSHG 2170-1

III. Leistungen

§ 118*

Leistungen, die nach diesem Gesetz oder ergänzenden Landesgesetzen gewährt werden, und die durch den Übergang des Anspruchs darauf ersetzten Unterstützungen sind keine *öffentlichen Armenunterstützungen*.

§ 119*

(1) Die Ansprüche des Berechtigten können mit rechtlicher Wirkung übertragen, verpfändet und gepfändet werden nur wegen

1. eines Vorschusses, den der Berechtigte auf seine Ansprüche vor Anweisung der Leistungen vom Arbeitgeber oder von einem Organe des Versicherungsträgers oder einem seiner Mitglieder erhalten hat,
2. der im § 850 Abs. 4 der Zivilprozeßordnung bezeichneten Forderungen,
3. der Forderungen der nach § 1531 ersatzberechtigten Gemeinden und Träger der *Armenfürsorge* sowie Arbeitgeber und Kassen, die an ihre Stelle getreten sind; die Übertragung, Verpfändung und Pfändung ist nur in Höhe der gesetzlichen Ersatzansprüche zulässig,
4. rückständiger Beiträge, die nicht seit länger als drei Monaten fällig sind.
5. ...

(2) Ausnahmsweise darf der Berechtigte auch in anderen Fällen den Anspruch mit Genehmigung des Versicherungsamts ganz oder zum Teil auf andere übertragen. Dieser Genehmigung bedarf es nicht bei Übertragungen auf *Fürsorgeverbände* oder auf *Versorgungsbehörden*.

§ 119 a*

(1) Ist ein Berechtigter oder ein Kind, für das Kinderzulage oder Kinderzuschuß zu gewähren ist, in Fürsorgeerziehung oder auf strafgerichtliche Anordnung in einer Heil- oder Pflegeanstalt, in einer Trinkerheilanstalt oder einer Entziehungsanstalt oder in einem Arbeitshaus oder einem Asyl untergebracht, so geht der Anspruch auf Rente oder auf Kinderzulage oder Kinderzuschuß, soweit solche Leistungen für die Zeit der Unterbringung zustehen, bis zur Höhe der Kosten der Unterbringung auf die Stelle über, der diese Kosten zur Last fallen.

(2) Erfolgt die Unterbringung am ersten Tage eines Monats, so tritt der Rechtsübergang mit diesem Tage ein, andernfalls mit dem ersten Tage des darauffolgenden Monats. Der Rechtsübergang umfaßt die Leistungen für die Zeit bis zum Ablauf des Monats, der dem Tage der Entlassung vorausgeht.

§ 118: „Öffentliche Armenunterstützungen“ jetzt „Sozialhilfe“ gem. § 139 BSHG 2170-1

§ 119 Abs. 1 Nr. 2: § 850 Abs. 4 a. F. ZPO vgl. jetzt § 850 d Abs. 1 ZPO 310-4

§ 119 Abs. 1 Nr. 3: „Träger der Armenfürsorge“ jetzt „Träger der Sozialhilfe“ gem. § 139 BSHG 2170-1

§ 119 Abs. 1 Nr. 5: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 5 v. 26. 7. 1930 I 311, aufgeh. durch Art. 1 Nr. 3 GKAR v. 17. 8. 1955 I 513

§ 119 Abs. 2 Satz 2: Eingef. durch § 3 V v. 29. 3. 1945 RAnz. Nr. 49. „Fürsorgeverbände“ jetzt „Träger der Sozialhilfe“ gem. § 139 BSHG 2170-1

§ 119 a: Eingef. durch Art. 8 Nr. 1 G v. 24. 11. 1933 I 1000

(3) Hat der untergebrachte Berechtigte im Inland Angehörige, die bei seinem Tod Anspruch auf Rente haben würden, so ist ihnen die Rente bis zur Höhe dieses Anspruchs zu überweisen; insoweit findet ein Rechtsübergang nicht statt.

§ 120*

(1) Trunksüchtigen, die nicht entmündigt sind, können ganz oder teilweise Sachleistungen gewährt werden. Auf Antrag eines beteiligten Trägers der *Armenfürsorge* oder der Gemeindebehörde des Wohnorts des Trunksüchtigen muß dies geschehen. Bei Trunksüchtigen, die entmündigt sind, ist die Gewährung der Sachleistungen nur mit Zustimmung des Vormundes zulässig. Auf seinen Antrag muß sie geschehen.

(2) Die Sachleistungen gewährt die Gemeinde des Wohnorts. Der Anspruch auf Barleistungen geht im Werte der Sachbezüge auf die Gemeinde über. Die Sachleistung kann auch durch Aufnahme in eine Trinkerheilanstalt oder Entziehungsanstalt oder mit Zustimmung der Gemeinde durch Vermittlung einer Trinkerfürsorgestelle gewährt werden.

(3) Ein Rest der Barleistungen ist dem Ehegatten des Bezugberechtigten, seinen Kindern oder seinen Eltern und, falls solche nicht vorhanden sind, der Gemeinde zur Verwendung für ihn zu überweisen.

§ 121*

(1) Das Versicherungsamt (...) erläßt die Anordnung nach Anhören der Gemeindebehörde und des Bezugberechtigten und teilt sie ihnen und dem Versicherungsträger schriftlich mit. ...

(2) ...

(3) Ist der Anspruch auf Barleistungen endgültig auf die Gemeinde übergegangen, so benachrichtigt der Versicherungsträger die Post, wenn es sich um Barleistungen aus der Unfall- oder aus der *Invalidenversicherung* handelt.

IV. Ärztliche Behandlung

§ 122*

(1) Die ärztliche Behandlung im Sinne dieses Gesetzes wird durch approbierte Ärzte, bei Zahnkrankheiten auch durch approbierte Zahnärzte (§ 29 *der Gewerbeordnung*) geleistet. Sie umfaßt Hilfeleistungen anderer Personen, wie Bader, Hebammen, Heildiener, Heilgehilfen, Krankenwärter, Masseure u. dgl. sowie Zahntechniker, nur dann, wenn der Arzt (Zahnarzt) sie anordnet oder wenn in dringenden Fällen kein approbierter Arzt (Zahnarzt) zugezogen werden kann.

§ 120 Abs. 1 Satz 2: „Armenfürsorge“ jetzt „Sozialhilfe“ gem. § 139 BSHG 2170-1

§ 120 Abs. 2 Satz 3: I. d. F. d. Art. 8 Nr. 2 G v. 24. 11. 1933 I 1000

§ 121 Abs. 1 Auslassungen u. Abs. 2: Neugeregelt durch § 213 Abs. 1 u. 2 SGG 330-1

§ 121 Abs. 3: „Invaliden“- jetzt „Arbeiterrentenversicherung“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4

§ 122 Abs. 1 Satz 1: § 29 GewO jetzt Gesetz über die Ausübung der Zahnheilkunde 2123-1 und Bundesärzteordnung v. 2. 10. 1961 I 1857

(2) Die oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, wieweit auch sonst Hilfspersonen innerhalb der staatlich anerkannten Befugnisse selbständige Hilfe leisten können.

§ 123*

Bei Zahnkrankheiten mit Ausschluß von Mund- und Kieferkrankheiten kann die Behandlung außer durch Zahnärzte mit Zustimmung des Versicherten auch durch staatlich anerkannte Dentisten gewährt werden.

V. Fristen

§ 124

(1) Richtet sich der Anfang einer Frist nach einem Ereignis oder Zeitpunkt, so beginnt die Frist mit dem Tage, der auf das Ereignis oder den Zeitpunkt folgt.

(2) Wird eine Frist verlängert, so beginnt die neue mit Ablauf der alten Frist.

§ 125

(1) Eine nach Tagen bestimmte Frist endet mit dem Ablauf ihres letzten Tages, eine nach Wochen oder Monaten bestimmte Frist mit dem Ablauf desjenigen Tages der letzten Woche oder des letzten Monats, welcher nach Benennung oder Zahl dem Tage entspricht, in den das Ereignis oder der Zeitpunkt fällt.

(2) Fehlt dem letzten Monat der entsprechende Tag, so endet die Frist mit dem Monat.

§ 126

Braucht ein Zeitraum von Monaten oder Jahren nicht zusammenhängend zu verlaufen, so wird der Monat zu dreißig, das Jahr zu dreihundertfünfundsiezig Tagen gerechnet.

§ 127

(1) Fällt der für eine Willenserklärung oder Leistung oder den Ablauf einer Frist gesetzte Tag auf einen Sonntag oder einen allgemeinen Feiertag, der am Erklärungs- oder Leistungsorte staatlich anerkannt ist, so gilt dafür der nächstfolgende Werktag.

(2) Für die Dauer von Leistungen, zu denen ein Versicherungsträger verpflichtet ist, gilt diese Vorschrift nicht.

§ 128*

(1) *Rechtsmittel sind, soweit dieses Gesetz nichts anderes vorschreibt, binnen einem Monat nach Zustellung der angefochtenen Entscheidung einzulegen.*

(2) Für Seeleute, die sich außerhalb Europas aufhalten, wird diese Frist von der Stelle bestimmt,

§ 123: I. d. F. d. § 22 G v. 31. 3. 1952 I 221
 § 128 Abs. 1: Aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, abgedruckt zum Verständnis des § 128 Abs. 2

welche die angefochtene Entscheidung erlassen hat; sie muß mindestens drei Monate von der Zustellung an betragen.

§§ 129 bis 134*

VI. Zustellungen

§ 135

(1) Zustellungen, die eine Frist in Lauf setzen, können durch eingeschriebenen Brief geschehen.

(2) Der Postschein begründet nach zwei Jahren seit seiner Ausstellung die Vermutung dafür, daß in der ordnungsmäßigen Frist nach der Einlieferung zugestellt worden ist.

§ 136

(1) Wer nicht im Inlande wohnt, hat auf Verlangen einen Zustellungsbevollmächtigten zu benennen.

(2) Ist der Aufenthalt unbekannt oder wird der Zustellungsbevollmächtigte nicht in der gesetzten Frist benannt, so kann die Zustellung durch einwöchigen Aushang in den Geschäftsräumen der Behörde oder Stelle ersetzt werden; die Frist darf nicht kürzer als ein Monat sein.

VII. Gebühren und Stempel*

§ 137*

Gebühren- und *stempelfrei* sind, soweit dieses Gesetz nichts anderes vorschreibt, alle Verhandlungen und Urkunden, die bei den Versicherungsträgern und Versicherungsbehörden erforderlich werden, um die Rechtsverhältnisse zwischen den Versicherungsträgern einerseits und den Arbeitgebern oder Versicherten oder ihren Hinterbliebenen andererseits zu begründen oder abzuwickeln.

§ 138

Das gleiche gilt für die außergerichtlichen Verhandlungen und Urkunden dieser Art sowie für solche privatschriftlichen Vollmachten und amtlichen Bescheinigungen, welche nach diesem Gesetze zum Ausweis und zu Nachweisungen erforderlich werden.

VIII. Verbote und Strafen

§ 139

(1) Den Arbeitgebern und ihren Angestellten sowie den Versicherungsträgern ist untersagt, die Versicherten in der Übernahme oder Ausübung eines Ehrenamtes der Reichsversicherung zu beschränken oder sie wegen der Übernahme oder der Art der Ausübung eines solchen Ehrenamts zu be-

§§ 129 bis 134: Aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613
 Unterabschn. VII Überschrift: Vgl. Fußnote zu § 137
 § 137 Kursivdruck: Infolge Aufhebung der Landestempelgesetze durch § 51 Abs. 2 G v. 5. 5. 1936 I 407 gegenstandslos

nachteiligen. Den Arbeitgebern und ihren Angestellten ist ferner untersagt, durch Übereinkunft oder Arbeitsordnung zum Nachteile der Versicherten die Anwendung der Vorschriften dieses Gesetzes ganz oder teilweise auszuschließen.

(2) Vertragsbestimmungen, die dem zuwiderlaufen, sind nichtig.

§ 140

Arbeitgeber oder ihre Angestellten, die gegen § 139 Abs. 1 verstoßen, werden mit Geldstrafe oder mit Haft bestraft, sofern nicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften härtere Strafe eintritt.

§ 141

(1) Wer unbefugt offenbart, was ihm in amtlicher Eigenschaft als

Mitglied eines Organs oder Angestelltem eines Versicherungsträgers,

Mitglied oder Angestelltem einer Versicherungsbehörde,

Vertreter oder Beisitzer bei einer Versicherungsbehörde

über Krankheiten oder andere Gebrechen Versicherter oder ihre Ursachen bekanntgeworden ist, wird mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft. Die Verfolgung tritt nur auf Antrag des Versicherten oder der Aufsichtsbehörde ein.

(2) Den Versicherten stehen andere Personen gleich, für die dieses Gesetz eine Leistung eines Versicherungsträgers vorsieht.

§ 142 *

(1) Mit Geldstrafe oder mit Gefängnis werden bestraft

die in § 141 Abs. 1 Bezeichneten,

...

wenn sie unbefugt Geschäfts- oder Betriebsgeheimnisse offenbaren, die ihnen in amtlicher Eigenschaft bekanntgeworden sind.

(2) Tun sie dies, um den Unternehmer zu schädigen oder sich oder anderen einen Vermögensvorteil zu verschaffen, so werden sie mit Gefängnis bestraft. Neben der Gefängnisstrafe kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte und auf Geldstrafe erkannt werden.

(3) Die Verfolgung tritt im Falle des Absatzes 1 nur auf Antrag des Unternehmers ein.

§ 143

Die in § 142 Abs. 1 Bezeichneten werden mit Gefängnis bestraft, wenn sie Geschäfts- oder Betriebsgeheimnisse unbefugt verwerten, um den Unternehmer zu schädigen oder sich oder anderen einen Vermögensvorteil zu verschaffen. Neben der Gefängnisstrafe kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte und auf Geldstrafe erkannt werden.

§ 142 Abs. 1 Auslassung: Abhängig von dem aufgehobenen § 880

§ 144

Sind in den Fällen des § 142 Abs. 2 oder des § 143 mildernde Umstände vorhanden, so ist auf Geldstrafe zu erkennen.

§ 145

Für Beamte, die der Dienstgewalt einer Landesbehörde oder einer gemeindlichen Behörde unterstehen, bewendet es an Stelle der §§ 141 bis 144 bei den für sie geltenden Vorschriften.

§ 146 *

(1) Die Geldstrafen fließen, ..., in die Kasse des Versicherungsträgers, die gerichtlich erkannten nur, wo es dieses Gesetz vorschreibt.

(2) Die Strafen, außer den gerichtlich erkannten, werden wie Rückstände beigetrieben.

§ 147

Zuwiderhandlungen gegen die Strafvorschriften dieses Gesetzes, für welche die Gerichte nicht zuständig sind, verjähren in einem Jahre. Die Verjährung beginnt mit dem Tag, an dem die Handlung begangen ist. Sie wird unterbrochen durch jede gegen den Täter gerichtete Handlung dessen, der zur Verhängung der Strafe zuständig ist. Mit der Unterbrechung beginnt eine neue Verjährung; sie endet spätestens mit Ablauf von zehn Jahren seit dem Tage, an dem die Zuwiderhandlung begangen ist.

§ 148

Endgültig verhängte Strafen, die nicht von den Gerichten erkannt sind, verjähren in zwei Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Tag, an dem die Entscheidung endgültig geworden ist. Sie wird unterbrochen durch jede auf Vollstreckung der Strafe gerichtete Handlung dessen, dem die Vollstreckung obliegt. Mit der Unterbrechung beginnt eine neue Verjährung; sie endet spätestens mit Ablauf von vier Jahren seit dem Tage, an dem die Entscheidung endgültig geworden ist.

IX. Ortslohn

§ 149 *

(1) Als Ortslohn gilt der ortsübliche Tagesentgelt gewöhnlicher Tagarbeiter.

(2) Das *Oberversicherungsamt* setzt den Ortslohn fest und macht ihn öffentlich bekannt. Vorher sind die beteiligten Versicherungsanstalten und Träger der landwirtschaftlichen Unfallversicherung zu hören; das Versicherungsamt hat sich nach Anhörung der Gemeindebehörden und der Vorstände der beteiligten Krankenkassen gutachtlich zu äußern.

§ 146 Abs. 1 Auslassung: Teils abhängig von den aufgehobenen § 80 Abs. 2, § 104 Abs. 2 u. § 108 Abs. 2, im übrigen aufgeh. durch Art. 4 § 16 Abs. 2 UVNG 8231-16

§ 149 Abs. 2 Satz 1: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 149 Abs. 2 Satz 2 Halbs. 1: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 1 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241

§ 150

(1) Der Ortslohn wird für Männer und Frauen, für Versicherte unter sechzehn Jahren, von sechzehn bis einundzwanzig Jahren und über einundzwanzig Jahre besonders festgesetzt.

(2) Die Versicherten unter sechzehn Jahren (Jugendliche) können dabei in junge Leute von vierzehn Jahren an und Kinder unter vierzehn Jahren geschieden werden; Lehrlinge zählen zu den jungen Leuten.

(3) Im übrigen wird der Ortslohn einheitlich nach dem Durchschnitte für den ganzen Bezirk jedes Versicherungsamts festgesetzt. Ausnahmen sind zulässig, wenn die Lohnhöhe in einzelnen Ortschaften oder zwischen Stadt und Land erheblich abweicht.

§ 151*

Die Ortslöhne werden gleichzeitig im ganzen Reiche für Zeiträume festgesetzt, die der *Reichsarbeitsminister* bestimmt. Änderungen in der Zwischenzeit gelten nur bis zur nächsten allgemeinen Festsetzung; sie treten an dem vom *Obersicherungsamt* bestimmten Tage in Kraft.

§ 152*

Der *Reichsarbeitsminister* veröffentlicht im *Reichsministerialblatt* (*Zentralblatt für das Deutsche Reich*) mindestens alljährlich eine Liste der inzwischen vorgenommenen Änderungen.

X. Beschäftigungsort

§ 153

(1) Beschäftigungsort ist der Ort, an dem die Beschäftigung tatsächlich stattfindet.

(2) Für Versicherte, die an einer festen Arbeitstätte (Betrieb-, Dienststätte) beschäftigt werden, gilt diese als Beschäftigungsort auch, während sie bei Arbeiten, die ihr Arbeitgeber außerhalb der Betriebstätte ausführen läßt, für kürzere Zeit beschäftigt werden.

(3) Das gleiche gilt für Versicherte, die von einer festen Arbeitstätte aus nur mit einzelnen Arbeiten wechselnd in Bezirken verschiedener Orts- oder Landkrankenkassen beschäftigt werden.

(4) Es gilt ferner für Versicherte, die nur für einzelne Arbeiten außerhalb der festen Arbeitstätte angenommen sind, sofern diese und ihr Arbeitsort im Bezirke desselben Versicherungsamts liegen.

§ 154

(1) Für Beschäftigungsverhältnisse ohne feste Betriebstätte gilt als Beschäftigungsort der Sitz des Betriebs.

§ 151 Satz 2: „Obersicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 152: „Reichsministerialblatt (Zentralblatt für das Deutsche Reich)“ neugeregelt durch § 7 Satz 1 BVAG 827-8

(2) Für Hausgewerbetreibende gilt als Beschäftigungsort ohne Rücksicht auf den Betriebsitz ihrer Arbeitgeber oder Auftraggeber der Ort, an dem sie ihre eigene Betriebstätte haben.

§ 155*

Für Versicherte, die eine Betriebsverwaltung zu einer in verschiedenen Gemeinden wechselnden Beschäftigung angenommen hat, gilt die Gemeinde als Beschäftigungsort, wo die unmittelbare Leitung der Arbeiten ihren Sitz hat. Das *Obersicherungsamt* kann anders darüber bestimmen, nachdem es die beteiligten Verwaltungen und Gemeinden oder Gemeindeverbände gehört hat.

§ 156*

Für Versicherte, die zu landwirtschaftlicher, in verschiedenen Gemeinden wechselnder Beschäftigung angenommen sind, gilt der Sitz des Betriebs (§§ 963, 964) als Beschäftigungsort.

XI. Ausländische Gesetzgebung

§ 157*

(1) Soweit andere Staaten eine der Reichsversicherung entsprechende Fürsorge durchgeführt haben, kann die *Reichsregierung* ... unter Wahrung der Gegenseitigkeit vereinbaren, in welchem Umfang für Betriebe, die aus dem Gebiete des einen Staates in das des anderen übergreifen, sowie für Versicherte, die zeitweise im Gebiete des anderen Staates beschäftigt werden, die Fürsorge nach der Reichsversicherungsordnung oder nach den Fürsorgevorschriften des anderen Staates geregelt werden soll.

(2) Auf gleichem Wege kann bei entsprechender Gegenleistung die Versicherung von Angehörigen eines ausländischen Staates abweichend von den Vorschriften dieses Gesetzes geregelt und die Durchführung der Fürsorge des einen Staates in dem Gebiete des anderen erleichtert werden. In diesen Vereinbarungen darf die nach diesem Gesetze bestehende Beitragspflicht des Arbeitgebers nicht ermäßigt oder beseitigt werden. Diese Vereinbarungen sind dem *Reichstag* mitzuteilen.

(3) Diese Vorschriften gelten entsprechend für eine Fürsorge, die an Stelle der Reichsversicherung tritt.

§ 158*

Die *Reichsregierung* kann ... anordnen, daß gegen Angehörige eines ausländischen Staates und ihre Rechtsnachfolger ein Vergeltungsrecht angewendet wird.

§ 155 Satz 2: „Obersicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 156: §§ 963 a. F. und 964 a. F. vgl. jetzt §§ 793 u. 794

§ 157 Abs. 1 Auslassung u. § 158 Auslassung: Zustimmung des Reichsrats entfallen gem. G v. 14. 2. 1934: 89

XII. Gemeinsame Begriffsbestimmungen**1.**

§ 159*

2. Entgelt

§ 160*

(1) Zum Entgelt im Sinne dieses Gesetzes gehören neben Gehalt oder Lohn auch Gewinnanteile, Sach- und andere Bezüge, die der Versicherte, wenn auch nur gewohnheitsmäßig, statt des Gehaltes oder Lohnes oder neben ihm von dem Arbeitgeber oder einem Dritten erhält. Der *Reichsarbeitsminister* kann Näheres ... bestimmen.

(2) Die Landesregierungen setzen durch Rechtsverordnung den Wert der Sachbezüge nach dem tatsächlichen Verkehrswert für jedes Kalenderjahr im voraus fest.

(3) Für die Berechnung der Beiträge werden einmalige Zuwendungen, soweit sie als Entgelt anzusehen sind, nur in dem Zeitabschnitt berücksichtigt, in dem sie gewährt werden.

(4) Nicht zum Entgelt gehören Zuschüsse des Arbeitgebers nach § 1 des Gesetzes zur Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeiter im Krankheitsfalle; das gleiche gilt für Beträge im Sinne des § 5 des Gesetzes zur Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung der Arbeiter im Krankheitsfalle.

3. Landwirtschaft

§ 161

Die Vorschriften dieses Gesetzes für landwirtschaftliche Betriebe, Arbeitgeber, Unternehmer und Beschäftigte gelten, soweit nichts anderes vorge-schrieben ist, auch für forstwirtschaftliche Betriebe, Arbeitgeber, Unternehmer und Beschäftigte.

§ 159: Aufgeh. durch Art. 2 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945 I 41

§ 160: Vgl. § 19 V v. 24. 4. 1942 826-21 u. Erlasse v. 10. 9. 1944 RArbBl. II S. 281 u. v. 24. 10. 1944 RArbBl. II S. 302, s. Anhang zu 820-1

§ 160 Abs. 1 Satz 2: I. d. F. d. § 10 Abs. 1 V v. 1. 7. 1941 I 362. Auslassung gem. Art. 129 Abs. 3 GG 100-1 erloschene Ermächtigung

§ 160 Abs. 2: I. d. F. d. Art. 1 I Nr. 1 G v. 25. 4. 1961 I 465

§ 160 Abs. 3: Eingef. durch § 5 G v. 23. 12. 1936 I 1128

§ 160 Abs. 4: Eingef. durch Art. 2 Nr. 1 G v. 12. 7. 1961 I 913. G zur Verbesserung der wirtschaftlichen Sicherung usw. v. 26. 6. 1957 826-11

4. Hausgewerbtreibende*

§ 162*

(1) Als Hausgewerbtreibende im Sinne dieses Gesetzes gelten die selbständigen Gewerbtreibenden, die in eigenen Betriebstätten im Auftrag und für Rechnung anderer Gewerbtreibender gewerbliche Erzeugnisse herstellen oder bearbeiten.

(2) Als Hausgewerbtreibende gelten ferner diejenigen, welche in gleicher Weise wie die in Absatz 1 Bezeichneten, aber mit der Maßgabe tätig sind, daß sie im Auftrag und für Rechnung öffentlicher Verbände, öffentlicher Körperschaften oder gemeinnütziger Unternehmungen arbeiten.

(3) Die in Absätzen 1, 2 Bezeichneten gelten als Hausgewerbtreibende auch dann, wenn sie die Roh- oder Hilfsstoffe selbst beschaffen, sowie für die Zeit, in der sie vorübergehend für eigene Rechnung arbeiten.

(4) Als Arbeitgeber des Hausgewerbtreibenden gilt, wer die Arbeit unmittelbar an ihn vergibt.

(5) Als Auftraggeber des Hausgewerbtreibenden gilt derjenige, in dessen Auftrag und für dessen Rechnung er hausgewerblich arbeitet.

5. Deutsche Seeschifffahrt*

§ 163*

(1) Als deutsches Seefahrzeug gilt jedes Fahrzeug, das unter deutscher Flagge fährt und ausschließlich oder vorzugsweise zur Seefahrt benutzt wird. ...

(2) Mitglieder der Besatzung deutscher Seefahrzeuge (Seeleute) sind der Kapitän (Schiffsführer, Schiffer), die Schiffsoffiziere, die Schiffsleute und die sonstigen zum Dienste auf dem Schiffe während der Fahrt für Rechnung des Reeders geheuerten Personen, ohne Unterschied, ob die Anmusterung erfolgt ist oder nicht, mit Ausnahme der Lotsen.

6. Geschäftsjahr

§ 164

Geschäftsjahr ist das Kalenderjahr.

Überschrift vor § 162 u. § 162: Aufgeh. durch Art. 15 Abs. 3 V v. 17. 3. 1945 I 41. Art. 15 der V v. 17. 3. 1945 für die britische Zone aufgeh. durch Nr. 3 Buchst. e Sozialvers.-Direktive Nr. 4 v. 14. 10. 1945 ArbBlBrZ 1947 S. 13

Überschrift vor § 163: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 3 Buchst. a G v. 16. 12. 1927 I 337

§ 163 Abs. 1 Satz 2: Gegenstandslos

§ 163 Abs. 2: Eingef. durch Art. 1 Nr. 3 Buchst. b G v. 16. 12. 1927 I 337

ZWEITES BUCH
Krankenversicherung

ERSTER ABSCHNITT
Umfang der Versicherung

I. Versicherungspflicht

§ 165*

(1) Für den Fall der Krankheit werden versichert

1. Arbeiter,
2. Angestellte, wenn ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst 7920 Deutsche Mark nicht übersteigt,
3. Personen, welche die Voraussetzungen für den Bezug einer *Invalidenrente* aus der Rentenversicherung der Arbeiter oder eines *Ruhegeldes* aus der Rentenversicherung der Angestellten erfüllen, diese Rente (*Ruhegeld*) beantragt haben und während der letzten fünf Jahre vor Stellung des Rentenanspruchs mindestens zweiundfünfzig Wochen bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren,
4. Hinterbliebene der in den Nummern 1 bis 3 bezeichneten Personen, welche die Voraussetzungen für den Bezug einer Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung der Arbeiter oder der Rentenversicherung der Angestellten erfüllen und diese Rente beantragt haben; dies gilt auch für Hinterbliebene von solchen Angestellten, die während der letzten fünf Jahre vor dem Tode mindestens zweiundfünfzig Wochen bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren.

(2) Voraussetzung der Versicherung ist für die in Absatz 1 Nr. 1 und 2 bezeichneten Personen, mit Ausnahme der Lehrlinge, daß sie gegen Entgelt beschäftigt werden.

(3) Die Jahresarbeitsverdienstgrenze (Absatz 1 Nr. 2) gilt nicht für Angestellte auf Seefahrzeugen.

(4) Für die Jahresarbeitsverdienstgrenze werden Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden, nicht angerechnet.

(5) Wer die Jahresarbeitsverdienstgrenze überschreitet, scheidet mit dem Ablauf des Monats der Überschreitung aus der Versicherungspflicht aus. Tritt die Überschreitung durch rückwirkende Zulage

§ 165 Eingangsworte u. Abs. 1 Nr. 1: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 1 Satz 1 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500 (i. V. m. Art. 1 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945 I 41)

§ 165 Abs. 1 Nr. 2: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 1 Satz 1 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500 (i. V. m. Art. 1 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945 I 41 u. § 1 Halbs. 2 G v. 13. 8. 1952 I 437) u. d. § 1 Nr. 1 G v. 27. 7. 1957 I 1070. Abweichung in Berlin gem. § 4 SKAG Berlin 826-12 i. V. m. § 9 Abs. 2 Satz 2 BSVAG

§ 165 Abs. 1 Nr. 3 u. 4: Eingef. durch Art. 1 Nr. 1 Satz 1 u. 2 Buchst. a KVdR v. 12. 6. 1956 I 500. „Invalidenrente“ und „Ruhegeld“ jetzt „Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit oder Altersruhegeld“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4 u. Art. 3 § 1 AnVNG 821-2

§ 165 Abs. 2: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 1 Satz 1 u. 2 Buchst. b KVdR v. 12. 6. 1956 I 500 (i. V. m. Art. 1 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945 I 41)

§ 165 Abs. 3: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 1 Satz 1 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500 (i. V. m. Art. 1 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945 I 41)

§ 165 Abs. 4 u. 5: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 1 Satz 1 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500 (i. V. m. Art. 1 V v. 17. 3. 1945 I 41); ergänzt durch Nr. 1 u. 2 Erl. v. 24. 10. 1944 RArbBl. II S. 302, s. Anhang zu 820-1

§ 165 Abs. 6: Eingef. durch Art. 1 Nr. 1 Satz 2 Buchst. c KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

ein, so ist für das Ausscheiden der Monat maßgebend, in dem diese Zulage erstmalig gezahlt wird.

(6) Voraussetzung der Versicherung für die in Absatz 1 Nr. 3 und 4 bezeichneten Personen ist, daß sie nicht nach Absatz 1 Nr. 1 und 2 oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften versichert sind; für die in Absatz 1 Nr. 4 bezeichneten Personen ferner, daß sie nicht nach Absatz 1 Nr. 3 versichert sind.

§ 165 a*

Zu den Arbeitern gehören auch

1. Gesellen, Hausgehilfen,
2. Gehilfen und Lehrlinge,
3. Seeleute,

die in Nummern 2, 3 bezeichneten Personen jedoch nur, wenn sie nicht unter § 165 b fallen.

§ 165 b*

(1) Zu den Angestellten gehören insbesondere

1. Angestellte in leitender Stellung,
2. Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung,
3. Büroangestellte, soweit sie nicht ausschließlich mit Botengängen, Reinigung, Aufräumung und ähnlichen Arbeiten beschäftigt werden, einschließlich der Werkstatt-schreiber,
4. Handlungsgehilfen und Handlungslehrlinge, andere Angestellte für kaufmännische Dienste, auch wenn der Gegenstand des Unternehmens kein Handelsgewerbe ist,
5. Bühnenmitglieder und Musiker ohne Rücksicht auf den Kunstwert ihrer Leistungen,
6. Angestellte in Berufen der Erziehung, des Unterrichts, der Fürsorge, der Kranken- und Wohlfahrtspflege,
7. Schiffsführer, Offiziere des Decks- und Maschinendienstes, Schiffsärzte, Funkoffiziere, Zahlmeister und Verwalter sowie die in einer ähnlich gehobenen Stellung befindlichen Mitglieder der Schiffsbesatzung von Binnenschiffen oder deutschen Seefahrzeugen.

(2) Unter Absatz 1 Nr. 2, 3, 5, 6 fallen auch Lehrlinge, die sich in einer geregelten Ausbildung zu einem dieser Berufe befinden.

(3) Der *Reichsarbeitsminister* kann die Berufsgruppen näher bezeichnen.

§ 166*

(1) Für den Fall der Krankheit werden ferner versichert

1. Hausgewerbetreibende,

§§ 165 a u. 165 b: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 1 Satz 1 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500 (i. V. m. Art. 1 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945 I 41)

§ 166 Abs. 1: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 1 Satz 1 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500 (i. V. m. Art. 1 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945 I 41 u. § 1 Halbs. 2 G v. 13. 8. 1952 I 437) u. des § 1 Nr. 1 G v. 27. 7. 1957 I 1070. Abweichung in Berlin gem. § 4 SKAG Berlin 826-12 i. V. m. § 9 Abs. 2 Satz 2 BSVAG

§ 166 Abs. 2: I. d. F. d. Art. 1 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945 I 41; gegenstandslos infolge Auflösung der Reichskulturkammer

2. selbständige Lehrer, Erzieher und Musiker, die in ihrem Betrieb keine Angestellten beschäftigen,
3. Artisten,
4. Hebammen mit Niederlassungserlaubnis,
5. die in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege selbständig tätigen Personen, die in ihrem Betrieb keine Angestellten beschäftigen,

wenn ihr regelmäßiges Jahreseinkommen nicht 7920 Deutsche Mark übersteigt.

(2) ...

§ 167 *

Der *Reichsarbeitsminister* kann bestimmen, wie weit die deutschen Bediensteten ausländischer Staaten und solcher Personen, die nicht der inländischen Gerichtsbarkeit unterstehen, die Pflichten der Arbeitgeber zu erfüllen haben.

§ 167 a *

§ 168 *

(1) Versicherungsfrei bleiben Dienstleistungen, wenn sie von Personen, die sonst berufsmäßig nicht als Gefolgschaftsmitglieder tätig sind, nur gelegentlich, insbesondere zu gelegentlicher Aushilfe ausgeführt werden. Eine Beschäftigung gilt als gelegentliche Dienstleistung, wenn sie auf weniger als drei Monate nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im voraus durch den Arbeitsvertrag beschränkt ist; dauert die Beschäftigung wider Erwarten länger, so beginnt die Versicherungspflicht nach Ablauf der drei Monate.

(2) Versicherungsfrei bleiben Dienstleistungen, wenn sie von Personen, die sonst berufsmäßig nicht als Gefolgschaftsmitglieder tätig sind, zwar laufend oder in regelmäßiger Wiederkehr, aber nur nebenher und gegen einen geringfügigen Entgelt ausgeführt werden. Ein Entgelt gilt als geringfügig, wenn er durchschnittlich fünfzehn Deutsche Mark in der Woche (fünfundsechzig Deutsche Mark im Monat) nicht übersteigt, ein höherer Entgelt dann, wenn er durchschnittlich ein Fünftel des Gesamteinkommens nicht überschreitet.

(3) Absatz 1 gilt entsprechend, wenn die dort bezeichneten Dienstleistungen von Personen, die in einem regelmäßigen Beschäftigungsverhältnis stehen, für einen anderen Arbeitgeber ausgeführt werden. Werden Dienstleistungen von Personen, die in einem regelmäßigen Beschäftigungsverhältnis stehen, für einen anderen Arbeitgeber zwar laufend oder in regelmäßiger Wiederkehr, aber nur nebenher ausgeführt, so bleiben sie versicherungsfrei, wenn Arbeitszeit und Entgelt die Hälfte der Arbeitszeit und des Entgelts der Hauptbeschäftigung nicht überschreiten.

§ 167: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 1 Satz 1 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500 (i. V. m. Art. 1 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945 I 41)

§ 167 a: Aufgeh. durch Art. 1 Nr. 2 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

§ 168: I. d. F. d. Art. 1 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945 I 41

§ 168 Abs. 6 Auslassung; Gem. Art. 129 Abs. 3 GG 100-1 erloschene Änderungsermächtigung

- (4) Die Absätze 1, 2 gelten nicht für
 1. Hebammen mit Niederlassungserlaubnis,
 2. die in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege selbständig tätigen Personen, die in ihrem Betrieb keine Angestellten beschäftigen.
- (5) Versicherungsfrei bleiben Dienstleistungen,
 1. wenn sie vom Personal ausländischer Schiffe ausgeführt werden, die im Binnenschiffsverkehr deutsche Wasserstraßen befahren und nicht nach Entscheidung des Versicherungsamts ihres Beschäftigungsorts (§ 1331 der Reichsversicherungsordnung) im Inland einen regelmäßigen Verkehr von erheblicher Dauer unterhalten,
 2. wenn sie von Personen, die nicht zur Schiffsbesatzung gehören, auf deutschen See- oder Binnenschiffen im Ausland ausgeführt werden,
 3. wenn sie von Bediensteten ausländischer Eisenbahnverwaltungen in Eisenbahnbetrieben des Inlands ausgeführt werden,
 4. wenn sie von Bediensteten ausländischer Betriebe im Ausland geleistet werden, soweit diese Betriebe mit einzelnen Betriebsbehandlungen vorübergehend in das Inland übergreifen.

(6) Der *Reichsarbeitsminister* kann Näheres ... bestimmen.

§ 169 *

(1) Versicherungsfrei sind die in Betrieben oder im Dienste des *Reichs*, eines Landes, ..., eines sonstigen Gemeindeverbandes, einer Gemeinde oder eines Trägers der Reichsversicherung tätigen Beamten und sonstigen Beschäftigten, wenn ihnen Anwartschaft auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist. Das gleiche gilt für die Geistlichen der als öffentlich-rechtliche Körperschaften anerkannten Religionsgesellschaften.

(2) Ob eine Anwartschaft als gewährleistet anzusehen ist, entscheidet für die Beamten und sonstigen Beschäftigten in Betrieben oder im Dienste des *Reichs* oder eines vom *Reich* beaufsichtigten Trägers der Reichsversicherung die zuständige oberste *Reichsbehörde*. Im übrigen entscheidet ... die oberste Verwaltungsbehörde desjenigen Landes, in dessen Betrieben oder Diensten die Beschäftigung stattfindet oder in dessen Gebiet der Gemeindeverband oder die Gemeinde liegt oder der Träger der Reichsversicherung seinen Sitz hat. In den Fällen des Absatzes 1 Satz 2 entscheidet ... die oberste Verwaltungsbehörde desjenigen Landes, in dessen Gebiet die Körperschaft ihren Sitz hat.

(3) Die Gewährleistung der Anwartschaften begründet die Versicherungsfreiheit von dem Zeitpunkt ab, an dem sie tatsächlich verliehen werden. Sie hat keine rückwirkende Kraft.

§§ 170 u. 171 *

§ 169: I. d. F. d. Art. 1 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945 I 41. Auslassungen betreffen nicht den Geltungsbereich des GG 100-1
§§ 170 u. 171: Aufgeh. durch Art. 1 Abs. 2 V v. 17. 3. 1945 I 41

§ 172*

(1) Versicherungsfrei sind

1. Beamte des *Reichs*, der Länder, ..., der sonstigen Gemeindeverbände, der Gemeinden und der Träger der Reichsversicherung, Geistliche der als öffentlich-rechtliche Körperschaften anerkannten Religionsgesellschaften, solange sie lediglich für ihren Beruf ausgebildet oder vorläufig beschäftigt werden,
2. Soldaten, die eine der in § 165 bezeichneten Tätigkeiten im Dienste oder während der Vorbereitung zu einer bürgerlichen Beschäftigung ausüben, auf die der § 169 anzuwenden ist,
3. ...
4. Verwaltungslehrlinge,
5. Personen, die zu oder während ihrer wissenschaftlichen Ausbildung für den zukünftigen Beruf gegen Entgelt tätig sind,
6. Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen, Schwestern vom Deutschen Roten Kreuz, Schulschwestern und ähnliche Personen, wenn sie sich aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen und nicht mehr als freien Unterhalt oder einen geringen Entgelt beziehen, der nur zur Beschaffung der unmittelbaren Lebensbedürfnisse an Wohnung, Verpflegung, Kleidung und dergleichen ausreicht,
7. ...

(2) Ob die Voraussetzungen von Nummern 1, 2 vorliegen, entscheiden die nach § 169 Abs. 2 zuständigen Stellen.

§ 173*

(1) Personen, denen vom *Reich*, einem Lande, ..., einem sonstigen Gemeindeverbände, einer Gemeinde oder einem Träger der Reichsversicherung Ruhegehalt, Wartegeld oder ähnliche Bezüge bewilligt sind und daneben Anwartschaft auf Hinterbliebenenversorgung (§ 169) gewährleistet ist, werden von der Versicherungspflicht auf ihren Antrag befreit.

§ 172: Abweichung in Berlin gem. § 4 SKAG Berlin 826-12 i. V. m. § 9 Abs. 4 Nr. 5 BSVAG
 § 172 Abs. 1 Nr. 1: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 3 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500 (i. V. m. Art. 1 Abs. 3 V v. 17. 3. 1945 I 41). Auslassung betrifft nicht den Geltungsbereich des GG 100-1
 § 172 Abs. 1 Nr. 2: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 3 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500 (i. V. m. Art. 1 Abs. 3 V v. 17. 3. 1945 I 41)
 § 172 Abs. 1 Nr. 3: Gegenstandslos infolge Auflösung des Reichsarbeitsdienstes durch Art. I KRG Nr. 2 ABIKR Nr. 1 S. 19
 § 172 Abs. 1 Nr. 4 bis 6: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 3 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500 (i. V. m. Art. 1 Abs. 3 V v. 17. 3. 1945 I 41)
 § 172 Abs. 1 Nr. 7: I. d. F. d. Art. 1 Abs. 3 V v. 17. 3. 1945 I 41 aufgeh. durch Art. 1 Nr. 3 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500
 § 172 Abs. 2: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 3 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500 (i. V. m. Art. 1 Abs. 3 V v. 17. 3. 1945 I 41)
 § 173 Abs. 1: I. d. F. d. Art. 1 Abs. 3 V v. 17. 3. 1945 I 41. Auslassung betrifft nicht den Geltungsbereich des GG 100-1
 § 173 Abs. 2 u. 3: I. d. F. d. Art. 1 Abs. 3 V v. 17. 3. 1945 I 41. „Leiter“ vgl. jetzt GSv 827-6
 § 173 Abs. 4: I. d. F. d. Art. 1 Abs. 3 V v. 17. 3. 1945 I 41. „Leiter“ vgl. jetzt GSv 827-6. Übriger Kursivdruck neuregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

(2) Über den Antrag entscheidet der *Leiter* der Krankenkasse. Die Befreiung wirkt vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an, wenn der Antrag innerhalb eines Monats nach dessen Beginn gestellt wird, andernfalls vom Eingang des Antrags an.

(3) Der *Leiter* der Krankenkasse widerruft die Befreiung, sobald ihre Voraussetzungen nicht mehr vorliegen; die Versicherungspflicht tritt mit dem Beginn des folgenden Kalendermonats wieder in Kraft.

(4) Auf *Beschwerde* über die Entscheidung des *Leiters* der Krankenkasse entscheidet das *Oberversicherungsamt* endgültig.

§ 174*

Das *Reichsversicherungsamt* kann auf Antrag des Arbeitgebers bestimmen, wieweit

1. der § 169 und der § 172 Nr. 1 für die in Betrieben oder im Dienste anderer öffentlicher Verbände oder öffentlicher Körperschaften oder von Eisenbahnen des öffentlichen Verkehrs Beschäftigten gelten,
2. der § 173 für Personen gilt, denen auf Grund früherer Beschäftigung bei anderen öffentlichen Verbänden oder öffentlichen Körperschaften oder Eisenbahnen des öffentlichen Verkehrs Ruhegehalt, Wartegeld oder ähnliche Bezüge bewilligt sind und daneben eine Anwartschaft auf Hinterbliebenenversorgung (§ 169) gewährleistet ist.

§ 175*

Die Beschäftigung eines Ehegatten durch den anderen begründet keine Versicherungspflicht.

II. Versicherungsberechtigung

§ 176*

- (1) 1. Versicherungsfreie Beschäftigte der in § 165 Abs. 1 bezeichneten Art,
2. Familienangehörige des Arbeitgebers, die ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt in seinem Betriebe tätig sind,

§ 174: I. d. F. d. Art. 1 Abs. 3 V v. 17. 3. 1945 I 41. „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8
 § 175: I. d. F. d. Art. 1 Abs. 3 V v. 17. 3. 1945 I 41
 § 176: Abweichung in Berlin gem. § 4 SKAG Berlin 826-12 i. V. m. § 12 BSVAG
 § 176 Abs. 1: Ergänzt durch Abschn. IV Erl. v. 2. 11. 1943 RArbBl. II S. 485, s. Anhang zu 820-1
 § 176 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4: Eingef. durch § 2 Nr. 1 G v. 21. 12. 1937 I 1393; i. d. F. d. Art. 1 Nr. 4 Buchst. a KVdR v. 12. 6. 1956 I 500. „Ruhegeld“ jetzt „Rente“ gem. Art. 3 § 1 ANVNG 821-2
 § 176 Abs. 1 Satz 1, letzter Satzteil: I. d. F. d. § 1 Nr. 2 G v. 27. 7. 1957 I 1070
 § 176 Abs. 1 Satz 2: Aufgeh. durch Art. 4 Abs. 2 G v. 15. 7. 1927 I 219
 § 176 Abs. 1 Satz 3: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 4 Buchst. a KVdR v. 12. 6. 1956 I 500
 § 176 Abs. 3 Satz 1: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 4 Buchst. b KVdR v. 12. 6. 1956 I 500
 § 176 Abs. 3 Satz 2: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8
 § 176 Abs. 4: Eingef. durch § 2 Nr. 2 G v. 21. 12. 1937, aufgeh. durch Art. 1 Nr. 4 Buchst. c KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

3. Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen,
4. Empfänger von Renten und Hinterbliebenenrenten aus der Rentenversicherung der Arbeiter oder eines *Ruhegeldes* oder einer Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung der Angestellten, die nicht zu den in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 bezeichneten Personen gehören,

können der Versicherung freiwillig beitreten, wenn nicht ihr jährliches Gesamteinkommen 7920 Deutsche Mark übersteigt. ... § 165 Abs. 4 gilt entsprechend.

(2) Die *Reichsregierung* bestimmt, wieweit unter der gleichen Voraussetzung Personen, die nach § 168 versicherungsfrei sind, der Versicherung freiwillig beitreten können.

(3) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 bis 3 kann die Satzung der Krankenkasse das Recht zum Beitritt von einer bestimmten Altersgrenze und von der Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses abhängig machen. Die Festsetzung der Altersgrenze bedarf der Zustimmung des *Oberversicherungsamts*.

(4) ...

§ 177

Haben beim Inkrafttreten dieses Gesetzes in einem Lande nach Landesrecht noch andere Gruppen das Recht, der Versicherung freiwillig beizutreten, so bewendet es dabei nach näherer Bestimmung der obersten Verwaltungsbehörde.

§ 178 *

Die *Versicherungsberechtigung* (§§ 176, 313) erlischt in allen Fällen, wenn das regelmäßige jährliche Gesamteinkommen 7200 Deutsche Mark übersteigt.

ZWEITER ABSCHNITT

Gegenstand der Versicherung

I. Leistungen im allgemeinen

§ 179 *

(1) Gegenstand der Versicherung sind die in diesem Buche vorgeschriebenen Leistungen der Krankenkassen (§ 225) an Krankenhilfe, Wochenhilfe, Sterbegeld und an Familienhilfe.

(2) Diese Leistungen gelten als Regelleistungen der Kassen, und zwar auch dann, wenn die Satzung von den Vorschriften der §§ 188, 192 Gebrauch macht.

§ 178: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 7 V v. 26. 7. 1930 I 311/321, i. d. F. d. § 11 Abs. 3 G v. 7. 12. 1933 I 1039; gegenstandslos wegen den Einkommensgrenzen in § 165 Abs. 1 Nr. 2 u. § 176 Abs. 1
 § 179 Abs. 2: § 188 aufgeh.; vgl. Fußnote dort
 § 179 Abs. 3 Satz 1: Abweichung in Berlin gem. § 4 SKAG Berlin 826-12
 § 179 Abs. 3 Satz 2: Eingef. durch § 3 Abs. 1 G v. 15. 1. 1941 I 34. Auslassung entf. als gem. Art. 129 Abs. 3 GG 100-1 erloschene Änderungsermächtigung

(3) Gegenstand der Versicherung sind auch die durch die Satzung bestimmten Mehrleistungen; sie sind nur so weit zulässig, wie es dieses Buch vorsieht. Der *Reichsarbeitsminister* kann über Mehrleistungen Näheres bestimmen ...

§ 180 *

(1) Die baren Leistungen der Kassen mit Ausnahme des Krankengeldes werden nach einem Grundlohn bemessen. Als Grundlohn gilt der auf den Kalendertag entfallende Teil des Arbeitsentgelts. Hierbei ist der Arbeitsentgelt bis zum Betrage von zweiundzwanzig Deutsche Mark für den Kalendertag zu berücksichtigen; soweit er diesen Betrag übersteigt, bleibt er außer Ansatz. Für die Berechnung ist die Woche zu sieben, der Monat zu dreißig und das Jahr zu dreihundertsechzig Tagen anzusetzen.

(2) Die Satzung setzt den Grundlohn fest

1. nach dem wirklichen Arbeitsverdienst der einzelnen Versicherten oder
2. nach Lohnstufen; dabei ist der Grundlohn innerhalb jeder Lohnstufe auf die Mitte zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Satz der Lohnstufe festzusetzen; geringe Abweichungen zur Vereinfachung der Berechnung sind zulässig; die Festsetzung der Lohnstufe und des Grundlohns bedarf der Zustimmung des *Oberversicherungsamts*; oder
3. nach Mitgliederklassen; für die Festsetzung des Grundlohns ist, wenn für die Klasse ein Tariflohn vereinbart ist, dieser, sonst der durchschnittliche Tagesentgelt der Klasse maßgebend. Die Bestimmung bedarf der Zustimmung des *Oberversicherungsamts*.

(3) Die Satzung kann mehrere dieser Berechnungsarten nebeneinander anwenden. Der Vorstand kann neben der Berechnung nach Lohnstufen und Mitgliederklassen für einzelne Gruppen von Versicherten oder für einzelne Betriebe den wirklichen Arbeitsverdienst als Grundlohn bestimmen.

(4) Läßt sich für Personen, die der Versicherung freiwillig beitreten, hiernach kein Grundlohn ermitteln, so bestimmt den Grundlohn der Vorstand.

§ 181 *

§ 180 Abs. 1 Satz 1: I. d. F. d. Art. 5 G v. 15. 7. 1927 I 219 u. d. Art. 2 Nr. 2 G v. 12. 7. 1961 I 913

§ 180 Abs. 1 Satz 2: I. d. F. d. Art. 5 G v. 15. 7. 1927 I 219

§ 180 Abs. 1 Satz 3: I. d. F. d. Art. 5 G v. 15. 7. 1927 I 219 u. d. § 1 Nr. 3 G v. 27. 7. 1957 I 1070

§ 180 Abs. 1 Satz 4 u. Abs. 2 Nr. 1: I. d. F. d. Art. 5 G v. 15. 7. 1927 I 219

§ 180 Abs. 2 Nr. 2 u. 3: I. d. F. d. Art. 5 G v. 15. 7. 1927 I 219. „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 180 Abs. 3 u. 4: I. d. F. d. Art. 5 G v. 15. 7. 1927 I 219. Dort sind die Absätze 3 u. 4 versehentlich wie Unterabsätze des Abs. 2 Nr. 3 eingerückt worden

§ 181: Weggefallen vor NF

II. Krankenhilfe

§ 182*

(1) Als Krankenhilfe wird gewährt:

1. Krankenpflege vom Beginn der Krankheit an; sie umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei sowie Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Heilmitteln; und
2. Krankengeld, wenn die Krankheit den Versicherten arbeitsunfähig macht. Die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 bezeichneten Versicherten haben, soweit sich aus § 183 nichts anderes ergibt, keinen Anspruch auf Krankengeld.

(2) Die Krankenpflege muß ausreichend und zweckmäßig sein; sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

(3) Krankengeld wird bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung von dem Tage an gewährt, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, im übrigen von dem darauffolgenden Tage an. Das Krankengeld wird nach näherer Bestimmung der Absätze 5 und 6 berechnet und gezahlt.

(4) Das Krankengeld beträgt fünfundsechzig vom Hundert des wegen der Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Arbeitsentgelts (Regellohn). Für einen Versicherten mit einem Angehörigen, den er bisher ganz oder überwiegend unterhalten hat, erhöht es sich um vier vom Hundert und für jeden weiteren solchen Angehörigen um je weitere drei vom Hundert des Regellohns. Das Krankengeld darf fünfundsiebzig vom Hundert des Regellohns nicht übersteigen.

(5) Bei Arbeitern, deren Entgelt nicht nach Monaten bemessen ist, wird für die Berechnung des Regellohns das im letzten abgerechneten Lohnabrechnungszeitraum, mindestens jedoch während der letzten abgerechneten vier Wochen, vor Beginn der Arbeitsunfähigkeit erzielte Entgelt durch die Zahl der Stunden geteilt, für die es gezahlt wurde und an denen der Arbeiter unentschuldigt der Arbeit ferngeblieben ist. Einmalige Zuwendungen bleiben außer Betracht. Das Ergebnis ist mit der Zahl der auf den Werktag entfallenden Arbeitsstunden zu vervielfachen. Hierbei ist für den Werktag ein Sechstel der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden anzusetzen; das Ergebnis kann auf volle Zehntel aufgerundet werden. Der Höchstbetrag des Regellohns für den Werktag ist 25,67 Deutsche Mark. Das Krankengeld ist für Werk- tage und bezahlte Feiertage zu zahlen. Die Kasse soll bestimmen, daß für Betriebe oder Betriebsteile, in denen regelmäßig nur an fünf Tagen in der Woche gearbeitet wird, für die Berechnung des

§ 182 Abs. 1 Nr. 1: Abweichung in Berlin gem. § 4 SKAG Berlin 826-12 i. V. m. § 31 BSVAG
 § 182 Abs. 1 Nr. 2: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 3 Buchst. a G v. 12. 7. 1961 I 913
 § 182 Abs. 2: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 8 Buchst. b V v. 26. 7. 1930 I 311/321
 § 182 Abs. 3 bis 6: Eingef. durch Art. 2 Nr. 3 Buchst. b G v. 12. 7. 1961 I 913

Regellohns ein Fünftel der sich aus dem Inhalt des Arbeitsverhältnisses ergebenden regelmäßigen wöchentlichen Arbeitsstunden anzusetzen ist. Der Höchstbetrag des Regellohns für den Arbeitstag ist 30,80 Deutsche Mark. Das Krankengeld ist für Arbeitstage und bezahlte Feiertage zu zahlen.

(6) Bei den sonstigen Versicherten gilt als Regellohn der Grundlohn (§ 180). Einmalige Zuwendungen bleiben außer Betracht. Das Krankengeld ist für Kalendertage zu zahlen.

§ 182 a*

(1) Bei der Abnahme von Arznei, Heil- und Stärkungsmitteln hat der Versicherte von den Kosten jeder Verordnung den Betrag von *fünfundzwanzig* Deutschen Pfennigen, jedoch nicht mehr als die wirklichen Kosten an die abgebende Stelle zu zahlen; enthält das Ordnungsblatt mehr als eine Verordnung, so ist der Betrag nur einmal zu entrichten.

(2) Der *Reichsarbeitsminister* kann Näheres bestimmen ...

§ 182 b*

(1) u. (2) ...

(3) Die Befreiung ist auf dem Ordnungsblatt zu vermerken.

§ 183*

(1) Die Krankenpflege wird ohne zeitliche Begrenzung gewährt. Scheidet ein Mitglied während des Bezuges von Krankenpflege aus der Versicherung aus, so endet die Krankenpflege spätestens sechsundzwanzig Wochen nach dem Ausscheiden.

(2) Krankengeld wird ohne zeitliche Begrenzung gewährt, für den Fall der Arbeitsunfähigkeit wegen derselben Krankheit jedoch für höchstens achtund- siebzig Wochen innerhalb von je drei Jahren, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an. Tritt während der Arbeitsunfähigkeit eine weitere Krankheit hinzu, so wird die Leistungsdauer nicht verlängert.

(3) Der Anspruch auf Krankengeld endet mit dem Tage, von dem an Rente wegen Erwerbsunfähigkeit oder Altersruhegeld von einem Träger der Rentenversicherung zugebilligt wird. Ist über diesen Zeitpunkt hinaus Krankengeld gezahlt worden, so geht der Anspruch auf Rente bis zur Höhe des gezahlten Krankengeldes auf die Kasse über. Übersteigt das Krankengeld die Rente, so kann die Kasse den überschießenden Betrag vom Versicherten nicht zurückfordern.

§ 182 a: Abweichung in Berlin gem. § 4 SKAG Berlin 826-12 i. V. m. § 25 Abs. 1 BSVAG

§ 182 a Abs. 1: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 9 V v. 26. 7. 1930 I 311/321 u. d. § 4 G v. 15. 1. 1941 I 34. Kursivdruck vgl. jetzt Art. 11 Abs. 2 Satz 1 V v. 17. 3. 1945 826-5-1

§ 182 a Abs. 2: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 9 V v. 26. 7. 1930 I 311/321; Auslassung gem. Art. 129 Abs. 3 GG 100-1 erloschene Ermächtigung

§ 182 b: Eingef. durch Teil 1 Kap. II Art. 2 Nr. 1 V v. 1. 12. 1930 I 517/520. Abweichung in Berlin gem. § 4 SKAG Berlin 826-12 i. V. m. § 25 Abs. 1 BSVAG

§ 182 b Abs. 1 u. 2: Neugeregelt durch Art. 11 Abs. 2 Satz 2 u. 3 V v. 17. 3. 1945 826-5-1

§ 183: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 4 G v. 12. 7. 1961 I 913

§ 183 Abs. 5: RKG 822-1

(4) Wird während des Bezuges von Erwerbsunfähigkeitsrente oder Altersruhegeld Krankengeld gewährt, so besteht Anspruch auf Krankengeld für höchstens sechs Wochen, gerechnet vom Tage des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an.

(5) Wird dem Versicherten während des Bezuges von Krankengeld Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Bergmannsrente nach § 45 Abs. 1 Nr. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes von einem Träger der Rentenversicherung zugebilligt, so wird das Krankengeld um den Betrag der für den gleichen Zeitraum gewährten Rente gekürzt; insoweit geht bei rückwirkender Gewährung der Rente der Rentenanspruch auf die Kasse über.

(6) Der Anspruch auf Krankengeld entfällt, solange von einem Träger der Rentenversicherung Übergangsgeld gewährt wird. Für diese Zeit bleibt die Mitgliedschaft erhalten; Beiträge sind nicht zu entrichten.

(7) Ist nach ärztlichem Gutachten der Versicherte als erwerbsunfähig anzusehen oder sind die Voraussetzungen für den Bezug des Altersruhegeldes wegen Vollendung des fünfundsiebzehnten Lebensjahres erfüllt, so kann die Kasse nach Ablauf von sechs Wochen, gerechnet vom Beginn der Arbeitsunfähigkeit an, dem Versicherten eine Frist von vier Wochen setzen, innerhalb deren er den Antrag auf Rente zu stellen hat. Stellt der Versicherte innerhalb der Frist den Antrag nicht, so entfällt der Anspruch auf Krankengeld nach Ablauf der Frist.

§ 184*

(1) An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes kann die Kasse Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus (Krankenhauspflege) gewähren. Hat der Kranke einen eigenen Haushalt oder ist er Mitglied des Haushalts seiner Familie, so bedarf es seiner Zustimmung.

(2) Bei einem Minderjährigen über sechzehn Jahre genügt seine Zustimmung.

(3) Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn

1. die Art der Krankheit eine Behandlung oder Pflege verlangt, die in der Familie des Erkrankten nicht möglich ist,
2. die Krankheit ansteckend ist,
3. der Erkrankte wiederholt der Krankenordnung (§ 347) oder den Anordnungen des behandelnden Arztes zuwidergehandelt hat,
4. sein Zustand oder Verhalten seine fortgesetzte Beobachtung erfordert.

(4) In den Fällen des Absatzes 3 Nr. 1, 2, 4 soll die Kasse möglichst Krankenhauspflege gewähren.

(5) Dem Berechtigten steht die Wahl unter den Krankenhäusern vorbehaltlich des § 371 frei.

§ 185

(1) Die Kasse kann mit Zustimmung des Versicherten Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger,

§ 184 Abs. 1: Ergänzt durch Abschn. I Nr. 2 b u. Abschn. III Erl. v. 2. 11. 1943 RArbBl. II S. 485, s. Anhang zu 820-1. Abweichung in Berlin gem. § 4 SKAG Berlin 826-12 I. V. m. § 27 BSVAG

§ 184 Abs. 5: I. d. F. d. § 4 Nr. 1 G v. 14. 8. 1933 I 581

Krankenschwestern oder andere Pfleger namentlich auch dann gewähren, wenn die Aufnahme des Kranken in ein Krankenhaus geboten, aber nicht ausführbar ist, oder ein wichtiger Grund vorliegt, den Kranken in seinem Haushalt oder in seiner Familie zu belassen.

(2) Die Satzung kann gestatten, dafür bis zu einem Viertel des Krankengeldes abzuziehen.

§ 185 a*

Bei Krankenkassen mit räumlich weit ausgedehntem Bezirke kann die Kasse Krankenschwestern als Pflegepersonen und als Gehilfinnen der Ärzte anstellen ...

§ 186*

(1) Wird einem Versicherten Krankenhauspflege gewährt, so ist daneben vom Beginn der Krankenhauspflege an ein Hausgeld zu zahlen; es beträgt fünfundsiebzehntel vom Hundert des Krankengeldes. Hat der Versicherte bisher einen Angehörigen oder mehrere Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten, so beträgt das Hausgeld beim Vorhandensein eines Angehörigen sechsundsechszehntel vom Hundert des Krankengeldes und erhöht sich für jeden weiteren Angehörigen um zehn vom Hundert des Krankengeldes. Das Hausgeld darf den Betrag des Krankengeldes nicht übersteigen. Es kann unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden, soweit es fünfundsiebzehntel vom Hundert des Krankengeldes übersteigt.

(2) Dies gilt auch, wenn die Kasse den Versicherten in einem Genesungs-, Erholungs- oder Kurheim unterbringt.

(3) § 182 Abs. 1 Nr. 2 Satz 2 und § 183 gelten entsprechend.

§ 187*

Die Satzung kann

1. die Dauer der Krankenhilfe bis auf ein Jahr erweitern,
2. Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in einem Genesungsheim, bis zur Dauer eines Jahres nach Ablauf der Krankenhilfe gestatten,
3. Hilfsmittel gegen Verunstaltung und Verkrüppelung zubilligen, die nach beendigtem Heilverfahren nötig sind, um die Arbeitsfähigkeit herzustellen oder zu erhalten,
4. mit Zustimmung des *Oberversicherungsamts* Maßnahmen zur Verhütung von Erkrankungen der einzelnen Kassenmitglieder vorsehen.

§ 185 a: Satz 2 gegenstandslos weg. Wegfalls des Reichsausschusses der Ärzte und Krankenkassen

§ 186 Abs. 1 Satz 1: I. d. F. d. § 8 Nr. 2 G v. 26. 6. 1957 I 649 u. d. Art. 2 Nr. 5 Buchst. a G v. 12. 7. 1961 I 913

§ 186 Abs. 1 Satz 2 bis 4: I. d. F. d. § 8 Nr. 2 G v. 26. 6. 1957 I 649

§ 186 Abs. 2: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 11 Buchst. b V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 186 Abs. 3: Eingef. durch Art. 1 Nr. 6 KvdR v. 12. 6. 1956 I 500, i. d. F. d. Art. 2 Nr. 5 Buchst. b G v. 12. 7. 1961 I 913

§ 187 Nr. 1: Gegenstandslos durch Neufassung des § 183 Abs. 1 u. 2, s. Fußnote dort

§ 187 Nr. 2: Abweichung für die Länder der ehem. brit. Zone gem. Nr. 8 a SVA 30 v. 5. 12. 1947 ArbBlBrZ S. 425, s. Anhang zu 820-1

§ 187 Nr. 3: Abweichung für die Länder der ehem. brit. Zone gem. Nr. 1 SVA 30 v. 5. 12. 1947 ArbBlBrZ S. 425, s. Anhang zu 820-1

§ 187 Nr. 3 u. 4: Ergänzt durch Abschn. I Nr. 4 Erl. v. 2. 11. 1943 RArbBl. II S. 485, s. Anhang zu 820-1

§ 187 Nr. 4: Abweichung für die Länder der ehem. brit. Zone gem. Nr. 8 b SVA 30 v. 5. 12. 1947 ArbBlBrZ S. 425, s. Anhang zu 820-1

§ 187 Nr. 4: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 187 a *

§ 187 b *

(1) Für die Krankenhilfe hat der Versicherte einen Krankenschein zu lösen. *Die Gebühr dafür beträgt fünfundzwanzig Deutsche Pfennig. Für denselben Versicherungsfall ist die Gebühr nur einmal zu entrichten.*

(2) Der Reichsarbeitsminister kann Näheres bestimmen . . .

§ 187 c *

(1) In dringenden Fällen kann der Krankenschein nachher geholt werden, insbesondere bei Unfällen oder wenn wegen der mit der Abholung des Scheines verbundenen Umstände der Arzt nicht mehr rechtzeitig helfen könnte.

(2) *Von der Verpflichtung, die Gebühr zu entrichten, sind die in § 182 b Abs. 2 bezeichneten Personen befreit.*

§ 188 *

§ 189 *

(1) Der Anspruch auf Kranken- und Hausgeld ruht, wenn und soweit der Versicherte während der Krankheit Arbeitsentgelt erhält. Für solche Versicherte hat die Satzung die Beiträge entsprechend zu kürzen. Zuschüsse des Arbeitgebers zum Kranken- oder Hausgeld gelten ohne Rücksicht auf ihre Höhe nicht als Arbeitsentgelt.

(2) Erhält ein Versicherter Krankengeld gleichzeitig aus einer anderen Versicherung, so hat die Krankenkasse ihre Leistung so weit zu kürzen, daß das gesamte Krankengeld des Mitglieds den Durchschnittsbetrag seines täglichen Arbeitsverdienstes nicht übersteigt. Die Satzung kann die Kürzung ganz oder teilweise ausschließen.

§ 190

Die Satzung kann die Mitglieder verpflichten, dem Vorstand, wenn sie Krankengeld oder die Ersatzleistungen dafür beanspruchen, die Höhe der Bezüge mitzuteilen, die sie gleichzeitig aus einer anderen Krankenversicherung erhalten. Die Frage, aus welcher Krankenversicherung die Bezüge herrühren, ist nicht gestattet.

- § 187 a: Aufgeh. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 12 V v. 26. 7. 1930 I 311/321
 § 187 b Abs. 1: I. d. F. d. Art. 1 § 1 Abs. 1 V v. 1. 3. 1933 I 97. Kursivdruck neuregelt durch Art. 11 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945 826-5-1
 § 187 b Abs. 2: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 13 V v. 26. 7. 1930 I 311/321. Auslassung gem. Art. 129 Abs. 3 CG 100-1 erloschene Ermächtigung
 § 187 c Abs. 1: Eingef. durch Teil I Kap. II Art. 2 Nr. 2 V v. 1. 12. 1930 I 517/520.
 § 187 c Abs. 2: Eingef. durch Teil I Kap. II Art. 2 Nr. 2 V v. 1. 12. 1930 I 517/520. Neuregelt durch Art. 11 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945 826-5-1
 § 188: Aufgeh. i. d. F. d. Erl. v. 2. 11. 1943 RArbBl. II S. 485 durch Art. 2 Nr. 6 G v. 12. 7. 1961 I 913
 § 189 Abs. 1: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 14 Buchst. a V v. 26. 7. 1930 I 311/321; ergänzt durch Erl. v. 15. 12. 1939 RArbBl. II S. 554, s. Anhang zu 820-1
 § 189 Abs. 1 Satz 2: I. d. F. d. Teils 1 Kap. II Art. 2 Nr. 3 Buchst. a V v. 1. 12. 1930 I 517/520 u. d. Art. 2 Nr. 7 G v. 12. 7. 1961 I 913
 § 189 Abs. 1 Satz 3: I. d. F. d. § 8 Nr. 3 G v. 26. 6. 1957 I 649
 § 189 Abs. 2: Frühere Absätze 1 u. 2 zu Absätzen 2 u. 3 geworden gem. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 14 Buchst. b V v. 26. 7. 1930 I 311/321 u. Abs. 3 zu Satz 2 des Abs. 2 geworden gem. Teil I Kap. II Art. 2 Nr. 3 Buchst. b V v. 1. 12. 1930 I 517/520

§§ 191 u. 191 a *

§ 192 *

(1) Die Satzung kann Mitgliedern das Krankengeld ganz oder teilweise versagen, wenn sie

1. die Kasse durch eine strafbare Handlung geschädigt haben, die mit Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte bedroht ist, für die Dauer eines Jahres nach der Straftat,
2. sich eine Krankheit vorsätzlich oder durch schuldhafte Beteiligung bei Schlägereien oder Raufhändeln zugezogen haben, für die Dauer dieser Krankheit.

(2) Befolgt ein Versicherter trotz schriftlichen Hinweises auf die Folgen die Vorladung zum Vertrauensarzt ohne wichtigen Grund nicht, so kann ihm die Kasse das Krankengeld ganz oder teilweise auf Zeit versagen.

§ 193 *

(1) Die Satzung kann mit Zustimmung des *Oberversicherungsamts* für kleinere Heilmittel einen Höchstbetrag festsetzen.

(2) Sie kann bei der Krankenpflege noch andere als kleinere Heilmittel, insbesondere Krankenkost oder einen Zuschuß hierfür, zubilligen.

(3) Sie kann Versicherten, die freiwillig Mitglieder der Kasse bleiben (§ 313), statt der Krankenpflege den Betrag mindestens des halben Krankengeldes dann zubilligen, wenn sie sich nicht im Bezirk der Kasse oder des Versicherungsamts aufhalten.

§ 194 *

Die Satzung kann das Hausgeld bis auf achtzig vom Hundert des Krankengeldes erhöhen. Die Erhöhung kann an die Voraussetzung geknüpft werden, daß der Versicherte mit besonderen Verpflichtungen belastet ist.

III. Wochenhilfe

§ 195 a *

(1) Weibliche Versicherte, die in den letzten zwei Jahren vor der Niederkunft mindestens zehn Monate hindurch, im letzten Jahr vor der Niederkunft

- § 191: Aufgeh. durch Art. 2 Nr. 8 G v. 12. 7. 1961 I 913
 § 191 a: Aufgeh. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 16 V v. 26. 7. 1930 I 311/321
 § 192 Abs. 2: Eingef. durch § 5 G v. 15. 1. 1941 I 34
 § 193 Abs. 1: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8
 § 193 Abs. 2: Ergänzt durch Abschn. I Nr. 4 Erl. v. 2. 11. 1943 RArbBl. II S. 485, s. Anhang zu 820-1; Abweichung in den Ländern der ehem. brit. Zone Nr. 1 SVA 30 v. 5. 12. 1947 ArbBlBrZ S. 425, s. Anhang zu 820-1
 § 194: I. d. F. d. § 8 Nr. 5 G v. 26. 6. 1957 I 649
 § 195 a Abs. 1 Eingangsworte: „Reichsknappschaftsverein“ vgl. jetzt Art. 20 Abs. 1 Satz 3 G v. 25. 6. 1926 I 291 i. V. m. der Bek. v. 1. 7. 1926 I 369 u. § 12 KnVAG 822-7
 § 195 a Abs. 1 Nr. 1 u. 2: I. d. F. d. Art. 1 G v. 9. 7. 1926 I 407
 § 195 a Abs. 1 Nr. 3: I. d. F. d. Art. I § 1 G v. 18. 5. 1929 I 98 u. d. § 8 Nr. 6 G v. 26. 6. 1957 I 649
 § 195 a Abs. 1 Nr. 4: Ergänzt durch Erl. v. 14. 1. 1944 RArbBl. II S. 11, s. Anhang zu 820-1; Satz 1 i. d. F. d. § 8 Nr. 7 G v. 26. 6. 1957 I 649; Satz 3 eingef. durch Art. 2 G v. 9. 7. 1926 I 407
 § 195 a Abs. 2 u. 3: Eingef. durch Art. 3 G v. 9. 7. 1926 I 407
 § 195 a Abs. 4 Satz 1: I. d. F. d. Art. I § 2 G v. 18. 5. 1929 I 98
 § 195 a Abs. 8: Eingef. durch § 1 G v. 28. 6. 1935 I 811, in Kraft getreten am 1. 4. 1934
 § 195 a Abs. 9: Eingef. durch Art. 1 Nr. 7 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500 i. d. F. d. § 8 Nr. 8 G v. 26. 6. 1957 I 649

aber mindestens sechs Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei dem *Reichsknappschaftsverein* gegen Krankheit versichert gewesen sind, erhalten als Wochenhilfe

1. bei der Entbindung oder bei Schwangerschaftsbeschwerden Hebammenhilfe, Arznei und kleinere Heilmittel sowie, falls es erforderlich wird, ärztliche Behandlung,
 2. einen einmaligen Beitrag zu den sonstigen Kosten der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden in Höhe von zehn Deutsche Mark; findet eine Entbindung nicht statt, so sind als Beitrag zu den Kosten bei Schwangerschaftsbeschwerden sechs Deutsche Mark zu zahlen,
 3. ein Wochengeld in Höhe von fünfzig vom Hundert des Grundlohns, jedoch mindestens fünfzig Deutsche Pfennig täglich, für vier Wochen vor und sechs zusammenhängende Wochen unmittelbar nach der Niederkunft; es beträgt jedoch für die Zeit vor der Entbindung drei Viertel des Grundlohns, solange die Schwangere keine Beschäftigung gegen Entgelt ausübt,
 4. solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe von fünfundzwanzig vom Hundert des Grundlohns, jedoch mindestens *fünfundzwanzig* Deutsche Pfennig täglich, bis zum Ablauf der *zwölften* Woche nach der Niederkunft. Der Vorstand kann einen Höchstbetrag für das tägliche Stillgeld festsetzen. Die Satzung oder die oberste Landesbehörde kann bestimmen, daß die Kassen bei Zahlung des Stillgeldes auf den Wert der regelmäßigen Inanspruchnahme von Mutterberatungsstellen, Säuglingsfürsorgestellen oder gleichartigen Einrichtungen hinweisen.
- (2) Die Dauer des Wochengeldbezugs vor der Entbindung wird auf zwei weitere Wochen erstreckt, wenn die Schwangere während dieser Zeit keine Beschäftigung gegen Entgelt ausübt und vom Arzt festgestellt wird, daß die Entbindung voraussichtlich innerhalb sechs Wochen stattfinden wird. Irrt sich der Arzt bei der Berechnung des Zeitpunkts der Entbindung, so hat die Schwangere gleichwohl Anspruch auf das Wochengeld von dem in dem ärztlichen Zeugnis angenommenen Zeitpunkt bis zur Entbindung.
- (3) Das Wochengeld für die Zeit vor der Entbindung wird jeweils sofort, nicht erst mit dem Tage der Entbindung fällig.
- (4) Neben dem Wochengeld wird kein Krankengeld gewährt. Für die Zeit nach der Entbindung, in der die Wöchnerin gegen Entgelt arbeitet, wird nur das halbe Wochengeld gezahlt.
- (5) Wechselt die Wöchnerin während der Leistung der Wochenhilfe die Kassenzugehörigkeit, so bleibt die erstverpflichtete Kasse für die weitere Durchführung der Leistung zuständig. § 212 gilt hierbei nicht.

(6) Stirbt eine Wöchnerin bei der Entbindung oder während der Zeit der Unterstützungsberechtigung, so werden die noch verbleibenden Beträge an Wochen- und Stillgeld bis zum satzungsmäßigen Ende der Bezugszeit an denjenigen gezahlt, der für den Unterhalt des Kindes sorgt.

(7) Der Anspruch bleibt beim Vorliegen der übrigen Voraussetzungen auch dann bestehen, wenn die Versicherte wegen ihrer Schwangerschaft innerhalb sechs Wochen vor der Entbindung aus der Versicherung ausgeschieden ist.

(8) Die in Absatz 1 genannten Zeiträume von zwei Jahren und einem Jahr verlängern sich um die Zeit, während deren eine Versicherte von der öffentlichen Fürsorge unterstützt worden ist.

(9) Für die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 bezeichneten Versicherten werden die in Absatz 1 Nr. 3 und 4 genannten Leistungen nach dem gleichen Grundlohn berechnet, der für die Bemessung der Beiträge maßgebend ist.

§ 195 b *

(1) Die Satzung kann den einmaligen Entbindungskostenbeitrag (§ 195 a Abs. 1 Nr. 2) von zehn Deutsche Mark bis auf fünfundzwanzig Deutsche Mark erhöhen, die Dauer des Wochengeldbezugs bis auf dreizehn Wochen und des Stillgeldbezugs bis auf sechsundzwanzig Wochen erweitern.

(2) Die Satzung kann mit Zustimmung des *Oberversicherungsamts* das Wochengeld höher als das Krankengeld, und zwar bis zur Höchstgrenze von drei Vierteln des Grundlohns bemessen.

§§ 195 c u. 195 d *

§ 196 *

(1) Mit Zustimmung der Wöchnerin kann die Kasse

1. an Stelle des Wochengeldes Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim gewähren,
2. Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen gewähren und dafür bis zur Hälfte des Wochengeldes abziehen.

(2) Im Falle der Nummer 1 gilt § 186 entsprechend.

(3) Findet die Entbindung ohne Zustimmung der Kasse in einem Wöchnerinnenheim statt und wird die von der Kasse gebotene Hebammenhilfe nicht in Anspruch genommen, so erhält die Wöchnerin an Stelle der Hebammenhilfe den nach § 376 a Abs. 1 festgesetzten Betrag.

§ 197 u. 198 *

§ 195 b Abs. 1: I. d. F. d. Art. 4 G v. 9. 7. 1926 I 407; ergänzt durch Erl. v. 14. 1. 1944 RArbBl. II S. 11, s. Anhang zu 820-1
 § 195 b Abs. 2: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8
 §§ 195 c u. 195 d: Aufgeh. durch Art. 5 G v. 9. 7. 1926 I 407
 § 196 Abs. 3: Eingef. durch Art. 6 G v. 9. 7. 1926 I 407
 § 197: Aufgeh. durch Art. 5 G v. 9. 7. 1926 I 407
 § 198: Weggefallen vor NF

§ 199

Die Satzung kann Schwangeren, die der Kasse mindestens sechs Monate angehören, wenn sie infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden, ein Schwangerengeld in Höhe des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer von sechs Wochen zubilligen.

§ 200*

IV. Sterbegeld

§ 201*

Das Sterbegeld beträgt beim Tode eines Versicherten das Zwanzigfache des Grundlohns, mindestens jedoch einhundert Deutsche Mark. Beim Tode eines in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 bezeichneten Versicherten ist für die Bemessung des Sterbegeldes der gleiche Grundlohn wie für die Bemessung der Beiträge maßgebend.

§ 202*

Stirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter binnen einem Jahre nach *Ablauf der Krankenhilfe* an derselben Krankheit, so wird das Sterbegeld gezahlt, wenn er bis zum Tode arbeitsunfähig gewesen ist. Das Sterbegeld wird nach dem Grundlohn bemessen, der zuletzt für die Berechnung des Krankengeldes maßgebend gewesen ist; das gilt auch für Weiterversicherte.

§ 203

Vom Sterbegeld werden zunächst die Kosten der Bestattung bestritten und an den gezahlt, der die Bestattung besorgt hat. Bleibt ein Überschuß, so sind nacheinander der Ehegatte, die Kinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigten, so verbleibt der Überschuß der Kasse.

§ 204*

Die Satzung kann das Sterbegeld bis zum Vierzigfachen des Grundlohns erhöhen, auch den Mindestbetrag bis zu 150 Deutsche Mark festsetzen.

V. Familienhilfe

§ 205*

(1) Versicherte, ..., erhalten für den unterhaltsberechtigten Ehegatten und die unterhaltsberechtigten Kinder, wenn diese sich gewöhnlich im Inland

aufhalten und nicht anderweit einen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege haben, *bis zur Dauer von dreizehn Wochen ärztliche Behandlung* im gleichen Umfang wie Versicherte. *Von den Kosten für Arznei und kleinere Heilmittel wird die Hälfte erstattet.* Die §§ 187 b und 187 c gelten entsprechend.

(2) Als Kinder gelten

1. die ehelichen Kinder,
2. die für ehelich erklärten Kinder,
3. die an Kindes Statt angenommenen Kinder,
4. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist,
5. die unehelichen Kinder einer Versicherten,
6. die Stiefkinder und die Enkel, wenn sie vor Eintritt des Versicherungsfalls von dem Versicherten überwiegend unterhalten worden sind.

(3) Die Satzung kann die ... Familienkrankenpflege ... auf sonstige Angehörige erstrecken, die mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft leben, von ihm ganz oder überwiegend unterhalten werden und sich im Inland aufhalten. Sie kann bestimmen, daß für Kinder über einer bestimmten Altersgrenze ein Anspruch nicht besteht. ...

(4) Ist ein Anspruch nach Absatz 1 bis 3 gegen mehrere Krankenkassen oder gegen eine Krankenkasse mehrfach begründet, so wird die Leistung nur einmal gewährt. Leistungspflichtig ist die Kasse, die zuerst in Anspruch genommen wird. Einer Krankenkasse im Sinne dieser Vorschriften stehen gleich die See-Krankenkasse, die *Reichsknappschaft* und die Ersatzkassen.

(5) Der Aufenthalt in den ausländischen Grenzgebieten, welche die Satzung bestimmt, steht dem Aufenthalt im Inland im Sinne der Absätze 1, 3 gleich.

§ 205 a*

(1) Wochenhilfe erhalten auch die Ehefrauen sowie solche Töchter, Stief- und Pflegetöchter der Versicherten, welche mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, wenn

1. sie ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben,
2. ihnen ein Anspruch auf Wochenhilfe nach § 195 a nicht zusteht und
3. die Versicherten in den letzten zwei Jahren vor der Niederkunft mindestens zehn Monate hindurch, im letzten Jahr vor der Niederkunft aber mindestens sechs Monate

§ 200: Weggefallen vor NF

§ 201: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 8 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

§ 202 Satz 1 Kursivdruck: Neuregelt durch Abschn. I Nr. 6 Erl. v. 2. 11. 1943 RArbBl. II S. 485, s. Anhang zu 820-1

§ 202 Satz 2: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 18 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 204: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 9 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500; Abweichung im Saarland, soweit § 204 in der knappschaftlichen Krankenversicherung gilt, gem. § 4 Abs. 1 Nr. 1 SVAnG Saar 826-19

§ 205: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 19 V v. 26. 7. 1930 I 311/321, Teil 1 Kap. II Art. 2 Nr. 5 V v. 1. 12. 1930 I 517/520 u. Art. 1 § 1 Abs. 2 V v. 1. 3. 1933 I 97

§ 205 Abs. 1: Abweichung in Berlin gem. § 4 SKAG Berlin 826-12 i. V. m. § 27 BSVAG. Auslassung aufgeh. durch Abschn. II Nr. 1 a Erl. v. 2. 11. 1943 RArbBl. II S. 485, s. Anhang zu 820-1; Kursivdruck neuregelt durch Art. 10 V v. 17. 3. 1945 826-5-1

§ 205 Abs. 3 Auslassungen: Neuregelt durch Art. 10 u. 11 Abs. 2 Satz 1 V v. 17. 3. 1945 826-5-1

§ 205 Abs. 4: „Reichsknappschaft“ vgl. jetzt § 12 KnVAG 822-7

§ 205 a Abs. 1 Nr. 3: „Reichsknappschaftsverein“ vgl. jetzt Art. 20 Abs. 1 Satz 3 G v. 25. 6. 1926 I 291 i. V. m. der Bek. v. 1. 7. 1926 I 369 u. § 12 KnVAG 822-7. Satz 2 eingef. durch § 2 G v. 28. 6. 1935 I 811, in Kraft getreten am 1. 4. 1934

§ 205 a Abs. 2: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 205 a Abs. 3: I. d. F. d. Art. 7 G v. 9. 7. 1926 I 407

§ 205 a Abs. 4 Satz 1: I. d. F. d. § 8 Nr. 9 G v. 26. 6. 1957 I 649

§ 205 a Abs. 4 Satz 2: Eingef. durch Art. 1 Nr. 10 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

§ 205 a Abs. 5 Satz 3 Halbs. 2: I. d. F. d. Art. 8 G v. 9. 7. 1926 I 407

§ 205 a Abs. 7: I. d. F. d. Art. 9 G v. 9. 7. 1926 I 407; ergänzt durch Nr. 3 Satz 2 Erl. v. 1. 2. 1941 RArbBl. II S. 85, s. Anhang zu 820-1

§ 205 a Abs. 8 Satz 3: „Reichsknappschaftsverein“ vgl. jetzt Art. 20 Abs. 1 Satz 3 G v. 25. 6. 1926 I 291 i. V. m. der Bek. v. 1. 7. 1926 I 369 u. § 12 KnVAG 822-7

hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei dem *Reichsknappschaftsverein* gegen Krankheit versichert gewesen sind. § 195 a Abs. 8 gilt entsprechend.

(2) Die Satzung kann mit Zustimmung des *Oberversicherungsamts* bestimmen, wieweit von der Voraussetzung des Absatzes 1 Nr. 1 abzusehen ist.

(3) Als Wochenhilfe werden die in § 195 a Abs. 1 Nr. 1, 2, 3 und 4 bezeichneten Leistungen gewährt; dabei beträgt das Wochengeld fünfzig Deutsche Pfennig und das Stillgeld fünfundzwanzig Deutsche Pfennig täglich. § 195 a Abs. 3 gilt entsprechend. Die Satzung oder die oberste Landesbehörde kann bestimmen, daß die Kassen bei Zahlung des Stillgeldes auf den Wert der regelmäßigen Inanspruchnahme von Mutterberatungsstellen, Säuglingsfürsorgestellen oder gleichartigen Einrichtungen hinweisen.

(4) Die Satzung kann den Betrag des Wochengeldes und des Stillgeldes je bis auf fünfundzwanzig vom Hundert des Grundlohns der Versicherten erhöhen. § 195 a Abs. 9 gilt entsprechend.

(5) Die Familienwochenhilfe ist auch zu gewähren, wenn die Niederkunft innerhalb neun Monaten nach dem Tode des Versicherten erfolgt. Bei Töchtern, Stief- und Pflegetöchtern ist Voraussetzung, daß sie mit dem Versicherten bis zu seinem Tode in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Berechtigt ist die Schwangere oder Wöchnerin; im Falle ihres Todes gilt § 195 a Abs. 6 entsprechend.

(6) Wechseln die Versicherten während der Leistung der Wochenhilfe die Kassenzugehörigkeit, so bleibt die erstverpflichtete Kasse für die weitere Durchführung der Leistung zuständig. § 212 gilt hierbei nicht.

(7) Die Satzung kann die Dauer des Wochengeldbezugs bis auf dreizehn Wochen, des Stillgeldbezugs bis auf sechsundzwanzig Wochen erweitern. Die §§ 196 und 199 gelten entsprechend.

(8) Sind mehrere Krankenkassen oder ist eine Kasse mehrfach beteiligt, so ist die Wochenhilfe nur einmal zu gewähren. Unter mehreren Kassen steht der Wöchnerin die Wahl frei. Der Krankenkasse im Sinne dieser Vorschrift steht der *Reichsknappschaftsverein* gleich, ebenso eine Ersatzkasse hinsichtlich solcher Mitglieder, die gemäß § 507 a den versicherungspflichtigen Mitgliedern gleichgestellt sind.

§ 205 b *

Der Versicherte erhält beim Tode des Ehegatten oder eines lebend geborenen Kindes und solcher Angehöriger, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebten und von ihm überwiegend unterhalten worden sind, Sterbegeld in Höhe des halben satzungsmäßigen Mitgliedersterbegeldes, mindestens jedoch fünfzig Deutsche Mark. Es ist um den Betrag des Sterbegeldes zu kürzen, auf das der Verstorbene selbst gesetzlich versichert war. Bei Totgeburten kann die Satzung ein Sterbegeld zu billigen.

§ 205 b: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 11 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500; Abweichung im Saarland gem. § 4 Abs. 1 Nr. 2 SVAnG Saar 826-19

§ 205 c *

Für den Übergang von Schadenersatzansprüchen berechtigter Familienmitglieder (§§ 205, 205 b) auf die Krankenkassen gilt § 1542 entsprechend.

§ 205 d *

(1) Zu den Aufwendungen nach § 205 a Abs. 3 erhalten die Krankenkassen einen *Reichszuschuß* von 50 Deutsche Mark für jeden Entbindungsfall.

(2) Die Kasse hat die Zahl der entschädigten Entbindungsfälle dem Versicherungsamt nachzuweisen; dieses legt die Anmeldungen der Kassen durch das *Oberversicherungsamt* dem *Reichsversicherungsamt* vor.

(3) Das *Reichsversicherungsamt* bestimmt das Nähere über die Nachweisung und Zahlung.

(4) Die Kasse kann beantragen, daß ihr vom *Reich* ein Vorschuß gewährt wird. Er darf den Betrag nicht übersteigen, der der Zahl der voraussichtlich zu entschädigenden Entbindungen entspricht. Der Vorschuß ist bei der nächsten Abrechnung auszugleichen.

VI. Gemeinsame Vorschriften

§ 206

Für die Versicherungspflichtigen entsteht der Anspruch auf die Regelleistungen mit ihrer Mitgliedschaft (§§ 306 bis 308).

§ 207

Die Satzung kann bestimmen, daß der Anspruch Versicherungsberechtigter, die der Kasse freiwillig beigetreten sind, erst nach einer Wartezeit von höchstens sechs Wochen entsteht.

§ 208 *

§ 209 *

Der *Reichsarbeitsminister* bestimmt, ob und inwieweit Zeiten, die bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen zurückgelegt sind, einer Versicherung auf Grund der Reichsversicherung gleichstehen.

§ 209 a *

(1) Bei pflichtversicherten Beschäftigten im öffentlichen Dienst, denen nach § 1 Abs. 2, § 9 Abs. 1 und § 15 a des Arbeitsplatzschutzgesetzes Bezüge weiterzugewähren sind, gilt das Beschäftigungsverhältnis als durch den Wehrdienst nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 des Wehrpflichtgesetzes nicht unterbrochen. Für die Dauer des Wehrdienstes ruht die Versichertenkrankenhilfe. Der Beitrag wird auf ein Drittel ermäßigt.

§ 205 c: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 21 V v. 26. 7. 1930 I 311/321
 § 205 d: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8; „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8
 § 208: Aufgeh. durch Art. 12 V v. 17. 3. 1945 I 41
 § 209: Eingef. durch § 4 Abs. 2 V v. 12. 12. 1939 I 2414
 § 209 a: Eingef. durch § 13 G v. 30. 3. 1957 I 293, I. d. F. d. Art. 1 I Nr. 2 G v. 25. 4. 1961 I 465, ArbeitsplatzschutzG 53-2, WehrpflichtG 50-1

(2) Bei Pflichtversicherten, die nicht unter Absatz 1 fallen, sowie bei freiwillig Versicherten berührt Wehrdienst nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 des Wehrpflichtgesetzes eine bestehende Versicherung bei einem Träger der Krankenversicherung nicht, jedoch ruht für die Dauer des Wehrdienstes die Versichertenkrankenhilfe. Für die Berechnung des Sterbegeldes und von Barleistungen der Familienhilfe ist der letzte Grundlohn des Versicherten vor der Einberufung maßgebend. Der Bund zahlt den zuständigen Trägern der Krankenversicherung ein Drittel des Beitrags, der zuletzt vor der Einberufung zu entrichten war.

(3) Bei pflichtversicherten Beschäftigten hat der Arbeitgeber, bei Arbeitslosen das Arbeitsamt den Beginn des Wehrdienstes sowie das Ende des Grundwehrdienstes und einer Wehrübung dem zuständigen Träger der Krankenversicherung unverzüglich zu melden; diese Meldepflicht hat für das Ende eines Wehrdienstes nach § 4 Abs. 1 Nr. 3 des Wehrpflichtgesetzes der Bundesminister für Verteidigung oder die von ihm bestimmte Stelle. Pflichtversicherte Rentner und freiwillig Versicherte haben die Meldungen selbst zu erstatten.

(4) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Ausnahmen von der Meldepflicht bestimmen sowie im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Verteidigung und dem Bundesminister der Finanzen für die Beitragszahlung nach Absatz 2 eine pauschale Beitragsberechnung vorschreiben und die Zahlungsweise regeln.

§ 209 b *

§ 210

Die Barleistungen mit Ausnahme des Sterbegeldes werden mit Ablauf jeder Woche ausgezahlt.

§ 211

Für Versicherungsfälle, die bereits eingetreten sind, können durch Satzungsänderung die Leistungen erhöht, nicht aber herabgesetzt werden.

§ 212 *

(1) Tritt ein Versicherter, der Kassenleistungen bezieht, zu einer anderen Kasse über, so übernimmt sie die weitere Leistung nach ihrer Satzung. Die Zeit der bereits genossenen Leistung wird angerechnet.

(2) ...

§ 213

Hat eine Kasse für eine Person nach vorschriftsmäßiger und nicht vorsätzlich unrichtiger Anmeldung drei Monate ununterbrochen und unbeanstandet die Beiträge angenommen und stellt sich nach Eintritt des Versicherungsfalles heraus, daß die Person nicht versicherungspflichtig und nicht versiche-

rungs berechtigt gewesen ist, so muß ihr die Kasse gleichwohl die satzungsmäßigen Leistungen gewähren.

§ 214 *

(1) Scheiden Versicherte wegen Erwerbslosigkeit aus, die in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechsundzwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert waren, so verbleibt ihnen der Anspruch auf die Regelleistungen der Kasse, wenn der Versicherungsfall während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden eintritt. Die Kasse hat dem Berechtigten auf Antrag seinen Anspruch auf diese Leistungen zu bescheinigen.

(2) Sterbegeld wird auch nach Ablauf der drei Wochen gewährt, wenn die Krankenhilfe bis zum Tode geleistet worden ist.

(3) Der Anspruch fällt weg, sobald der Erwerbslose auf Grund des Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung gegen Krankheit versichert ist; er fällt ferner weg, wenn der Erwerbslose sich im Ausland aufhält und die Satzung nichts anderes bestimmt.

§ 215 *

(1) Bestimmt die *Reichsregierung*, daß Personen, die nach § 168 versicherungsfrei sind, freiwillig der Versicherung beitreten können, so kann sie die Regelleistungen für sie auf Krankenpflege und auf Krankenhauspflege ohne Hausgeld oder deren Ersatz (§ 185) ohne Krankengeld beschränken.

(2) Für diejenigen, welche der Versicherung freiwillig beitreten, kann die Satzung mit Zustimmung des *Oberversicherungsamts* die Kassenleistungen entweder in gleichem Maße oder auf das Krankengeld beschränken.

(3) Für solche Versicherten sind die Beiträge entsprechend zu ermäßigen.

§ 216 *

(1) Die Krankenhilfe ruht

1. solange der Berechtigte eine Freiheitsstrafe verbüßt oder sich in Untersuchungshaft befindet oder in einem Arbeitshaus oder einem Asyl, in Sicherungsverwahrung oder in einer Fürsorgeerziehungsanstalt untergebracht ist; ist der Versicherte durch Krankheit arbeitsunfähig geworden und

§ 214: Ergänzt durch Abschn. I Nr. 2 b Erl. v. 28. 1. 1942 RArbBl. II S. 91, s. Anhang zu 820-1

§ 214 Abs. 1: Ergänzt durch Abschn. I Nr. 5 Erl. v. 2. 11. 1943 RArbBl. II S. 485, s. Anhang zu 820-1

§ 214 Abs. 3: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 23 V v. 26. 7. 1930 I 311/321. AVAVG 810-1

§ 215 Abs. 2: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 215 Abs. 2 u. 3: Ergänzt durch Erl. v. 15. 12. 1939 RArbBl. II S. 554, s. Anhang zu 820-1

§ 216 Abs. 1 Nr. 1: I. d. F. d. Art. 8 Nr. 3 G v. 24. 11. 1933 I 1000

§ 216 Abs. 1 Nr. 2 Auslassung: Zustimmung des Reichsrats entfallen gem. G v. 14. 2. 1934 I 89

§ 216 Abs. 1 Nr. 4: Eingef. durch Art. 1 Nr. 12 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

§ 216 Abs. 3: Abweichung im Saarland gem. § 4 Abs. 1 Nr. 3 SVAnG Saar 826-19

§ 216 Abs. 3 Satz 1: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 24 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 216 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 2: Abweichung in Teilen von Baden-Württemberg, in Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein gem. Erl. v. 16. 2. 1943 RArbBl. II S. 75, s. Anhang zu 820-1

§ 216 Abs. 3 Satz 2: Eingef. durch § 5 V v. 12. 12. 1939 I 2414. „Kassenleiter“ vgl. jetzt GSv 827-6

§ 209 b: Eingef. durch § 4 G v. 21. 12. 1937 I 1393, aufgeh. mit Wirkung vom 1. 4. 1950 durch § 29 Abs. 2 Satz 1 G v. 19. 6. 1950 I 221

§ 212 Abs. 2: Gegenstandslos infolge Wegfalls des § 208

hat er von seinem Arbeitsverdienst bisher Angehörige ganz oder teilweise unterhalten, so ist ihnen das Hausgeld (§ 186) zu gewähren,

2. für Berechtigte, die sich nach Eintritt des Versicherungsfalls freiwillig ohne Zustimmung des Kassenvorstandes ins Ausland begeben, solange sie sich dort ohne diese aufhalten; für bestimmte Grenzgebiete kann die *Reichsregierung* ... das Ruhen des Anspruchs ausschließen,
3. für berechtigte Ausländer, solange sie wegen Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem *Reichsgebiet* ausgewiesen sind. Das gleiche gilt für berechtigte Ausländer, die aus Anlaß der Verurteilung in einem Strafverfahren aus dem Gebiet eines Landes ausgewiesen sind, solange sie sich nicht in einem anderen Lande aufhalten,
4. für die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 bezeichneten Versicherten und deren anspruchsberechtigte Familienangehörige, solange sie in einer Anstalt dauernd zur Pflege untergebracht sind, in der sie im Rahmen ihrer gesamten Betreuung Krankenpflege erhalten.

(2) Hat der Berechtigte im Inland Angehörige, denen Familienhilfe zusteht, so ist diese zu gewähren.

(3) Der Anspruch auf Krankengeld ruht, solange die Arbeitsunfähigkeit der Kasse nicht gemeldet wird; dies gilt nicht, wenn die Meldung innerhalb einer Woche nach Beginn der Arbeitsunfähigkeit erfolgt. Ist die Meldung nicht rechtzeitig erstattet, so kann der *Kassenleiter* in besonderen Ausnahmefällen Krankengeld für die zurückliegende Zeit für längstens eine Woche vor der Meldung zubilligen.

§ 217

(1) Gibt ein Versicherter nach Eintritt des Versicherungsfalls seinen Aufenthalt im Inland auf, ohne daß die Krankenhilfe ruht, so kann ihn die Krankenkasse dafür durch einmalige Zahlung abfinden. Diese muß dem Wert der Kassenleistungen entsprechen, auf die er im Inland nach der voraussichtlichen Dauer der Krankheit Anspruch haben würde; hierbei sind für Krankenpflege drei Achtel des Grundlohns anzusetzen.

(2) Für die Abfindung ist auch bei Streit das Gutachten des Arztes maßgebend, über den die Beteiligten sich einigen, sonst das des beamteten Arztes.

§ 218*

Die §§ 216, 217 gelten entsprechend bei Wochenhilfe sowie in den Fällen der §§ 205 und 205a für die berechtigten Familienmitglieder.

§ 219

(1) Kranke, die außerhalb des Bezirks ihrer Kasse wohnen, erhalten auf Erfordern ihrer Kasse die ihnen bei ihr zustehenden Leistungen von der allgemeinen Ortskrankenkasse des Wohnorts. Besteht

dort für Versicherte ihrer Art eine besondere Ortskrankenkasse oder eine Landkrankenkasse, so hat diese die Leistungen zu gewähren.

(2) Das gleiche gilt für berechtigte Familienmitglieder sowie für ausgeschiedene Erwerbslose (§ 214).

§ 220

Das gleiche gilt für einen Versicherten, der während eines vorübergehenden Aufenthalts außerhalb seines Kassenbereichs erkrankt, solange er seines Zustandes wegen nicht nach seinem Wohnort zurückkehren kann. Eines Antrags seiner Kasse bedarf es nicht. Die Kasse, welche die Leistungen gewährt, hat jedoch binnen einer Woche den Eintritt des Versicherungsfalls der Kasse des Versicherten mitzuteilen und soll deren Wünsche wegen der Art der Fürsorge tunlichst befolgen.

§ 221*

Erkrankt ein Versicherter während seiner Tätigkeit im Ausland, so erhält er die ihm bei seiner Kasse zustehenden Leistungen vom Arbeitgeber. Dieser hat binnen einer Woche den Eintritt des Versicherungsfalls der Kasse mitzuteilen und soll deren Wünsche wegen der Art der Fürsorge tunlichst befolgen; die Kasse kann die Fürsorge selbst übernehmen.

§ 222*

In den Fällen der §§ 219 bis 221 hat die Krankenkasse des Versicherten der anderen Kasse und dem Arbeitgeber die Kosten zu erstatten. Als Ersatz der Kosten für Arznei und Heilmittel ist der Betrag von fünfundzwanzig Deutschen Pfennigen für jeden Kalendertag der Behandlungszeit zu zahlen. Kann im Falle des § 221 kein Kassenarzt in Anspruch genommen werden, so ist als Ersatz der Kosten für die Krankenpflege der Betrag von einer Deutschen Mark für jeden Kalendertag der Behandlungszeit zu zahlen. Der *Reichsarbeitsminister* kann über die Durchführung der §§ 219 bis 221 Näheres bestimmen.

§ 223*

(1) Ansprüche auf Kassenleistungen verjähren in zwei Jahren nach dem Tage der Entstehung.

(2) Die Ansprüche des Berechtigten dürfen nur aufgerechnet werden auf

Ersatzforderungen für Beträge, die der Berechtigte in den Fällen des § 1542 oder aus der reichsgesetzlichen Unfallversicherung bezog, aber an die Kasse zu erstatten hat,

geschuldete Beiträge,

gezahlte Vorschüsse,

zu Unrecht gezahlte Kassenleistungen,

Kosten des Verfahrens, die der Berechtigte zu erstatten hat,

Geldstrafen, welche die *Kassenleitung* verhängt hat.

(3) Ansprüche auf Krankengeld dürfen nur bis zur Hälfte aufgerechnet werden.

§ 221 Satz 1: I. d. F. d. § 6 V v. 12. 12. 1939 I 2414

§ 222 Sätze 2 bis 4: Früherer Satz 2 ersetzt durch Sätze 2 bis 4 gem. § 7 Abs. 1 V v. 12. 12. 1939 I 2414

§ 223 Abs. 2 Kursivdruck: Vgl. GSV 827-6

§ 218: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 25 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 224 *

Das *Versicherungsamt* entscheidet im *Spruchverfahren* bei Streit über

1. Erstattungsansprüche nach den §§ 197, 222,
2. Ersatz zu Unrecht gewährter Leistungen zwischen Kassen.

DRITTER ABSCHNITT

Träger der Versicherung

I. Arten der Krankenkassen

§ 225 *

- (1) Krankenkassen nach diesem Gesetz sind die Ortskrankenkassen, die Landkrankenkassen, die Betriebskrankenkassen und die Innungskrankenkassen.

(2) Diesen Krankenkassen können die Mitglieder des *Reichsknappschaftsvereins* und der See-Krankenkasse nicht angehören.

§ 225 a *

(1) Krankenkassen dürfen nur errichtet werden, wenn die Mehrheit der abstimmenden beteiligten Arbeitgeber und die Mehrheit der abstimmenden beteiligten volljährigen Arbeitnehmer zustimmen. Die Abstimmung erfolgt getrennt nach Gruppen; sie ist geheim.

(2) Das *Versicherungsamt* leitet die Abstimmung und teilt das Ergebnis der für die Errichtung oder Genehmigung der Kasse zuständigen Stelle mit. Die oberste Verwaltungsbehörde erläßt die erforderlichen Ausführungsbestimmungen.

II. Allgemeine Ortskrankenkassen und Landkrankenkassen

§ 226

(1) Ortskrankenkassen werden für örtliche Bezirke errichtet (allgemeine Ortskrankenkassen), ebenso Landkrankenkassen.

(2) Orts- und Landkrankenkassen sind in der Regel innerhalb des Bezirkes eines *Versicherungsamts* zu errichten.

(3) Die oberste Verwaltungsbehörde kann Abweichungen anordnen und zulassen.

§ 227

Die Landesgesetzgebung kann für das Gebiet oder für Gebietsteile des Landes bestimmen, daß keine Landkrankenkassen neben den allgemeinen Ortskrankenkassen errichtet werden.

§ 224 Eingangsworte Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 224 Nr. 1: § 197 aufgeh.; vgl. Fußnote dort

§ 225 Abs. 2: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 6 G v. 16. 12. 1927 I 337. „Reichsknappschaftsverein“ vgl. jetzt Art. 20 Abs. 1 Satz 3 G v. 25. 6. 1926 I 291 i. V. m. der Bek. v. 1. 7. 1926 I 369 u. § 12 KnVAG 822-7

§ 225 a: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 27 V v. 26. 7. 1930 I 311/321. Vgl. § 14 Abs. 3 GSv 827-6

§ 228

Neben der allgemeinen Ortskrankenkasse wird keine Landkrankenkasse errichtet, wo die Landkrankenkasse nicht mindestens tausend Pflichtmitglieder haben würde.

§ 229 *

Die Errichtung einer Landkrankenkasse neben der allgemeinen Ortskrankenkasse kann mit Genehmigung des *Obersicherungsamts* unterbleiben, wo das *Versicherungsamt* (...) nach Anhören beteiligter Arbeitgeber und Versicherungspflichtiger das Bedürfnis verneint.

§ 230

Die Errichtung einer allgemeinen Ortskrankenkasse neben der Landkrankenkasse kann mit Genehmigung der obersten Verwaltungsbehörde unterbleiben, wo die Ortskrankenkasse nicht mindestens tausend Pflichtmitglieder haben würde.

§ 231 *

(1) Allgemeine Ortskrankenkassen und Landkrankenkassen werden durch Beschluß des Gemeindeverbandes errichtet.

(2) Ist es für den Bezirk eines *Versicherungsamts* zulässig, sowohl eine wie mehrere allgemeine Orts- oder mehrere Landkrankenkassen zu errichten, so haben sich die beteiligten Gemeindeverbände darüber zu einigen. Einigen sie sich nicht, so entscheidet das *Obersicherungsamt* und ordnet die Errichtung an.

§ 232 *

Wird eine allgemeine Orts- oder eine Landkrankenkasse nicht rechtzeitig errichtet, so ordnet das *Obersicherungsamt* die Errichtung an.

§ 233 *

(1) Gegen die Anordnung des *Obersicherungsamts* steht den beteiligten Gemeinden und Verbänden die *Beschwerde an die oberste Verwaltungsbehörde* zu.

(2) Wird die endgültige Anordnung nicht in der gesetzten Frist befolgt, so errichtet das *Obersicherungsamt* die Kasse oder beauftragt damit das *Versicherungsamt*.

§ 234 *

(1) Versicherungspflichtige, die weder in den *Reichsknappschaftsverein* oder die See-Krankenkasse noch in eine besondere Orts- oder eine Betriebs- oder eine Innungskrankenkasse gehören, sind Mitglieder der allgemeinen Orts- oder der Landkrankenkasse ihres Erwerbszweigs und Be-

§ 229: „Obersicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8. Auslassung gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1

§ 231 Abs. 2 u. § 232: „Obersicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 233: „Obersicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8; übriger Kursivdruck neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 234 Abs. 1 Satz 1: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 7 G v. 16. 12. 1927 I 337. Abweichung für Baubetriebe gem. Erl. v. 18. 2. 1942 RArbBl. II S. 148, s. Anhang zu 820-1. „Reichsknappschaftsverein“ vgl. jetzt Art. 20 Abs. 1 Satz 3 G v. 25. 6. 1926 I 291 i. V. m. der Bek. v. 1. 7. 1926 I 369 u. § 12 KnVAG 827-7

§ 234 Abs. 1 Satz 2: Eingef. durch Art. 1 Nr. 13 KvdR v. 12. 6. 1956 I 500
§ 234 Abs. 2: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 28 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

schäftigungsorts. Für die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 bezeichneten Versicherten tritt an die Stelle des Beschäftigungsortes der Wohnort; sie können auf Antrag bei der Kasse des letzten Beschäftigungsortes verbleiben.

(2) Die bei einer Krankenkasse oder der See-Krankenkasse beschäftigten versicherungspflichtigen Arbeitnehmer sind Mitglieder dieser Kasse.

§ 235*

(1) Mitglieder der Landkrankenkassen sind die in der Landwirtschaft und im Wandergewerbe Beschäftigten sowie die Hausgehilfen.

(2) Die in der Gärtnerei, im Friedhofsbetrieb, in Park- und Gartenpflege Beschäftigten sind, vorbehaltlich des § 236 Abs. 1 und des § 237 Abs. 1, Mitglieder der Landkrankenkassen nur, wenn sie in Teilen landwirtschaftlicher Betriebe tätig sind.

(3) In die Landkrankenkasse gehören auch die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten, die während des letzten Beschäftigungsverhältnisses Mitglieder nach Absatz 1 und 2 oder zuletzt vor Stellung des Rentenanspruches Mitglieder der Landkrankenkasse nach § 238 waren; dies gilt auch für ihre nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 versicherten Hinterbliebenen.

§ 236

(1) Die *Reichsregierung* kann den Landkrankenkassen noch andere Gruppen von Versicherten zuweisen, die vor diesem Gesetze nicht kraft Gesetzes versicherungspflichtig waren.

(2) Die oberste Verwaltungsbehörde kann für ihr Gebiet oder für Teile davon einzelne Gruppen Landkassenpflichtiger den allgemeinen Ortskrankenkassen zuweisen.

§ 237

(1) Hat ein Bezirk keine allgemeine Ortskrankenkasse, so gehören auch die Ortskassenpflichtigen in die Landkrankenkasse.

(2) Hat ein Bezirk keine Landkrankenkasse, so gehören auch die Landkassenpflichtigen in die allgemeine Ortskrankenkasse.

§ 238

Berechtigte, die sich freiwillig versichern wollen und nicht nach den §§ 243, 244, § 245 Abs. 4, § 250 Abs. 2 Mitglieder einer besonderen Orts- oder einer Betriebs- oder einer Innungskrankenkasse werden, können je nach Art ihrer Beschäftigung entweder der allgemeinen Orts- oder der Landkrankenkasse ihres Beschäftigungsorts beitreten.

III. Besondere Ortskrankenkassen

§ 239*

(1) Wo bei Inkrafttreten dieses Gesetzes eine Ortskrankenkasse für einzelne oder mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten oder allein für Versicherte eines Geschlechts besteht, wird sie neben

§ 235 Abs. 3: Eingef. durch Art. 1 Nr. 14 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500
§ 239 Abs. 1: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 29 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

der allgemeinen Ortskrankenkasse als besondere Ortskrankenkasse zugelassen, solange sie den Anforderungen der §§ 240 und 241 entspricht.

(2) Sie kann andere und höhere, bisher zulässige Leistungen beibehalten, als § 179 zuläßt, wenn sie ihre Ausgaben deckt, ohne die gesetzlichen Höchstbeiträge zu überschreiten.

§ 240*

Eine besondere Ortskrankenkasse wird nur zugelassen, wenn

1. sie mindestens zweihundertfünfzig Mitglieder zählt (§ 241),
2. ihr Fortbestand den Bestand oder die Leistungsfähigkeit der allgemeinen Orts- und der Landkrankenkasse des Bezirkes nicht gefährdet,
3. ihre satzungsmäßigen Leistungen, denen der maßgebenden Ortskrankenkasse mindestens gleichwertig sind oder binnen sechs Monaten gemacht werden (§§ 259 bis 263),
4. ihre Leistungsfähigkeit für die Dauer sicher ist und
5. sie nicht über den Bezirk des Versicherungsamts hinausreicht.

§ 241

Die Mindestzahl wird nach dem Durchschnitt der letzten drei Jahre oder, wenn die Kasse erst kürzere Zeit besteht, nach dem Durchschnitt dieser Zeit berechnet.

§ 242*

§ 243*

(1) In die besondere Ortskrankenkasse gehören diejenigen Gruppen von Versicherungspflichtigen, für welche die Kasse nach ihrer Satzung besteht; Versicherungsberechtigte dieser Gruppen können ihr beitreten. Die Satzung kann den Mitgliederkreis nicht erweitern.

(2) In die besondere Ortskrankenkasse gehören auch die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten, die während des letzten Beschäftigungsverhältnisses Mitglieder nach Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 1 oder zuletzt vor Stellung des Rentenanspruches Mitglieder nach Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 waren; dies gilt auch für ihre nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 versicherten Hinterbliebenen.

§ 244*

(1) Besteht für die Gewerbszweige oder Betriebsarten, in denen die Mehrheit der Versicherungspflichtigen eines Betriebs beschäftigt ist, eine besondere Ortskrankenkasse, so gehören ihr alle in dem Betriebe beschäftigten Versicherungspflichtigen an, ebenso können ihr die Versicherungsberechtigten beitreten; andernfalls gehören sie alle in die allgemeine Ortskrankenkasse.

§ 240 Nr. 2: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 30 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 242: Aufgeh. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 31 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 243 Abs. 2: Eingef. durch Art. 1 Nr. 15 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

§ 244 Abs. 3: Eingef. durch Art. 1 Nr. 16 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

(2) Die Zugehörigkeit zu einer besonderen Ortskrankenkasse, die nur für Mitglieder eines Geschlechts besteht, wird hierdurch nicht berührt.

(3) § 243 Abs. 2 gilt entsprechend.

IV. Betriebskrankenkassen und Innungskrankenkassen

§ 245*

(1) Ein Arbeitgeber kann für jeden Betrieb, in dem er regelmäßig mindestens vierhundertfünfzig Versicherungspflichtige, für jeden landwirtschaftlichen Betrieb oder jeden Binnenschiffahrtsbetrieb, in dem er regelmäßig mindestens einhundertfünfzig Versicherungspflichtige beschäftigt, eine Betriebskrankenkasse errichten. Ferner kann er für mehrere Betriebe, in denen er regelmäßig insgesamt mindestens vierhundertfünfzig, bei landwirtschaftlichen Betrieben oder bei Binnenschiffahrtsbetrieben mindestens einhundertfünfzig Versicherungspflichtige beschäftigt, eine gemeinsame Betriebskrankenkasse errichten. Der Bundesminister für Arbeit oder die von ihm beauftragte Stelle kann für einzelne Betriebe eine geringere Mindestzahl festsetzen, wenn besondere Verhältnisse die Errichtung einer Betriebskrankenkasse angezeigt erscheinen lassen.

(2) Soweit ein Arbeitgeber mit seinen Betrieben einer Innung angehört, die eine Innungskrankenkasse hat, kann er für die versicherungspflichtig Beschäftigten, die der Innungskrankenkasse angehören müssen, keine Betriebskrankenkasse errichten.

(3) In die Betriebskrankenkasse gehören alle im Betriebe beschäftigten Versicherungspflichtigen.

(4) Versicherungsberechtigte, die im Betriebe tätig sind, können der Kasse als Mitglieder beitreten.

(5) In die Betriebskrankenkasse gehören auch die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten, die während des letzten Beschäftigungsverhältnisses Mitglieder nach Absatz 3 und 4 waren; dies gilt auch für ihre nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 versicherten Hinterbliebenen.

(6) Werden Betriebskrankenkassen neu errichtet, so gehören ihnen auch die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten an, die während ihres letzten Beschäftigungsverhältnisses dem Betrieb angehört haben, für den die Betriebskrankenkasse neu errichtet wird; dies gilt auch für ihre nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 versicherten Hinterbliebenen. Diese Versicherten sind auf die in Absatz 1 genannte Mindestzahl der Versicherungspflichtigen anzurechnen.

§ 246

Das gleiche Recht (§ 245 Abs. 1) haben die Verwaltungen des Reichs und der Länder für ihre Dienstbetriebe. Für die dort Beschäftigten gilt § 245 Abs. 3, 4.

§ 245 Abs. 1: I. d. F. d. § 14 Abs. 2 GSv v. 22. 2. 1951/13. 8. 1952 I 427
§ 245 Abs. 5 u. 6: Eingef. durch Art. 1 Nr. 17 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

§ 247

Bei Betrieben, die ihrer Art nach alljährlich regelmäßig eingeschränkt oder zeitweilig eingestellt werden (Saisonbetriebe), muß die Mindestzahl (§ 245 Abs. 1) mindestens für zwei Monate vorhanden sein.

§ 248*

Eine Betriebskrankenkasse darf nur errichtet werden, wenn

1. sie den Bestand oder die Leistungsfähigkeit vorhandener allgemeiner Ortskrankenkassen und Landkrankenkassen nicht gefährdet,
2. ihre satzungsmäßigen Leistungen denen der maßgebenden Krankenkasse mindestens gleichwertig sind und
3. ihre Leistungsfähigkeit für die Dauer sicher ist.

§ 249*

(1) Beschäftigt ein Bauherr zeitweilig eine größere Zahl von Arbeitern in einem vorübergehenden Baubetrieb, so hat er auf Anordnung des *Oberversicherungsamts* eine Betriebskrankenkasse zu errichten.

(2) Der Bauherr kann mit Genehmigung des *Oberversicherungsamts* diese Pflicht bei ausreichender Sicherheit auf einen oder mehrere Arbeitgeber übertragen, die den Bau ganz oder teilweise für eigene Rechnung übernommen haben.

(3) Die Vorschriften über eine Mindestzahl von Mitgliedern sowie §§ 225 a, 245 Abs. 2, § 248 gelten nicht; das *Oberversicherungsamt* bestimmt das Maß der Leistungen.

(4) Wird die Anordnung nicht in der gesetzten Frist befolgt, so errichtet das *Oberversicherungsamt* selbst die Kasse oder beauftragt damit das *Versicherungsamt*.

§ 249 a*

§ 250*

(1) Eine oder mehrere Innungen gemeinsam, deren Mitglieder in die Handwerksrolle (§ 104 o der *Gewerbeordnung*) eingetragen sind, können für die der Innung angehörenden Betriebe ihrer Mitglieder mit Zustimmung der Gesellenausschüsse eine Innungskrankenkasse errichten, wenn in den Betrieben regelmäßig mindestens vierhundertfünfzig Versicherungspflichtige beschäftigt werden. Der Umstand, daß der Innung als Mitglieder einzelne Personen angehören, die nicht in die Handwerksrolle eingetragen sind, steht der Befugnis zur Bildung einer Innungskrankenkasse nicht entgegen; die Vorschrift des § 245 Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend.

§ 248 Nr. 1. I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 33 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 249 Abs. 1 u. 2: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8
§ 249 Abs. 3: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 34 V v. 26. 7. 1930 I 311/321. „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 249 Abs. 4: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 249 a: Als entbehrliche Vorschrift weggelassen

§ 250 Abs. 1: I. d. F. d. § 14 Abs. 4 GSv v. 22. 2. 1951/13. 8. 1952 I 427. Kursivdruck vgl. jetzt §§ 6 u. 7 HandwerksO 7110-1

§ 250 Abs. 3 Kursivdruck: Gegenstandslos, da Zwangsinnungen nach der HandwerksO 7110-1 weggefallen sind

§ 250 Abs. 5: Eingef. durch Art. 1 Nr. 18 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

(2) Dieser Kasse gehören, vorbehaltlich der §§ 309, 470, die in den Betrieben beschäftigten Versicherungspflichtigen an, soweit sie nicht nach den §§ 235, 236 landkassenpflichtig sind. Die in den Betrieben beschäftigten Versicherungsberechtigten können ihr beitreten.

(3) Nicht in die Innungskrankenkasse gehören die Beschäftigten eines Betriebs, mit dem ein Arbeitgeber einer Zwangsinnung freiwillig beigetreten ist oder für den nach § 249 eine Betriebskrankenkasse errichtet ist.

(4) Verlegt ein Innungsmitglied seinen Gewerbebetrieb aus dem Kassenbereich hinaus, so endet die Mitgliedschaft seiner versicherungspflichtig Beschäftigten bei der Innungskrankenkasse.

(5) In die Innungskrankenkasse gehören auch die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten, die während des letzten Beschäftigungsverhältnisses Mitglieder nach Absatz 2 Satz 1 oder zuletzt vor Stellung des Rentenanspruches Mitglieder nach Absatz 2 Satz 2 waren; dies gilt auch für ihre nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 versicherten Hinterbliebenen.

§ 251 *

(1) Eine Innungskrankenkasse darf nur errichtet werden, wenn

1. sie den Bestand oder die Leistungsfähigkeit vorhandener allgemeiner Orts- und Landkrankenkassen nicht gefährdet,
2. ihre satzungsmäßigen Leistungen denen der maßgebenden Ortskrankenkasse mindestens gleichwertig sind und
3. ihre Leistungsfähigkeit für die Dauer sicher ist.

(2) Vor der Errichtung ist die Gemeindebehörde des Ortes, an dem die Innung ihren Sitz hat, die Handwerkskammer sowie die Aufsichtsbehörde der Innung zu hören.

§ 252 *

(1) Der Antrag auf Genehmigung einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse ist an das Versicherungsamt zu richten.

(2) Dieses gibt den beteiligten Landkrankenkassen und allgemeinen Ortskrankenkassen Gelegenheit, sich zu äußern, und legt den Antrag mit gutachtlicher Äußerung dem *Obersicherungsamt* vor.

§ 253 *

(1) Betriebskrankenkassen, die nicht nach § 249 angeordnet sind, sowie Innungskrankenkassen können nur mit Genehmigung des *Obersicherungsamts* errichtet werden.

(2) Das *Obersicherungsamt* (...) darf für Betriebskrankenkassen die Genehmigung, vorbehaltlich des § 273 Abs. 1 Nr. 2, nur versagen, wenn die

§ 251 Abs. 1 Nr. 1: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 36 Buchst. a V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 251 Abs. 2: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 36 Buchst. b V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 252 Abs. 2 u. § 253 Abs. 1: „Obersicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 253 Abs. 2: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 32 Buchst. b V v. 26. 7. 1930 I 311/321. „Obersicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8. Auslassung gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1

Kasse nicht die vorgeschriebene Mitgliederzahl hat oder nicht den Anforderungen des § 248 entspricht oder wenn die beteiligten Arbeitgeber und volljährigen Arbeitnehmer nicht zugestimmt haben (§ 225 a).

§ 254 *

§ 255 *

(1) Eine Betriebskrankenkasse, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes bestand, wird nur zugelassen, wenn

1. sie mindestens einhundert, bei Krankenkassen für landwirtschaftliche oder Binnenschiffahrtsbetriebe mindestens fünfzig Mitglieder hat (§§ 241, 247),
2. ihre satzungsmäßigen Leistungen denen der maßgebenden Krankenkasse mindestens gleichwertig sind oder binnen sechs Monaten gemacht werden und
3. ihre Leistungsfähigkeit für die Dauer sicher ist.

(2) Bestand eine Betriebskrankenkasse gemeinsam für Betriebe mehrerer Arbeitgeber, so kann sie unter denselben Voraussetzungen zugelassen werden.

(3) Diese Anforderungen gelten nicht für Betriebskrankenkassen, die für Betriebe des Reichs oder der Länder zugelassen werden.

§ 256 *

(1) Eine Innungskrankenkasse, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes bestand, wird zugelassen, wenn sie den Anforderungen des § 255 Abs. 1 Nr. 2 und 3 entspricht.

(2) Bestand eine Innungskrankenkasse gemeinsam für mehrere Innungen, so kann sie unter denselben Voraussetzungen zugelassen werden.

§ 257

Eine zugelassene Betriebs- oder Innungskrankenkasse kann andere und höhere, bisher zulässige Leistungen beibehalten, als § 179 zuläßt, wenn sie ihre Ausgaben deckt, ohne die gesetzlichen Höchstbeiträge zu überschreiten.

V. Streitigkeiten

§ 258 *

(1) Entsteht zwischen Krankenkassen Streit darüber, welcher von ihnen Betriebe oder Betriebsteile angehören, so entscheidet das *Versicherungsamt* (*Beschlußausschuß*). Auf Beschwerde entscheidet das *Obersicherungsamt* endgültig.

(2) Das gleiche gilt, wenn die beteiligten Kassen die Kassenzugehörigkeit ablehnen.

§ 254: Aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613

§§ 255 u. 256: Vollzogen, abgedruckt zum Verständnis von § 257

§ 258 Abs. 1 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 258 Abs. 3: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 37 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

(3) Weist die Entscheidung Betriebe oder Betriebsteile einer anderen Kasse zu, so muß sie auch den Tag festsetzen, mit dem das neue Versicherungsverhältnis in Kraft tritt. Zwischen dem Tage der Entscheidung und dem festgesetzten Tage müssen zwei Wochen liegen.

(4) Endgültige Entscheidungen über die Kassenzugehörigkeit sind für alle Behörden und Gerichte bindend.

VI. Gleichwertigkeit der Leistungen

§ 259*

(1) Ob die Kassenleistungen gleichwertig sind, entscheidet das zuständige Versicherungsamt (...).

(2) Dabei werden die Gesamtleistungen mit Rücksicht auf den besonderen Mitgliederkreis der einzelnen Kassen nach Billigkeit veranschlagt.

(3) Die *Reichsregierung* kann hierüber näheres bestimmen.

§ 260*

Leistungen der maßgebenden Kasse, die noch kein volles Jahr gelten, werden nicht berücksichtigt; ebenso nicht Mehrleistungen, die nur auf Kosten der Rücklage oder durch eine Erhöhung der Beiträge über sechs vom Hundert des Grundlohns hinaus ermöglicht werden.

§ 261

(1) Maßgebend ist die allgemeine Ortskrankenkasse des Bezirkes.

(2) Für eine Kasse, deren Bezirk sich über den mehrerer allgemeiner Ortskrankenkassen erstreckt, ist die allgemeine Ortskrankenkasse ihres Sitzes maßgebend. Gleichwertige Leistungen gewährt die Kasse auch, wenn sie gesonderte Mitgliederabteilungen hat und bei jeder von ihnen die Gleichwertigkeit mit der zuständigen allgemeinen Ortskrankenkasse wahr.

(3) Für landwirtschaftliche Betriebskrankenkassen ist die Landkrankenkasse oder, wo keine errichtet ist, die allgemeine Ortskrankenkasse maßgebend.

§ 262

(1) Die Gleichwertigkeit wird von vier zu vier Jahren festgestellt, wenn Tatsachen vorliegen, welche die frühere Festsetzung als nicht mehr zutreffend erscheinen lassen.

(2) Für eine Krankenkasse, die neu errichtet wird, kann das Versicherungsamt die zuletzt festgestellten Leistungen der maßgebenden Kasse zugrunde legen.

§ 263*

(1) Das Versicherungsamt teilt seine Entscheidung den beteiligten Kassen und, soweit es sich um

§ 259 Abs. 1 Auslassung: Gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1
 § 260 Halbs. 2: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 38 V v. 26. 7. 1930 I 311/321
 § 263 Abs. 2 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

die Errichtung einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse handelt, auch den beteiligten Landkrankenkassen und allgemeinen Ortskrankenkassen mit.

(2) Die Kassen haben die *Beschwerde* an das *Obersicherungsamt*. Dieses entscheidet *endgültig*.

VII. Vereinigung, Ausscheidung, Auflösung, Schließung

1. Orts- und Landkrankenkassen

§ 264*

(1) Sinkt der Mitgliederstand einer für den ganzen Bezirk des Versicherungsamts errichteten Landkrankenkasse nicht nur vorübergehend unter zweihundertfünfzig, so wird sie mit der allgemeinen Ortskrankenkasse des Bezirkes vereinigt.

(2) Dies kann geschehen, wenn das Versicherungsamt (...) nach Anhörung der beteiligten Krankenkassen und Gemeindeverbände das Bedürfnis für ihr Fortbestehen verneint. Beträgt der Mitgliederstand der Landkrankenkasse nicht nur vorübergehend weniger als tausend, so ersetzt der Antrag des Versicherungsamts den der Kasse und des Gemeindeverbandes nach § 282.

(3) Sinkt der Mitgliederstand einer für den ganzen Bezirk des Versicherungsamts errichteten allgemeinen Ortskrankenkasse nicht nur vorübergehend unter fünfhundert, so kann sie, auch ohne daß ein Antrag der Kasse und des Gemeindeverbandes nach § 282 gestellt wird, auf Antrag des Versicherungsamts mit der Landkrankenkasse des Bezirkes vereinigt werden.

§ 265*

(1) Sind für den Bezirk eines Versicherungsamts nach § 231 Abs. 2 mehrere allgemeine Ortskrankenkassen errichtet, so können sie auf Beschluß ihrer *Ausschüsse* und mit Zustimmung der beteiligten Gemeinden oder Verbände miteinander vereinigt werden.

(2) Ebenso können mehrere nach § 231 Abs. 2 errichtete Landkrankenkassen eines Versicherungsamts miteinander vereinigt werden.

(3) Beträgt der Mitgliederstand einer dieser Kassen nicht nur vorübergehend weniger als tausend, so genügen die Anhörung der beteiligten Kassen und Gemeindeverbände und der Antrag des Versicherungsamts.

(4) Unter den gleichen Voraussetzungen können aus wichtigen Gründen mit Genehmigung der obersten Verwaltungsbehörde auch allgemeine Ortskrankenkassen oder Landkrankenkassen miteinander vereinigt werden, die in den Bezirken verschiedener unmittelbar benachbarter Versicherungsämter ihren Sitz haben.

§ 266

Eine allgemeine Orts- oder eine Landkrankenkasse wird geschlossen, wenn sich herausstellt, daß sie nicht hätte errichtet werden dürfen.

§ 264 Abs. 2 Auslassung: Gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1
 § 265 Abs. 1: „Ausschüsse“ vgl. jetzt GSv 827-6

§ 267*

Eine allgemeine Orts- oder eine Landkranken-
kasse, die für Bezirksteile eines Versicherungsamts
errichtet ist, wird geschlossen, wenn

1. ihr Mitgliederstand nicht nur vorübergehend
unter tausend sinkt und keine Vereinigung
nach § 265 zustande kommt,
2. ihre Beiträge, obwohl sie *neun* vom Hundert
des Grundlohns (§§ 389, 390) erreicht haben,
mit den anderen Einnahmen nicht ausreichen,
um die Regelleistungen zu decken, und, falls
bei einer Ortskranken- oder Landkranken-
kasse Arbeitgeber und Versicherte sich nicht über eine Erhöhung der
Beiträge einigen, oder falls bei einer Land-
kranken- oder Betriebskranken-
kasse der Gemeindeverband nicht die
erforderliche Beihilfe leistet.

§ 268*

(1) Wenn der Bezirk einer besonderen Orts-
kranken- oder Betriebskranken-
kasse nicht über den der allgemeinen
hinausgeht, können die *Ausschüsse* beider Kassen
die Vereinigung beschließen.

(2) Beträgt der Mitgliederstand einer der beiden
Kassen nicht nur vorübergehend weniger als tau-
send, so genügt statt des Beschlusses der *Ausschüsse*
die Anhörung der beteiligten Kassen und des Ge-
meindeverbandes sowie der Antrag des Versiche-
rungsamts.

(3) Mehrere besondere Ortskranken- oder Betriebs-
kranken- oder Innungskrankenkassen ver-
wandter Gewerbszweige oder Industriegruppen im
Bezirk desselben Versicherungsamts können auf
Beschluß ihrer *Ausschüsse* vereinigt werden.

§ 269*

(1) Eine besondere Ortskranken- oder Betriebs-
kranken- oder Innungskranken-
kasse kann auf Beschluß ihres *Ausschusses* aufgelöst werden.

- (2) Sie wird geschlossen, wenn
1. sie nicht den Anforderungen der §§ 240
und 241 entspricht,
 2. sie nach § 267 Nr. 2 leistungsunfähig wird,
 3. sich herausstellt, daß sie nicht hätte zu-
gelassen werden dürfen.

2. Betriebs- und Innungskrankenkassen

§ 270*

Mehrere Betriebskranken- oder Innungskranken-
kassen für Betriebe des-
selben Arbeitgebers können auf Beschluß ihrer *Aus-
schüsse* zu einer Kasse vereinigt werden.

§ 271*

Wird die Organisation einer öffentlichen Verwal-
tung, die für ihre Betriebe oder Dienstbereiche Be-
triebskranken- oder Innungskrankenkassen errichtet hat, geändert, so setzt

§ 267 Nr. 2: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 39 V v. 26. 7. 1930
I 311/321, Kursivdruck jetzt elf v. Hundert vgl. neue Fassung der
§§ 389, 390

§ 268 Abs. 1 u. 2: „Ausschüsse“ vgl. jetzt GSv 827-6

§ 268 Abs. 3: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 40 V v. 26. 7. 1930
I 311/321. „Ausschüsse“ vgl. jetzt GSv 827-6

§ 269 Abs. 1: „Ausschuß“ vgl. jetzt GSv 827-5

§ 269 Abs. 2 Nr. 1: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 41 V v. 26. 7.
1930 I 311/321, ber. S. 443

§ 270: „Ausschüsse“ vgl. jetzt GSv 827-6

§ 271: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

das *Oberversicherungsamt* oder, wenn mehrere
Oberversicherungsämter beteiligt sind, die oberste
Verwaltungsbehörde auf Antrag die Bezirke der
Kassen nach Anhören der Kassensorgane anderweit
fest.

§ 272*

Eine Betriebskranken- oder Innungskranken-
kasse kann auf Antrag des
Arbeitgebers aufgelöst werden, wenn der *Kassen-
ausschuß* zustimmt.

§ 273

(1) Eine Betriebskranken- oder Innungskranken-
kasse wird geschlossen,
wenn

1. die Betriebe eingehen, für die sie errichtet
worden ist,
2. der Arbeitgeber nicht für ordnungsmäßige
Kassen- und Rechnungsführung sorgt; die
Errichtung einer neuen Betriebskranken-
oder Innungskranken-
kasse kann ihm versagt werden,
3. sich herausstellt, daß sie nicht hätte errich-
tet oder zugelassen werden dürfen.

(2) Handelt es sich im Falle der Nummer 2 um
eine angeordnete Betriebskranken- oder Innungskranken-
kasse (§ 249), so
kann das Versicherungsamt auf Kosten des Arbeit-
gebers einen Vertreter zur Führung der Geschäfte
bestellen.

§ 274*

Eine Betriebskranken- oder Innungskranken-
kasse, die nicht angeordnet
(§ 249) worden ist, wird geschlossen, wenn

1. ihr Mitgliederstand nicht nur vorübergehend
unter einhundertfünfzig, bei Krankenkassen
für landwirtschaftliche oder Binnenschiffahrts-
betriebe unter fünfzig, bei sonstigen zugela-
senen Krankenkassen (§ 255) unter hundert
sinkt,
2. der Arbeitgeber mit den Betrieben Mitglied
einer freien Innung oder *Zwangsmittglied einer
Zwangsinnung* wird, die eine Innungskranken-
oder Innungskranken-
kasse hat,
3. ihre Leistungen denen der maßgebenden
Kranken- oder Innungskranken-
kasse nicht gleichwertig sind und
nicht binnen drei Monaten gemacht werden,
4. ihre Leistungsfähigkeit nicht mehr für die
Dauer sicher ist.

§ 275*

Eine nach § 249 angeordnete Betriebskranken-
oder Innungskranken-
kasse kann vom *Oberversicherungsamt* geschlossen
werden.

§ 276*

(1) Mehrere Innungskrankenkassen im Bezirk
desselben Versicherungsamts können auf Beschluß
ihrer *Ausschüsse* vereinigt werden.

(2) Innungskrankenkassen werden vereinigt, wenn
ihre Innungen vereinigt werden.

§ 277*

§ 272: „Kassenausschuß“ vgl. jetzt GSv 827-6

§ 274 Nr. 2 Kursivdruck: Gegenstandslos, da Zwangsinnungen nach der
HandwerksO 7110-1 weggefallen sind

§ 275: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 276 Abs. 1: „Ausschüsse“ vgl. jetzt GSv 827-6

§ 277: Gegenstandslos, da Zwangsinnungen nach der HandwerksO
7110-1 weggefallen sind

§ 278 *

Eine Innungskrankenkasse kann aufgelöst werden, wenn es die Innungsversammlung nach Anhören des Gesellenausschusses beschließt und der *Kassenausschuß* zustimmt.

§ 279 *

Eine Innungskrankenkasse wird geschlossen, wenn

1. ihr Mitgliederbestand nicht nur vorübergehend weniger als einhundertfünfzig beträgt,
2. die Innung, die sie errichtet hat, aufgelöst oder geschlossen wird, vorbehaltlich des § 277 Abs. 1,
3. ihre Leistungen denen der maßgebenden Ortskrankenkasse nicht gleichwertig sind und nicht binnen sechs Monaten gemacht werden,
4. ihre Leistungsfähigkeit nicht mehr für die Dauer sicher ist,
5. nicht für ordnungsmäßige Kassen- und Rechnungsführung gesorgt ist,
6. sich herausstellt, daß sie nicht hätte errichtet oder zugelassen werden dürfen.

3. Verfahren

§ 280 *

Über die Vereinigung, Auflösung und Schließung von Krankenkassen sowie die Ausscheidung aus solchen beschließt das *Oberversicherungsamt* (...), in dessen Bezirk die Kassen ihren Sitz haben. Liegen die Sitze der beteiligten Kassen in Bezirken verschiedener *Oberversicherungsämter*, so bestimmt die oberste Verwaltungsbehörde das zuständige *Oberversicherungsamt*.

§ 281 *

Der Antrag auf Vereinigung, Ausscheidung oder Auflösung ist an das Versicherungsamt zu richten, das für die beteiligten Kassen zuständig ist. Liegen ihre Sitze in Bezirken verschiedener Versicherungsämter, so bestimmt das *Oberversicherungsamt* das zuständige Versicherungsamt.

§ 282

(1) Jede beteiligte Kasse kann diesen Antrag stellen, bei Orts- oder Landkrankenkassen auch der zuständige Gemeindeverband, bei Betriebskrankenkassen auch der Arbeitgeber, bei Innungskrankenkassen auch die Innung.

(2) Geschieht es in den Fällen des § 264 Abs. 1 oder des § 276 Abs. 2 nicht rechtzeitig, so stellt das Versicherungsamt den Antrag von Amts wegen.

(3) Muß eine Kasse geschlossen werden, so leitet das Versicherungsamt das Verfahren von Amts wegen ein. Bei angeordneten Betriebskrankenkassen (§ 249) ist es dazu befugt.

§ 278: „Kassenausschuß“ vgl. jetzt GSV 827-6
 § 279: Nr. 1 eingef. u. frühere Nr. 1 bis 5 zu Nr. 2 bis 6 geworden gem. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 42 V v. 26. 7. 1930 I 311/321
 § 279 Nr. 2 Kursivdruck: § 277 Abs. 1 weggefallen, vgl. Fußnote dort
 § 280: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8, Auslassung gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1
 § 281 Satz 2: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 283 *

(1) Das Versicherungsamt gibt den Beteiligten Gelegenheit, sich über den Antrag zu äußern. Als beteiligt gelten auch die Kassen, denen übergehende Mitglieder künftig anzugehören hätten, sowie die in § 282 Abs. 1 Bezeichneten.

(2) Das Versicherungsamt legt den Antrag mit den Äußerungen und der geänderten Satzung dem *Oberversicherungsamt* vor und äußert sich dabei gutachtlich, soweit es nicht selbst die Änderung veranlaßt hat.

§ 284 *

(1) Das *Oberversicherungsamt* setzt in seinem Beschluß den Tag fest, mit dem die Änderung in Kraft tritt. ...

(2) Gegen den Beschluß haben die Beteiligten die *Beschwerde an die oberste Verwaltungsbehörde*.

§ 285

(1) Bei der Vereinigung von Kassen findet eine Auseinandersetzung zwischen den beteiligten Kassen nach den §§ 286 bis 297 statt.

(2) Die oberste Verwaltungsbehörde kann über die Auseinandersetzung näheres bestimmen.

§ 286 *

(1) Die Auseinandersetzung soll dem Beschluß des *Oberversicherungsamts* vorangehen.

(2) Zur Auseinandersetzung treten Vertreter der beteiligten Kassen auf Einladung des Versicherungsamts unter Leitung seines Vertreters zusammen.

(3) Wird hierbei eine Vereinbarung erzielt, so bedarf sie der Zustimmung der beteiligten *Kassenausschüsse* sowie der Genehmigung des Versicherungsamts. Der *Beschlußausschuß* kann sie aus wichtigen Gründen versagen.

§ 287 *

Kommt keine Vereinbarung zustande oder stimmt einer der beteiligten *Ausschüsse* nicht zu oder werden die vom Versicherungsamt erhobenen Anstände nicht beseitigt, so liegt dem Versicherungsamt (...) die Auseinandersetzung ob.

§ 288

(1) Auf die aufnehmende Kasse gehen die Rechte und Pflichten der aufgenommenen über, soweit die §§ 289 bis 296 nichts anderes vorschreiben.

(2) Werden Satzungsänderungen erforderlich, so gilt § 326.

§ 283 Abs. 2 u. § 284 Abs. 1 Satz 1: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8
 § 284 Abs. 1 Satz 2: Aufgeh. durch Art. 2 V v. 13. 9. 1935 I 1159
 § 284 Abs. 2 Kursivdruck: Neuregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1
 § 286 Abs. 1: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8
 § 286 Abs. 3 Satz 1: „Kassenausschüsse“ vgl. jetzt GSV 827-6
 § 286 Abs. 3 Satz 2: „Beschlüssauschuß“ gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1
 § 287: „Ausschüsse“ vgl. jetzt GSV 827-6, Auslassung gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1

§ 289

Die versicherungspflichtigen Mitglieder der aufgenommenen Kasse werden Mitglieder der aufnehmenden Kasse. Die versicherungsberechtigten Mitglieder haben das Recht auf Mitgliedschaft bei der aufnehmenden Kasse. Die übergelenden Mitglieder setzen dadurch ihr Versicherungsverhältnis unmittelbar fort.

§ 290

(1) Die aufnehmende Kasse hat die Beamten und Angestellten der aufgenommenen zu denselben oder gleichwertigen Bedingungen zu übernehmen.

(2) Die Beamten und Angestellten müssen eine ähnliche und ihren Fähigkeiten entsprechende Stellung bei der aufnehmenden Kasse annehmen. Sie müssen sich auch eine andere Beschäftigung im Kassendienst gefallen lassen, die nicht in auffälligem Mißverhältnis zu ihren Fähigkeiten steht. Sie treten unter die Dienstordnung der aufnehmenden Kasse; ihr Gesamteinkommen darf nicht geschmälert werden.

§ 291 *

(1) Den Beschluß des Obergesicherungsamts (§ 284 Abs. 1) hat der Vorstand der aufzunehmenden Kasse den Ärzten und den Zahnärzten, zu denen die Kasse in einem Vertragsverhältnis steht, unverzüglich mitzuteilen. Der Arzt oder Zahnarzt kann sich darauf binnen vierzehn Tagen der aufzunehmenden Kasse gegenüber bereit erklären, für sie tätig zu werden, unter den Bedingungen, die er mit der aufgenommenen Kasse vereinbart hatte, oder unter den Bedingungen der aufzunehmenden Kasse mit ihren Ärzten und Zahnärzten. Nimmt die aufzunehmende Kasse den Antrag nicht unverzüglich an, so hat sie den Arzt oder Zahnarzt zu entschädigen. Hat sich der Arzt oder Zahnarzt nicht binnen vierzehn Tagen bereit erklärt, so kann von diesem Zeitpunkt ab das Vertragsverhältnis von beiden Seiten unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist, jedoch frühestens zu dem Tage der Aufnahme gekündigt werden. Vertragsmäßige Rechte, zu einem früheren Zeitpunkt zu kündigen, werden hierdurch nicht berührt.

(2) Dies gilt entsprechend für Vertragsverhältnisse der Kasse mit Apothekenbesitzern und -verwaltern, Heilanstalten aller Art und den in § 122 aufgeführten Personen sowie mit Lieferanten.

§ 292

Die Vertreter der beteiligten Kassen und das Versicherungsamt können festsetzen, daß eine aufgenommene Kasse im Vorstand der aufzunehmenden durch eine bestimmte Zahl der Versicherten und Arbeitgeber für längstens vier Jahre vertreten sein muß.

§ 293 *

Die aufzunehmende Kasse hat durch eine Bilanz (§§ 39, 40, 261 des Handelsgesetzbuchs) ihr Reinver-

§ 291 Abs. 1: Aufgeh. durch Art. 1 Nr. 3 GKAR v. 17. 8. 1955 I 513, abgedruckt zum Verständnis des Abs. 2

§ 293: HGB 4100-1. § 261 HGB vgl. jetzt §§ 131 u. 133 AktG 4121-1

mögen zu ermitteln und davon für jedes übergehende Mitglied so viel an die aufnehmende Kasse zu überweisen, als bei dieser an Reinvermögen auf ein Mitglied entfällt.

§ 294 *

(1) Verbleibt noch freies Vermögen, so ist es der aufzunehmenden Kasse zu überweisen.

(2) Ist es groß genug, so kann der Ausschuß der aufzunehmenden Kasse daraus ein Sondervermögen für die übergehenden Mitglieder bilden, aus dem sie einen Zuschlag zum Sterbegeld erhalten. Der Zuschlag darf den Betrag des Sterbegeldes nach § 204, § 205 b nicht übersteigen.

(3) Der Vorstand der aufzunehmenden Kasse hat dieses Sondervermögen bestimmungsmäßig zu verwalten. Ist der letzte übergegangene Versicherte ausgeschieden, so fällt der Rest an die Rücklage der Kasse.

(4) Gewährt die aufnehmende Kasse erheblich höhere Leistungen, so hat ihr die aufzunehmende im voraus den Betrag zu überweisen, der nach billigem Anschlag den Unterschied ausgleicht.

§ 295

Hat der Arbeitgeber oder die Innung nachweisbar einer aufzunehmenden Betriebs- oder Innungskrankenkasse freiwillige Zuwendungen gemacht, so können sie über einen entsprechenden Teil des freien Vermögens zugunsten einer besonderen Unterstützungskasse oder eines Sondervermögens (§ 294 Abs. 3) für die übergehenden Mitglieder verfügen.

§ 296

(1) Besitzt eine aufzunehmende Kasse nicht die vollen Kopfbeträge (§ 293) oder kein Reinvermögen, so hat sie nur die vorhandenen Bestände zu überweisen.

(2) Ergibt die Bilanz einer aufzunehmenden Betriebs- oder Innungskrankenkasse einen Fehlbetrag, so hat ihn der Arbeitgeber oder die Innung zu decken, die für die Beschaffung dieser Beträge haften.

(3) Ergibt sich ein solcher Fehlbetrag bei einer aufzunehmenden Orts- oder Landkrankenkasse, so kann die aufnehmende Kasse auf ein Jahr die Beiträge für die aufgenommenen Versicherten durch einen besonderen Zuschlag bis zum gesetzlichen Höchstbetrag (§ 389) erhöhen.

§ 297 *

Gegen die vom Versicherungsamt genehmigte oder bewirkte Auseinandersetzung steht den Beteiligten die Beschwerde an das Obergesicherungsamt (Beschlußkammer) zu. Dieses entscheidet endgültig.

§ 294 Abs. 2 Satz 1: „Ausschuß“ vgl. jetzt GSV 827-6

§ 294 Abs. 2 Satz 2: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 43 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 297 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 298*

(1) Eine Auseinandersetzung zwischen den beteiligten Kassen findet auch statt, wenn

1. sich Kassenbezirke durch andere Abgrenzung der Verwaltungsbezirke ändern,
2. in einem Bezirk, wo bisher keine allgemeine Orts- oder keine Landkrankenkasse bestand, eine Kasse dieser Art gebildet wird,
3. aus einer allgemeinen Orts- oder einer Landkrankenkasse eine neue Krankenkasse derselben Art ausgeschieden wird,
4. die Angehörigen desselben Gewerbszweigs oder derselben Betriebsart nach Mehrheitsbeschluß beantragen, aus einer zugelassenen besonderen Ortskrankenkasse auszuscheiden,
5. von mehreren Betrieben eines Arbeitgebers, für die eine gemeinsame Betriebskrankenkasse besteht, einer in anderen Besitz übergeht und einer der beteiligten Arbeitgeber das Ausscheiden beantragt,
6. ein Arbeitgeber mit seinen Betrieben aus einer zugelassenen gemeinsamen Betriebskrankenkasse ausscheidet,
7. ein Teil der Mitglieder aus einer Innungskrankenkasse ausscheidet, weil der Mitgliederkreis der Innung anders abgegrenzt ... wird,
8. eine Innung beantragt, aus einer zugelassenen gemeinsamen Innungskrankenkasse auszuscheiden.

(2) Für die Auseinandersetzung gelten entsprechend die §§ 286 bis 297.

(3) Bei unerheblichen Änderungen und im Falle des § 271 kann die Auseinandersetzung unterbleiben, wenn die beteiligten Kassen zustimmen; § 288 Abs. 2, § 289 gelten auch dann entsprechend.

§ 299

Bei Auflösung und Schließung von Krankenkassen werden ihre Beziehungen zu anderen nach den §§ 300 bis 305 geregelt.

§ 300*

(1) Soweit noch versicherungspflichtige Mitglieder der aufgelösten oder geschlossenen Kasse vorhanden sind, weist sie das Versicherungsamt nach Anhören ihres Kassenvorstandes den zuständigen Krankenkassen zu. Die versicherungsberechtigten Mitglieder haben das Recht auf Mitgliedschaft bei der entsprechenden Kasse. Die übergewandten Mitglieder setzen dadurch ihr Versicherungsverhältnis unmittelbar fort. Dabei gilt § 288 Abs. 2.

(2) Auf *Beschwerde* über die Zuweisung entscheidet das *Oberversicherungsamt (Beschlusskammer) endgültig*.

§ 298 Abs. 1 Nr. 7: Auslassung gegenstandslos, da Zwangsinnungen nach der HandwerksO 7110-1 weggefallen sind

§ 300 Abs. 2 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 301

(1) Der Vorstand der aufgelösten oder geschlossenen Kasse wickelt die Geschäfte der Kasse ab. Bis die Geschäfte abgewickelt sind, gilt die Kasse als fortbestehend, soweit es der Zweck der Abwicklung erfordert.

(2) Der Vorstand macht die Auflösung oder Schließung öffentlich bekannt. Die Befriedigung von Gläubigern, die ihre Forderungen nicht binnen drei Monaten nach der Bekanntmachung anmelden, kann verweigert werden; hierauf ist in der Bekanntmachung hinzuweisen. Bekannte Gläubiger sind unter demselben Hinweis zur Anmeldung besonders aufzufordern. Für Ansprüche aus der Versicherung gelten diese Vorschriften nicht.

§ 302*

(1) Den Beschluß des *Oberversicherungsamts* (§ 284 Abs. 1) hat der Vorstand der Kasse, die aufgelöst oder geschlossen wird, den Angestellten, den Ärzten und den Zahnärzten, mit denen die Kasse in einem Vertragsverhältnis steht, unverzüglich mitzuteilen. Das Vertragsverhältnis endet drei Monate nach der Mitteilung, jedoch frühestens mit dem Tage der Auflösung oder Schließung. Hierauf ist in der Mitteilung hinzuweisen. Vertragsmäßige Rechte, zu einem früheren Zeitpunkt zu kündigen, werden hierdurch nicht berührt.

(2) Dies gilt entsprechend für Vertragsverhältnisse der Kasse mit Apothekenbesitzern und -verwaltern, Heilanstalten aller Art und den in § 122 aufgeführten Personen sowie mit Lieferanten.

§ 303*

(1) Verbleibt nach Abwicklung der Geschäfte noch ein Vermögensbetrag, so weist ihn das Versicherungsamt unter Berücksichtigung des Mitgliederüberganges den Krankenkassen zu.

(2) Bei Betriebs- und Innungskrankenkassen gilt hierbei § 295 entsprechend.

(3) Auf *Beschwerde* über die Zuweisung entscheidet das *Oberversicherungsamt (Beschlusskammer) endgültig*.

§ 304

Bei Betriebs- und Innungskrankenkassen gilt, falls das Vermögen zur Befriedigung der Gläubiger nicht ausreicht, § 296 Abs. 2 entsprechend.

§ 305

(1) Reicht das Vermögen einer aufgelösten oder geschlossenen Orts- oder Landkrankenkasse nicht aus, um die Ansprüche der Beamten zu befriedigen, so hat der Gemeindeverband für den Fehlbetrag einzutreten; der Beamte muß eine ihm vom Verband angebotene Stellung annehmen. Diese Vorschrift gilt bei einer Innungskrankenkasse entsprechend für die Innung.

(2) § 290 gilt entsprechend.

§ 302 Abs. 1 Satz 1: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8
§ 303 Abs. 3 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

VIERTER ABSCHNITT

Verfassung

I. Mitgliedschaft

1. Beginn und Ende

§ 306*

(1) Die Mitgliedschaft Versicherungspflichtiger, mit Ausnahme der in Absatz 2 genannten Personen, beginnt mit dem Tage des Eintritts in die versicherungspflichtige Beschäftigung.

(2) Die Mitgliedschaft der in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 bezeichneten Versicherungspflichtigen beginnt mit dem Tage der Stellung des Rentenansrages.

§ 307

Die Mitgliedschaft bei einer neuerrichteten Betriebskrankenkasse beginnt für alle in dem Betrieb beschäftigten Versicherungspflichtigen mit dem Tage, an dem die Kasse ins Leben tritt.

§ 308

Das gleiche gilt für versicherungspflichtig Beschäftigte in Betrieben, mit denen Innungsmitglieder der Innung angehören, bei Errichtung einer Innungskrankenkasse oder bei späterem Beitritt des Arbeitgebers zur Innung, vorbehaltlich des § 250 Abs. 3.

§ 309

(1) In welche Kasse Versicherte gehören, die gleichzeitig in verschiedenen versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen stehen, richtet sich nach ihrer überwiegenden Beschäftigung.

(2) Im Zweifel entscheidet das Arbeitsverhältnis, in das sie zuerst eingetreten sind.

(3) Die *Reichsregierung* kann hierüber Näheres bestimmen.

§ 310*

(1) Die Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter beginnt mit dem Tage ihres Beitritts zur Kasse. Der Beitritt geschieht durch schriftliche oder mündliche Anmeldung beim Vorstand oder bei der Meldestelle (§ 319).

(2) Eine Erkrankung, die beim Beitritt bereits besteht, begründet für diese Krankheit keinen Anspruch auf Kassenleistung. Macht die Satzung das Recht zum Beitritt von der Vorlegung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses abhängig (§ 176 Abs. 3), so muß dieses der Anmeldung beigelegt sein.

(3) Die Kasse kann Versicherungsberechtigte, die sich zum Beitritt melden, ärztlich untersuchen lassen. Sie kann binnen einem Monat den Beitritt Erkrankter und solcher Personen, für die das nach Absatz 2 erforderliche Gesundheitszeugnis nicht genügt, mit Wirkung von der Meldung an zurückweisen.

§ 306: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 19 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

§ 310: Abweichung in Berlin gem. § 4 SKAG Berlin 826-12 i. V. m. § 12 BSVAG

§ 311*

Arbeitsunfähige bleiben Mitglieder, solange die Kasse ihnen *Leistungen zu gewähren hat*. Das gleiche gilt für Schwangere und Wöchnerinnen, solange sie Anspruch auf Wochen- oder Schwangerengeld haben und nicht gegen Entgelt arbeiten.

§ 312*

(1) Die Mitgliedschaft erlischt, sobald der Versicherte Mitglied einer anderen Krankenkasse oder des *Reichsknappschaftsvereins* wird.

(2) Die Mitgliedschaft der in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 bezeichneten Versicherten endet mit dem Tode oder dem endgültigen Entzug der Rente. Für den Zeitraum des Ruhens der ganzen Rente werden Beiträge nicht erhoben und Leistungen nicht gewährt.

§ 313*

(1) Scheidet ein Mitglied, das auf Grund der Reichsversicherung in den vorangegangenen zwölf Monaten mindestens sechszwanzig Wochen oder unmittelbar vorher mindestens sechs Wochen versichert war, aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus oder wird es auf Grund der §§ 170, 171 und 173 von der Versicherungspflicht befreit, so kann es in seiner Lohnstufe oder Klasse Mitglied bleiben, es sei denn, daß es nach § 312 Abs. 1 ausscheidet.

(2) Wer Mitglied bleiben will, muß es der Kasse binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden, im Falle des § 311 nach Beendigung der Kassenleistungen oder im Falle des § 312 Abs. 2 und des § 315 a nach Beendigung der Mitgliedschaft anzeigen. Wer jedoch in der zweiten oder dritten dieser Wochen erkrankt, hat für diese Krankheit, vorbehaltlich des § 214, Anspruch auf die Kassenleistungen nur, wenn er die Anzeige in der ersten Woche gemacht hat. Der Anzeige steht es gleich, wenn in der gleichen Frist die satzungsmäßigen Beiträge voll gezahlt werden. Mit Zustimmung des *Oberversicherungsamts* kann die Satzung längere Fristen bestimmen.

(3) Für Erwerbslose, die vor dem Beginn der Erwerbslosigkeit versicherungspflichtig waren und deren Unterstützungsdauer abgelaufen ist, beginnt die Erklärungsfrist erst mit dem Tage nach Ablauf dieser Unterstützung.

§ 311 Satz 1: Geändert durch Abschn. I Nr. 6 Erl. v. 2. 11. 1943 RArbBl. II S. 485, s. Anhang zu 820-1

§ 311 Satz 2: Eingef. durch Art. I § 3 G v. 18. 5. 1929 I 98

§ 312 Abs. 1 Kursivdruck: Vgl. jetzt Art. 20 Abs. 1 Satz 3 G v. 25. 6. 1926 I 291 i. V. m. der Bek. v. 1. 7. 1926 I 369 u. § 12 KnVAG 822-7

§ 312 Abs. 2: Eingef. durch Art. 1 Nr. 20 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

§ 313 Abs. 1: I. d. F. d. § 7 Nr. 1 G v. 15. 1. 1941 I 34, d. § 11 Nr. 1 des am 1. 4. 1952 in Kraft getretenen G v. 7. 8. 1953 I 848 u. d. Art. 1 Nr. 21 Buchst. a KVdR v. 12. 6. 1956 I 500; ferner ergänzt durch Erl. v. 27. 7. 1943 RArbBl. II S. 374, s. Anhang zu 820-1; Abweichung in Berlin gem. § 4 SKAG Berlin 826-12 i. V. m. § 11 Abs. 1 BSVAG; §§ 170 u. 171 aufgeh., vgl. Fußnote dort

§ 313 Abs. 2 Satz 1: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 21 Buchst. b KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

§ 313 Abs. 2 Satz 4: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8 § 313 Abs. 4: Abweichung in Berlin gem. § 4 SKAG Berlin 826-12 i. V. m. § 11 Abs. 3 BSVAG

§ 313 Abs. 4 Satz 1: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 44 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 313 Abs. 4 Satz 2: Eingef. durch § 7 Nr. 2 G v. 15. 1. 1941 I 34, i. d. F. d. § 11 Nr. 2 des am 1. 4. 1952 in Kraft getretenen G v. 7. 8. 1953 I 848

§ 313 Abs. 5: Eingef. durch § 11 Nr. 3 des am 1. 4. 1952 in Kraft getretenen G v. 7. 8. 1953 I 848

§ 313 Abs. 6: Eingef. mit Wirkung vom 1. 9. 1957 durch § 1 Nr. 1 G v. 27. 7. 1957 I 1105

(4) Stirbt ein Mitglied, so kann der überlebende Ehegatte, wenn er nicht selbst auf Grund eines *Reichsgesetzes* für den Fall der Krankheit versichert ist, die Mitgliedschaft unter denselben Voraussetzungen und in derselben Weise wie ein Mitglied (Absätze 1 und 2) fortsetzen.

Dies gilt sinngemäß für

- a) den geschiedenen Ehegatten eines Mitglieds,
- b) den Ehegatten eines Mitglieds, das aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeschieden ist, um eine Beschäftigung im Ausland aufzunehmen, sofern das Mitglied nicht selbst seine Versicherung freiwillig fortsetzt.

(5) Der Anspruch auf Leistungen freiwillig Weiterversicherter ruht, solange sie sich im Ausland aufhalten; hiervon unberührt bleiben Ansprüche Berechtigter, die sich nach Eintritt des Versicherungsfalles mit Zustimmung des Kassenvorstandes freiwillig ins Ausland begeben. Hat der Berechtigte im Inland Angehörige, für die ihm Familienhilfe zusteht, so ist diese zu gewähren. Stirbt der Berechtigte im Ausland, so wird Sterbegeld nicht gewährt. Der Träger der Krankenversicherung kann für die Dauer des Aufenthalts freiwillig Weiterversicherter den Beitrag entsprechend ermäßigen.

(6) Der Anspruch auf Leistungen freiwillig Versicherter ruht, solange sie Berufssoldaten oder Soldaten auf Zeit sind. Hat der Berechtigte Angehörige, für die ihm Familienhilfe zusteht, so ist diese zu gewähren. Sterbegeld wird ebenfalls gewährt. Die Satzung der Krankenkasse hat den Beitrag entsprechend zu ermäßigen.

§ 313 a *

(1) Bei Beginn oder während der Dauer der Weiterversicherung kann das Mitglied entsprechend seinen Einkommensverhältnissen seine Versetzung in eine niedrigere Stufe oder Klasse beantragen. Der Kassenvorstand kann die Versetzung des Weiterversicherter in eine höhere Klasse oder Stufe auch ohne seine Zustimmung anordnen, wenn dessen Beiträge in erheblichem Mißverhältnis zu seinem Gesamteinkommen und zu den ihm im Krankheitsfalle zu gewährenden Kassenleistungen stehen. Gegen die Ablehnung des Antrags oder gegen die Anordnung des Vorstandes steht dem Mitglied binnen einem Monat die *Beschwerde an das Versicherungsamt zu; dieses entscheidet endgültig.*

(2) Auf Versicherungsfälle, die bereits eingetreten sind, bleibt die Änderung der Lohnstufe oder Mitgliederklasse ohne Einfluß.

§ 313 b *

(1) Weiterversicherungsberechtigte und Weiterversicherte, die nicht im Bereich ihrer bisherigen Kasse wohnen oder ihren Wohnort aus dem Kassen-

bereich verlegen, setzen die Mitgliedschaft bei der allgemeinen Ortskrankenkasse ihres Wohnorts, wenn sie Mitglied einer allgemeinen oder besonderen Ortskrankenkasse waren, bei der Landkrankenkasse, wenn sie Mitglied einer Landkrankenkasse waren, fort. Besteht dort keine allgemeine Ortskrankenkasse, so erfolgt die Weiterversicherung bei der Landkrankenkasse, besteht keine Landkrankenkasse, so tritt die allgemeine Ortskrankenkasse an ihre Stelle. Weiterversicherungsberechtigte und Weiterversicherte, die Mitglied einer Betriebs- oder Innungskrankenkasse waren, können unter den gleichen Voraussetzungen bei der allgemeinen Ortskrankenkasse und, wo eine solche nicht besteht, bei der Landkrankenkasse ihres Wohnorts ihre Mitgliedschaft fortsetzen. Weiterversicherungsberechtigte und Weiterversicherte, die Mitglieder einer Betriebskrankenkasse eines Arbeitgebers waren, für dessen Betrieb mehrere Betriebskrankenkassen errichtet sind, können unter den gleichen Voraussetzungen auch bei der ihrem Wohnort am nächsten gelegenen Betriebskrankenkasse desselben Arbeitgebers ihre Mitgliedschaft fortsetzen. Bei Streit entscheidet das für den Wohnort zuständige *Versicherungsamt* und auf *Beschwerde endgültig* das *Oberversicherungsamt*.

(2) *Die bisherige Kasse hat der Kasse, bei der die Mitgliedschaft fortgesetzt wird, die Kosten, die ihr durch Gewährung von Krankengeld in den ersten drei Monaten erwachsen, zu erstatten.*

§ 314

Die Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter erlischt, wenn sie zweimal nacheinander am Zahltag die Beiträge nicht entrichten und seit dem ersten dieser Tage mindestens vier Wochen vergangen sind. Die Satzung kann diese Frist bis zum nächstfolgenden Zahltag verlängern.

§ 315

Hat eine Kasse für einen Versicherungspflichtigen nach vorschriftsmäßiger Anmeldung drei Monate ununterbrochen und unbeanstandet die Beiträge angenommen, so hat sie ihn, solange sich sein Beschäftigungsverhältnis nicht ändert, als Mitglied mindestens bis zu dem Tag anzuerkennen, wo der Kassenvorstand ihn oder seinen Arbeitgeber schriftlich an eine andere Kasse verweist.

§ 315 a *

(1) Als Mitglieder gelten

1. Personen, die während der letzten fünf Jahre vor Stellung des Rentenanspruches mindestens zweiundfünfzig Wochen bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren und eine *Invalidenrente* aus der Rentenversicherung der Arbeiter oder ein *Ruhegeld* aus der Rentenversicherung der Angestellten beantragt haben, ohne die Voraussetzungen für den Bezug der Rente oder des *Ruhegeldes* zu erfüllen.

§ 313 a Abs. 1 Satz 3 Kursivdruck: Neuregelung durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 313 b Abs. 1 Satz 1 bis 3: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 45 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 313 b Abs. 1 Satz 4: Eingef. durch § 8 G v. 15. 1. 1941 I 34

§ 313 b Abs. 1 Satz 5: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 45 V v. 26. 7. 1930 I 311/321. Kursivdruck neuregelung durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 313 b Abs. 2: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 45 V v. 26. 7. 1930 I 311/321; nicht mehr anzuwenden gem. Erl. v. 13. 9. 1944 RArbBl. II S. 253, s. Anhang zu 820-1

§ 315 a: Eingef. durch Art. 1 Nr. 22 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500. „Invalidenrente“ und „Ruhegeld“ jetzt „Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit oder Altersruhegeld“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4 u. Art. 3 § 1 AnVNG 821-2

2. Hinterbliebene der in § 165 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 bezeichneten Personen, die eine Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung der Arbeiter oder der Rentenversicherung der Angestellten beantragt haben, ohne die Voraussetzungen hierfür zu erfüllen; dies gilt auch für Hinterbliebene von solchen Angestellten, die während der letzten fünf Jahre vor dem Tode mindestens zweiundfünfzig Wochen bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren.

(2) Die Mitgliedschaft beginnt mit dem Tage der Stellung des Rentenanspruches. Sie endet mit dem Ablauf des Monats, in dem die Ablehnung des Rentenanspruches endgültig geworden ist.

(3) § 165 Abs. 6 gilt entsprechend.

§ 316

Bestreitet die andere Kasse seine Zugehörigkeit, so hat die alte Kasse bis zur Entscheidung, vorbehaltlich späterer Erstattung, vorläufig weiter die Beiträge anzunehmen und die Leistungen zu gewähren.

2. Meldungen

§ 317*

(1) Die Arbeitgeber haben jeden von ihnen Beschäftigten, der zur Mitgliedschaft bei einer Orts-, Land- oder Innungskrankenkasse verpflichtet ist, bei der durch die Satzung oder nach § 319 bestimmten Stelle binnen drei Tagen nach Beginn und Ende der Beschäftigung zu melden. Änderungen des Beschäftigungsverhältnisses, welche die Versicherungspflicht berühren, haben sie gleichfalls binnen drei Tagen zu melden.

(2) Die Meldung kann unterbleiben, wenn die Arbeit für kürzere Zeit als eine Woche unterbrochen wird und die Beiträge fortgezahlt werden. Die Satzung kann die Meldefrist über den dritten Tag hinaus bis zum letzten Werktag der Kalenderwoche erstrecken.

(3) Der Kassenvorstand kann mit Inhabern von Betrieben, für welche die Beiträge nach dem wirklichen Arbeitsverdienst bemessen werden (§ 180 Abs. 2 Nr. 1 und Abs. 3), vereinbaren, daß sie Listen über den den Versicherten gezahlten Entgelt an den Zahltagen (§ 393) einreichen und ihre Bücher und Belege für den Kassenvorstand zur Nachprüfung dieser Listen offenhalten. Solange diese Vereinbarung eingehalten wird, fällt die Pflicht zur Erstattung der in Absatz 1 vorgeschriebenen Meldungen weg; die Versicherten gelten als angemeldet im Sinne des § 397 a.

(4) Die Kasse kann mit Verwaltungen von Betrieben des Reichs, der Länder und Gemeinden sowie mit den Unternehmern von Binnenschiffahrtbetrieben Abweichendes über die Meldungen verein-

§ 317: Ergänzt durch Abschn. I Erl. v. 28. 1. 1942 RArbBl. II S. 91, s. Anhang zu 820-1

§ 317 Abs. 3 Satz 1: I. d. F. d. Art. 6 G v. 15. 7. 1927 I 219

§ 317 Abs. 4 Satz 1: Ergänzt durch Abschn. V Erl. v. 2. 11. 1943 RArbBl. II S. 485, s. Anhang zu 820-1

§ 317 Abs. 5 bis 8: Abs. 5 bis 7 eingef. u. früherer Abs. 5 zu Abs. 8 geworden gem. Art. 1 Nr. 23 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

baren. Kommt eine Vereinbarung nicht zustande, so kann das Versicherungsamt auf Antrag die Meldefrist bis auf vierzehn Tage verlängern.

(5) Die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 bezeichneten Personen, die eine Rente aus der Rentenversicherung der Arbeiter oder der Rentenversicherung der Angestellten beantragen, haben mit dem Antrag eine Meldung für die zuständige Krankenkasse einzureichen. Der zuständige Rentenversicherungsträger hat die Meldung unverzüglich an die zuständige Krankenkasse weiterzugeben.

(6) Nimmt eine der in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 bezeichneten Personen eine versicherungspflichtige Beschäftigung auf, für die eine andere als die bisherige Kasse zuständig ist, so hat die für das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis zuständige Kasse dies der bisher zuständigen Kasse und dem Rentenversicherungsträger mitzuteilen. Dies gilt entsprechend, wenn das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis endet.

(7) Das Ende, den Entzug, den Wegfall oder das Ruhen der ganzen Rente hat der Rentenversicherungsträger der Kasse unverzüglich mitzuteilen.

(8) Der Reichsarbeitsminister kann Bestimmungen zur Vereinfachung des Meldewesens treffen; soweit diese nicht entgegenstehen, können die obersten Verwaltungsbehörden über Form und Inhalt der Meldungen Vorschriften erlassen.

§ 318

(1) In der Anmeldung sind auch die Angaben zu machen, die durch die Satzung zur Berechnung der Beiträge gefordert werden.

(2) Änderungen in diesen Verhältnissen sind binnen der Meldefrist anzuzeigen. § 317 Abs. 3 gilt entsprechend.

(3) Ändert sich der Lohn, so ändert sich die Lohnstufe, wenn nicht die Satzung anders bestimmt, erst mit der nächsten Beitragszahlung.

§ 318 a *

(1) Die Arbeitgeber haben der Krankenkasse sowie deren Beauftragten auf Verlangen Auskunft zu geben über alle Tatsachen, die eine Meldung zu enthalten hat. Sie haben die Geschäftsbücher oder Listen, aus denen diese Tatsachen hervorgehen, während der Betriebszeit an Ort und Stelle vorzulegen. Auch die Versicherten haben über ihren Personenstand sowie Art und Dauer ihrer Beschäftigung und ihren Arbeitsverdienst Auskunft zu geben.

(2) Das Versicherungsamt kann die Arbeitgeber und die Versicherten durch Zwangsstrafen in Geld zur Erfüllung dieser Pflichten anhalten.

(3) Entstehen durch die Überwachung bare Auslagen, so kann das Versicherungsamt sie auf Antrag der Kasse dem Arbeitgeber auferlegen, wenn er sie durch Pflichtversäumnis verursacht hat. Die Kosten werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben.

(4) Auf Beschwerde in den Fällen der Absätze 2, 3 entscheidet das Obergesundheitsamt endgültig.

§ 318 a Abs. 4 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 318 b*

(1) Soweit der Grundlohn nach dem wirklichen Arbeitsverdienst berechnet wird, kann der Kassenvorstand bestimmen, daß die Arbeitgeber Listen über den den Versicherten gezahlten Entgelt an den Zahltagen einzureichen und ihre Bücher und Belege für den Kassenvorstand zur Nachprüfung dieser Listen offenzuhalten haben. Solange die Arbeitgeber diese Verpflichtung einhalten, fällt für sie die Pflicht zur Erstattung der in den §§ 317, 318 vorgeschriebenen Meldungen weg. Die Arbeitgeber haben den in der zuletzt eingereichten Lohnliste noch nicht verzeichneten Versicherten bei Eintritt des Versicherungsfalles eine Bescheinigung auszustellen, aus der die Art und Dauer der Beschäftigung sowie die Höhe des gezahlten Entgelts zu ersehen ist. Für Arbeitgeber, welche diesen Bestimmungen des Kassenvorstandes zuwiderhandeln, gilt § 530 entsprechend.

(2) ...

§ 318 c*

(1) Erstattet ein Arbeitgeber trotz Aufforderung des Kassenvorstandes die erforderliche Meldung nicht fristzeitig, so kann für seine Beschäftigten der Kassenvorstand bis zur ordnungsmäßigen Meldung den Grundlohn in der Höhe festsetzen, die für Versicherte der gleichen Art in Betrieben gleicher Art gilt und ohne Pflicht zur Rückerstattung die entsprechenden Beiträge erheben.

(2) ...

§ 319*

(1) Das Versicherungsamt kann in seinem Bezirk für alle oder mehrere Orts-, Land- und Innungskrankenkassen gemeinsame Meldestellen errichten oder deren Geschäfte mit Genehmigung der Gemeindeaufsichtsbehörde den Ortsbehörden übertragen.

(2) Die Kosten werden auf die beteiligten Kassen nach Verhältnis des Jahreseinganges an Beiträgen umgelegt, sofern nicht das *Oberversicherungsamt* einen anderen Maßstab bestimmt.

II. Satzung

§ 320*

(1) Für jede Krankenkasse ist, bevor sie ins Leben tritt, eine Satzung zu errichten.

(2) Sie wird errichtet für

Orts- und Landkrankenkassen von dem Gemeindeverband nach Anhören beteiligter Arbeitgeber und Versicherter,

Betriebskrankenkassen von dem Arbeitgeber oder seinem Vertreter nach Anhören von Beschäftigten,

Innungskrankenkassen von der Innungsverammlung unter Beteiligung des Gesellenausschusses nach § 95 der *Gewerbeordnung*.

§ 318 b Abs. 2 u. § 318 c Abs. 2: Aufgeh. durch § 1 G v. 26. 3. 1926 I 179
 § 319 Abs. 2: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8
 § 320 Abs. 2: § 95 GewO aufgeh. durch § 123 Abs. 3 Nr. 1 HandwerksO v. 17. 9. 1953 I 1411; vgl. jetzt § 62 HandwerksO 7110-1

(3) Wird eine Kasse nicht in der endgültig angeordneten Frist errichtet (§ 233 Abs. 2, § 249 Abs. 4), so errichtet für sie das Versicherungsamt die Satzung.

§ 321*

Die Satzung muß den Bezirk der Kasse sowie den Kreis ihrer Mitglieder angeben und bestimmen über

1. Namen und Sitz der Kasse,
2. Art und Umfang der Leistungen,
3. Höhe der Beiträge und Zahlungszeit,
4. *Zusammensetzung*, Rechte und Pflichten des Vorstandes,
5. *Zusammensetzung und Berufung des Ausschusses* und Art seiner Beschlußfassung sowie seine Vertretung nach außen im Falle des § 346 Abs. 1,
6. Aufstellung des Voranschlags,
7. Aufstellung und Abnahme der Jahresrechnung,
8. ...
9. Art der Bekanntmachungen,
10. Änderung der Satzung.

§ 322

Bei Orts-, Land- und Innungskrankenkassen muß die Satzung die Stellen für die Meldungen bezeichnen.

§ 323

Die Satzung darf nichts bestimmen, was gesetzlichen Vorschriften zuwiderläuft oder nicht im Zwecke der Kasse liegt.

§ 324*

(1) Die Satzung bedarf der Genehmigung des *Oberversicherungsamts*, ebenso ihre Änderung. Bei Genehmigung der Satzung bestimmt das *Oberversicherungsamt* zugleich, wann die Kasse ins Leben tritt.

(2) Die Genehmigung darf ... nur dann versagt werden, wenn die Satzung den gesetzlichen Vorschriften nicht genügt.

(3) ...

(4) Die Gründe der Versagung sind mitzuteilen.

§ 325

(1) Jedes Mitglied erhält unentgeltlich einen Auszug aus der Satzung, welcher die Bestimmungen über Mitgliedschaft, Leistungen und Beiträge nebst der Krankenordnung sowie Änderungen dieser Bestimmungen enthält. Ebenso erhalten diesen Auszug auf Antrag Arbeitgeber, die Kassenmitglieder beschäftigten.

§ 321 Nr. 4 u. 5 Kursivdruck: Vgl. jetzt GSv 827-6
 § 321 Nr. 8: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6, vgl. § 3 Abs. 2 Satz 4 GSv

§ 324 Abs. 1 bis 3 Satz 1: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 324 Abs. 2 Auslassung u. Abs. 3 Satz 1: Gegenstandslos durch Wegfall des Beschlußverfahrens gem. § 213 SGG 330-1

§ 324 Abs. 3 Satz 2: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

(2) Die Mitglieder und Arbeitgeber sind berechtigt, einen Abdruck der Satzung und ihrer Änderung in den Geschäftsräumen der Kasse während der üblichen Geschäftsstunden einzusehen.

§ 326*

(1) Ergibt sich nachträglich, daß eine Satzung nach § 324 Abs. 2 nicht hätte genehmigt werden dürfen, so ordnet das *Obersicherungsamt* (...) die erforderliche Änderung an.

(2) Beschließt der *Ausschuß* nicht binnen einem Monat die endgültig angeordnete Änderung, so vollzieht sie das *Obersicherungsamt* (...) rechtsverbindlich.

(3) Das gleiche gilt für endgültig angeordnete Änderungen der Satzung, die durch Vorschriften dieses Gesetzes erforderlich werden.

III. Kassenorgane

1. Zusammensetzung bei Orts- und Landkrankenstellen

§ 327*

Vorstand und *Ausschuß* besorgen die Geschäfte der Kasse. Die Mitglieder des *Ausschusses* und deren *Ersatzmänner* dürfen nicht dem Vorstand angehören; werden sie in den Vorstand gewählt, so scheiden sie mit dem Zeitpunkt aus dem *Ausschuß* aus, an dem sie zur Ausübung des Vorstandsamtes tatsächlich berufen werden.

§§ 328 bis 332*

§ 333*

(1) u. (2) ...

(3) Das Stimmrecht der einzelnen Arbeitgeber ist nach der Zahl ihrer versicherungspflichtigen Beschäftigten zu bemessen; die Satzung kann es abstimmen und eine Höchstzahl der Stimmen vorschreiben. ...

§ 334*

§ 335*

Die Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten im *Ausschuß* wählen getrennt aus ihrer Gruppe die Vorstandsmitglieder, ...

§ 326 Abs. 1: „Obersicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8. Auslassung gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1

§ 326 Abs. 2: „Ausschuß“ vgl. jetzt GSV 827-6. „Obersicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8. Auslassung gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1

§ 327 Kursivdruck: Vgl. jetzt § 4 Abs. 7 GSV 827-6

§ 328: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSV 827-6, vgl. § 5 Abs. 1 bis 3 GSV §§ 229 bis 331: Weggefallen vor NF

§ 332: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSV 827-6, vgl. § 2 Abs. 1 Buchst. a, Abs. 7 Satz 3 bis 5 u. Abs. 10 GSV

§ 333 Abs. 1: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSV 827-6, vgl. § 4 Abs. 1 u. Abs. 3 Satz 1 GSV

§ 333 Abs. 2: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSV 827-6, vgl. § 11 Abs. 1 u. 2 i. V. m. § 11 Abs. 4 u. 8 GSV sowie § 3 Abs. 1 Satz 2 u. Abs. 4 WO-Sozialvers. 827-6-1

§ 333 Abs. 3 Satz 2: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSV 827-6, vgl. § 4 Abs. 9 Satz 1 GSV

§ 334: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSV 827-6, vgl. § 2 Abs. 4, § 4 Abs. 1 u. § 11 Abs. 8 GSV i. V. m. § 9 Abs. 1 WO-Sozialvers. 827-6-1

§ 335: Kursivdruck vgl. GSV 827-6. Halbs. 2 aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSV 827-6, vgl. § 2 Abs. 1 Buchst. a u. Abs. 2 GSV

§ 336*

§ 337

Die Satzung kann die Arbeitgeber, die mit Zahlung der Beiträge im Rückstand sind, von Wählbarkeit und Wahlberechtigung ausschließen.

2. Zusammensetzung bei Betriebs- und Innungskrankenkassen

§ 338*

(1) Für Betriebskrankenkassen gilt § 327 entsprechend.

(2) Vorstand und *Ausschuß* bestehen aus dem Arbeitgeber oder seinem Vertreter und aus Vertretern der Versicherten; der *Ausschuß* zählt höchstens *fünzig* Vertreter der Versicherten.

(3) ...

§ 339*

§ 340

Wer die Mitgliedschaft bei einer Betriebskrankenkasse freiwillig fortsetzt, ist nur so lange wählbar und wahlberechtigt, als er dem Betrieb angehört, für welchen die Kasse errichtet ist.

§ 341*

(1) Die §§ 327, 332, 333, § 334 Abs. 1, §§ 335, 337 gelten auch für Innungskrankenkassen; ...

(2) ...

3. Pflichten

§ 342*

(1) Der Vorstand verwaltet die Kasse, soweit das Gesetz nichts anderes bestimmt.

(2) Der Vorstand hat die Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der Kasse durch eine vom *Reichsversicherungsamt* als geeignet anerkannte *Einrichtung einer Kassenvereinigung* (§ 414 a) prüfen zu lassen. Der Prüfungsbericht ist auch der Aufsichtsbehörde mitzuteilen. Der *Reichsarbeitsminister* kann Näheres bestimmen.

§ 343

(1) Der Vorstand ist verpflichtet, den Gewerbeaufsichtsbeamten auf Verlangen Auskunft über Zahl und Art der Erkrankungen zu erteilen.

(2) Die oberste Verwaltungsbehörde kann hierüber Näheres bestimmen.

§ 336: Weggefallen vor NF

§ 338 Abs. 2 Kursivdruck: Vgl. § 1 Abs. 1 und § 2 Halbs. 2 GSV 827-6 § 338 Abs. 3: Satz 1 aufgeh. durch § 18 Abs. 3 Nr. 1 GSV 827-6; Satz 2 aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSV, vgl. § 2 Abs. 2 Satz 2 GSV

§ 339: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSV 827-6, vgl. § 4 Abs. 1 Satz 1 u. Abs. 5 GSV

§ 341 Abs. 1: §§ 332, 334 Abs. 1 und § 337 aufgeh., s. Fußnoten dort. Halbs. 2 aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSV 827-6, vgl. § 5 Abs. 1 bis 3 GSV

§ 341 Abs. 2: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSV 827-6, vgl. § 2 Abs. 1 Buchst. a GSV

§ 342 Abs. 2 Satz 1: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 46 V v. 26. 7. 1930 I 311/321. „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8. „Einrichtung einer Kassenvereinigung“ (§ 414 a a. F.) weggefallen gem. Art. 1 V v. 6. 9. 1937 I 964; vgl. jetzt Nr. 6 V v. 18. 12. 1934 8230-10

§ 344*

Der Vorstand muß den Trägern der Unfall- sowie der *Invalidenversicherung* gestatten, durch Beauftragte in den Kassenräumen während der Geschäftsstunden die Bücher und Listen einzusehen, um Zahl, Beschäftigungszeit und Lohnhöhe ihrer Versicherten zu ermitteln.

§ 345*

(1) Der *Ausschuß* beschließt über alles, was nicht Gesetz, Satzung oder Dienstordnung dem Vorstand zuweist.

- (2) Dem *Ausschuß* bleibt vorbehalten,
1. den Voranschlag festzusetzen,
 2. die Jahresrechnung abzunehmen,
 3. die Kasse gegenüber den Vorstandsmitgliedern zu vertreten,
 4. Vereinbarungen und Verträge mit anderen Kassen zu beschließen,
 5. die Errichtung von Melde- und Zahlstellen zu beschließen,
 6. die Satzung zu ändern,
 7. die Kasse aufzulösen oder mit anderen Krankenkassen freiwillig zu vereinigen.

(3) Die Beschlüsse zu Nummern 6 und 7 bedürfen der Mehrheit sowohl der Arbeitgeber als der Versicherten. Bei Satzungsänderungen genügt ungetrennte Abstimmung, wenn sie nach § 326 angeordnet sind, oder wenn sie die Kassenleistungen und Beiträge betreffen und nicht § 388 oder § 389 entgegensteht.

§ 346*

(1) Bei Erwerb, Veräußerung oder Belastung von Grundstücken wird die Kasse durch den Vorstand und den *Ausschuß* vertreten.

- (2) Der Zustimmung des *Ausschusses* bedürfen
1. die vom Vorstand aufgestellte oder geänderte Dienstordnung für die Angestellten (§ 355),
 2. Vorstandsbeschlüsse über Errichtung von Krankenhäusern und Genesungsheimen.

§ 347*

(1) Der *Ausschuß* regelt Meldung und Überwachung der Kranken sowie ihr Verhalten durch eine Krankenordnung.

(2) Sie bedarf der Genehmigung des *Versicherungsamts*. Wird die Genehmigung versagt, so entscheidet auf *Beschwerde* das *Oberversicherungsamt* (*Beschlußkammer*) *endgültig*.

(3) Reicht eine Kasse trotz Aufforderung des *Versicherungsamts* in der gesetzten Frist keine Kran-

§ 344: „Invaliden-“ jetzt „Arbeiterrentenversicherung“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4

§§ 345 Abs. 1, 346 u. 347 Abs. 1: „Ausschuß“ vgl. jetzt GSv 827-6

§ 347 Abs. 2: „Versicherungsamt“ vgl. jetzt § 2 Abs. 1 Satz 1 u. § 3 Abs. 1 BVAG 827-8; übriger Kursivdruck neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 347 Abs. 3: „Versicherungsamt“ vgl. jetzt § 2 Abs. 1 Satz 1 u. § 3 Abs. 1 BVAG 827-8; „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG. Auslassung gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1

§ 347 Abs. 4: „Versicherungsamt“ vgl. jetzt § 2 Abs. 1 Satz 1 u. § 3 Abs. 1 BVAG 827-8. Satz 2 neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

kenordnung ein, so stellt das *Oberversicherungsamt* (...) diese rechtsverbindlich fest. Das gleiche gilt für angeordnete Änderungen oder Ergänzungen.

(4) Das *Versicherungsamt* kann die Krankenkasse mit ihrer Zustimmung und unter Vereinbarung über die Kosten bei der Überwachung der Kranken unterstützen. . . .

§ 348*

Der *Ausschuß* bestimmt, wie für die Mitglieder, die sich nicht im Kassenbereich aufhalten, die Beiträge einzusenden und die Leistungen auszuführen sind, und wie die Krankenüberwachung bei ihnen zu regeln ist.

IV. Angestellte und Beamte

§ 349

Bei den Krankenkassen werden die aus Mitteln der Kassen bezahlten Stellen der Beamten und derjenigen Angestellten, für welche die Dienstordnung (§ 351) gilt, mit zwei Drittel Mehrheit durch den Vorstand besetzt.

§ 350*

Kommt kein Anstellungsbeschluß zustande, so bestellt das *Versicherungsamt* auf Kosten der Kasse widerruflich die für die Geschäfte der Stelle erforderlichen Personen.

§ 351

(1) Für die von den Krankenkassen besoldeten Angestellten, die nicht nach Landesrecht staatliche oder gemeindliche Beamte sind, wird eine Dienstordnung aufgestellt.

(2) Für Angestellte, die nur auf Probe, zu vorübergehender Dienstleistung oder zur Vorbereitung beschäftigt werden oder die das Amt ohne Entgelt nebenher ausüben, gilt die Dienstordnung nur, soweit sie es ausdrücklich vorsieht.

§ 352*

Die Dienstordnung regelt die Rechts- und die allgemeinen Dienstverhältnisse der Angestellten, insbesondere den Nachweis ihrer fachlichen Befähigung, ihre Zahl, die Art der Anstellung, die Kündigung oder Entlassung und die Festsetzung von Strafen. . . .

§ 353

(1) Die Dienstordnung enthält einen Besoldungsplan. Dabei regelt sie:

1. wieweit bei unverschuldeter Arbeitsbehinderung das Gehalt fortgezahlt wird,
2. in welchen Fristen Dienstalterszulagen gewährt werden,
3. unter welchen Bedingungen Anstellung auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich erfolgt und Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge gewährt werden.

(2) Sie regelt ferner, unter welchen Voraussetzungen Beförderung stattfindet.

§ 348: „Ausschuß“ vgl. jetzt GSv 827-6

§ 350: „Versicherungsamt“ vgl. jetzt § 2 Abs. 1 Satz 1 u. § 3 Abs. 1 BVAG 827-8

§ 352 Satz 2: Aufgeh. durch § 1 Abs. 2 V v. 3. 2. 1934 I 84

§ 354*

(1) Wer der Dienstordnung unterstehen soll, wird durch schriftlichen Vertrag angestellt.

(2) Nach zehnjähriger Beschäftigung darf die Kündigung oder Entlassung solcher Angestellten nur aus einem wichtigen Grunde stattfinden.

(3) Die Vereinbarungen über das Kündigungsrecht der Kasse dürfen den Angestellten nicht schlechter stellen, als er mangels einer Vereinbarung nach bürgerlichem Recht gestellt sein würde.

(4) Kündigung oder Entlassung darf für Fälle nicht ausgeschlossen werden, in denen ein wichtiger Grund vorliegt.

(5) Geldstrafe darf nur bis zum Betrag eines einmonatigen Dienst Einkommens vorgesehen werden.

(6) Angestellte, die ihre dienstliche Stellung oder ihre Dienstgeschäfte zu einer religiösen oder politischen Betätigung mißbrauchen, hat der Vorsitzende des Vorstandes zu verwarnen und bei Wiederholung, nachdem ihnen Gelegenheit zur Äußerung gegeben worden ist, sofort zu entlassen; die Entlassung bedarf der Genehmigung durch den *Vorsitzenden des Versicherungsamts*. Eine religiöse oder politische Betätigung außerhalb der Dienstgeschäfte und die Ausübung des Vereinigungsrechts dürfen, soweit sie nicht gegen die Gesetze verstoßen, nicht gehindert werden und gelten an sich nicht als Gründe zur Kündigung oder Entlassung.

§ 355*

(1) Vor Aufstellung der Dienstordnung hat der Vorstand die volljährigen Angestellten zu hören.

(2) Die Dienstordnung bedarf der Genehmigung des *Oberversicherungsamts*. Diese darf nur versagt werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt, insbesondere, wenn Zahl oder Besoldung der Angestellten in auffälligem Mißverhältnis zu ihren Aufgaben steht.

(3) Wird die Genehmigung versagt, so entscheidet auf *Beschwerde* die *oberste Verwaltungsbehörde*.

(4) Das gleiche gilt für Änderung der Dienstordnung.

§ 356*

Reicht eine Kasse trotz Aufforderung in der gesetzten Frist keine Dienstordnung ein, so stellt das *Oberversicherungsamt* die Dienstordnung rechtsverbindlich fest. Das gleiche gilt für angeordnete Änderungen und Ergänzungen.

§ 357*

(1) Beschlüsse des Vorstandes oder *Ausschusses*, die gegen die Dienstordnung verstoßen, hat der

§ 354 Abs. 6 Satz 1: Kursivdruck vgl. jetzt § 2 Abs. 1 Satz 1 u. § 3 Abs. 1 BVAG 827-8

§ 355 Abs. 2 Satz 1: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 355 Abs. 3 Kursivdruck: Neuregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 356 Satz 1: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 357 Abs. 1: „Ausschuß“ vgl. jetzt GSV 827-6

§ 357 Abs. 2 Satz 1: „Versicherungsamt“ vgl. jetzt § 2 Abs. 1 Satz 1 u. § 3 Abs. 1 BVAG 827-8

§ 357 Abs. 2 Satz 2 Kursivdruck: Neuregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

Vorsitzende des Vorstandes durch Beschwerde an die Aufsichtsbehörde zu beanstanden; die Beschwerde bewirkt Aufschub.

(2) Macht der Vorstand oder sein Vorsitzender, obgleich ein wichtiger Grund dafür vorliegt, gegen einen Angestellten von seinem Kündigungs- oder Entlassungsrecht keinen Gebrauch, so kann ihn das *Versicherungsamt* dazu anhalten. Über die Anordnung entscheidet auf *Beschwerde* des Vorstandes das *Oberversicherungsamt (Beschlußkammer)* *endgültig*.

(3) Läuft eine Bestimmung des Anstellungsvertrags der Dienstordnung zuwider, so ist sie nichtig.

§§ 358 u. 359*

§ 360

Wo nach Landesgesetz auch die nicht auf Lebenszeit oder unwiderruflich angestellten Beamten der Gemeinden und anderer öffentlicher Körperschaften verpflichtet sind, einer staatlich überwachten Pensionskasse oder ähnlichen Einrichtung beizutreten, kann die Landesregierung die zu diesem Zwecke für die Körperschaften und ihre Angestellten geltenden Vorschriften auf Orts-, Land- und Innungskrankenkassen und deren Angestellte ausdehnen.

§ 361

Für geschäftsleitende Beamte oder Angestellte gilt § 23 Abs. 1 entsprechend.

§ 362

(1) Bei den Betriebskrankenkassen bestellt der Arbeitgeber auf seine Kosten und Verantwortung die für die Geschäfte erforderlichen Personen. Für diese Personen gilt § 24 entsprechend.

(2) Angestellte der Betriebskrankenkassen, die ihre dienstliche Stellung oder ihre Dienstgeschäfte zu einer religiösen oder politischen Betätigung mißbrauchen, hat der Vorsitzende des Vorstandes zu verwarnen und bei Wiederholung, nachdem ihnen Gelegenheit zur Äußerung gegeben worden ist, sofort zu entlassen; § 357 Abs. 2 gilt dann entsprechend.

V. Verwaltung der Mittel, *Gemeinlast**

§ 363*

(1) Die Mittel der Kasse dürfen nur zu den satzungsmäßigen Leistungen, zur Füllung der Rücklage, zu den Verwaltungskosten und für Zwecke der besonderen oder allgemeinen Krankheitsverhütung verwendet werden.

(2) ...

§ 358: Aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613

§ 359: Nicht mehr anzuwenden gem. Teil 2 Kap. II § 8 Abs. 4 V v. 1. 12. 1930 I 517/522 u. den Ausführungsbestimmungen v. 3. 4. 1933 I 183

Unterabschn. V Überschrift: Kursivdruck gegenstandslos infolge Aufhebung der §§ 367 a bis 367 e

§ 363 Abs. 2: Aufgeh. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 2 Buchst. b V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 363 a *

(1) Die Satzung der Krankenkasse kann den *Leiter* ermächtigen, für Sozialrentner und Kleinrentner, für Arbeits- und Erwerbslose, die nicht auf Grund gesetzlicher Vorschrift gegen Krankheit versichert sind, für andere *Fürsorgeempfänger* sowie für die vom *Reichsarbeitsminister* bezeichneten Personenkreise die Krankenpflege zu übernehmen, sofern der Kasse Ersatz der vollen Aufwendungen für den Einzelfall sowie eines angemessenen Teils ihrer Verwaltungskosten gewährleistet wird. Bei den vom *Reichsarbeitsminister* bezeichneten Personenkreisen kann auch die gesamte Krankenhilfe übernommen werden.

(2) Die Satzungsbestimmung bedarf der Zustimmung des *Oberversicherungsamts*.

(3) ...

§ 364 *

(1) Jede Krankenkasse soll eine Rücklage im Betrage mindestens einer Zweimonatsausgabe nach dem Durchschnitt der letzten drei Jahre haben (Rücklagesoll). Die Rücklage besteht in einem Guthaben (Rücklageguthaben) bei dem für die Krankenkasse zuständigen Träger der Krankenversicherung für Gemeinschaftsaufgaben (Träger der Gemeinschaftsaufgaben).

(2) Solange das Rücklagesoll nicht vorhanden ist, hat die Kasse zur Auffüllung der Rücklage jährlich mindestens eins vom Hundert des im Voranschlag vorgesehenen Beitragseinnahmesolls abzuführen (Auffüllungssoll), soweit nicht der Träger der Gemeinschaftsaufgaben in besonderen Fällen eine Abweichung gestattet.

(3) ...

§ 364 a *

Der Träger der Gemeinschaftsaufgaben verwaltet die Rücklagen gemeinsam als ein Sondervermögen der Krankenversicherung (Gesamtrücklage).

§ 364 b *

(1) Die im Laufe eines Jahres entstehenden Kapitalerträge und die aus Veräußerungen erwachsenen Gewinne der Gesamtrücklage werden gegen die Kosten der Rücklageverwaltung und die aus Veräußerungen entstehenden Verluste ausgeglichen; der Unterschied wird auf die beteiligten Kassen nach der Höhe ihres Rücklageguthabens im Jahresdurchschnitt umgelegt.

(2) Ergibt sich nach Absatz 1 ein Überschuß, so wird er den Kassen, die ihr Rücklagesoll erfüllt haben, voll ausgezahlt. Ist das Rücklagesoll noch nicht erfüllt, so wird ein über vier vom Hundert des

§ 363 a: I. d. F. d. § 1 V v. 13. 7. 1935 I 1024, in Kraft getreten am 1. 4. 1935

§ 363 a Abs. 1 Satz. 1: „Leiter“ vgl. jetzt GSV 827-6. „Fürsorgeempfänger“ jetzt „Hilfseempfänger“ gem. § 139 BSHG 2170-1

§ 363 a Abs. 2: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 363 a Abs. 3: Gem. Art. 129 Abs. 3 GG 100-1 erloschene Ermächtigung

§§ 364 bis 364 c: Ersetzen § 364 a. F. gem. Art. 1 V v. 30. 11. 1935 I 1408

§ 364 Abs. 3: Gem. Art. 129 Abs. 3 GG 100-1 erloschene Änderungs-

ermächtigung

§ 364 b Abs. 5: „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8

Rücklageguthabens hinausgehender Überschuß nicht ausgezahlt, sondern gutgeschrieben; von dem hier- nach noch auszahlenden Überschuß wird das Auf- füllungsoll einbehalten.

(3) Ergibt sich nach Absatz 1 ein Fehlbetrag, so wird er den Rücklageguthaben der Kassen zur Last geschrieben.

(4) Wertänderungen der Gesamtrücklage aus nicht veräußerten Vermögensteilen werden auf die beteiligten Kassen nach der Höhe ihres Rücklage- guthabens im Jahresdurchschnitt umgelegt und auf die einzelnen Rücklageguthaben verbucht.

(5) Das *Reichsversicherungsamt* kann Näheres be- stimmen.

§ 364 c *

(1) Die Kasse kann über ihr Rücklageguthaben bis zur Höhe des Rücklagesolls nur zur Deckung außergewöhnlichen Geldbedarfs verfügen; die Ver- fügung bedarf der Zustimmung des Trägers der Ge- meinschaftsaufgaben. Nach Erschöpfung des Gut- habens kann die Kasse von dem Träger der Ge- meinschaftsaufgaben ein Darlehen aus der Gesamt- rücklage erhalten, das mit eins vom Hundert über dem *Reichsbankdiskont* zu verzinsen ist.

(2) Soweit das Rücklageguthaben das Rücklage- soll übersteigt, darf die Kasse darüber frei ver- fügen.

§ 365 *

Wertpapiere der Kasse, die nicht lediglich zur An- legung zeitweilig verfügbarer Betriebsgelder dien- en, verwahrt der Gemeindeverband, wenn das *Versicherungsamt* nichts anderes bestimmt.

§ 366

Art und Form der Rechnungsführung bestimmt der *Reichsarbeitsminister*.

§ 367 *

(1) Die Kasse hat dem *Versicherungsamt* einen Rechnungsabschluß einzureichen sowie Nachweisun- gen über die

1. Mitglieder,
2. Krankheits-, sonstigen Leistungs- und Sterbefälle,
3. eingegangenen Beiträge,
4. gewährten Leistungen,
5. Art und Höhe des Entgelts für die ärzt- lichen Leistungen,
6. Zahl der für die Kasse tätigen Ärzte, Spezialärzte, Zahnärzte, Zahntechniker, Apothekenbesitzer und -verwalter und anderen solchen Personen, welche Arznei- mittel feilhalten.

§§ 364 bis 364 c: Ersetzen § 364 a. F. gem. Art. 1 V v. 30. 11. 1935 I 1408
§ 364 c Abs. 1 Satz 2 Kursivdruck: Reichsbank in Liquidation gem. § 1
Abs. 1 G v. 2. 8. 1961 7620-6; vgl. jetzt § 15 BBankG 7620-1
§§ 365 u. 367 Abs. 1: „Versicherungsamt“ vgl. jetzt § 2 Abs. 1 Satz 1 u.
§ 3 Abs. 1 BVAG 827-8

(2) Der Reichsarbeitsminister stellt Muster und Einsendungsfristen fest; er kann den Inhalt der Nachweisungen ausdehnen. Mindestens von vier zu vier Jahren sind die Nachweisungen und Abschlüsse einheitlich für das Reich zusammenzustellen.

§§ 367 a bis 367 e *

VI. Verhältnis zu Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern, Apotheken und Hebammen *

§ 368 *

(1) Ärzte, Zahnärzte und Krankenkassen (§ 225) wirken zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung der Versicherten und ihrer Angehörigen (kassenärztliche Versorgung) zusammen. Ihre Beziehungen regeln sich nach den Vorschriften der §§ 368 a bis 368 q. Die Regelung erstreckt sich auf

- die Zulassung zur kassenärztlichen Tätigkeit (§§ 368 a bis 368 c),
- die Grundsätze für die kassenärztliche Tätigkeit (§§ 368 d bis 368 f),
- das Vertragswesen und das Schlichtungswesen (§§ 368 g bis 368 i),
- die Bildung von Kassenärztlichen Vereinigungen (§§ 368 k bis 368 n),
- die Errichtung von Landes- und Bundesausschüssen der Ärzte und Krankenkassen (§§ 368 o bis 368 q).

Soweit sich die folgenden Vorschriften auf Ärzte beziehen, gelten sie entsprechend für Zahnärzte.

(2) Die kassenärztliche Versorgung umfaßt die ärztliche Behandlung. Zu ihr gehören auch die Anordnung der Hilfeleistung anderer Personen, die Verordnung von Arznei und Heilmitteln und von Krankenhauspflege sowie die Ausstellung der Bescheinigungen, die die Krankenkassen zur Durchführung ihrer gesetzlichen Aufgaben benötigen.

§ 368 a *

(1) Um eine ausreichende ärztliche Versorgung und die freie Wahl unter einer genügenden Zahl von Ärzten zu gewährleisten, sind im Zulassungsbezirk (§ 368 b Abs. 1) in der Regel

auf je fünfhundert Mitglieder ein Arzt und auf je neunhundert Mitglieder ein Zahnarzt

zuzulassen (Verhältniszahl). Bei der Feststellung der Verhältniszahl werden, soweit es sich um die gegen Krankheit versicherten Rentner handelt (§ 4 des Gesetzes über die Verbesserung der Leistungen in der Rentenversicherung vom 24. Juli

§§ 367 a bis 367 e: Aufgeh. durch Art. 11 G v. 9. 7. 1926 I 407
Unterabschn. VI Überschrift: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 1 GKAR v. 17. 8. 1955 I 513

§§ 368 bis 368 q: Ersetzen die §§ 368 bis 369 a. F. gem. Art. 1 Nr. 2 GKAR v. 17. 8. 1955 I 513. Abweichung für Berlin gem. Art. 3 Abs. 1 GKAR 8230-22

§ 368 a Abs. 1 Satz 1: Mit Art. 12 Abs. 1 GG 100-1 unvereinbar u. daher nichtig, soweit er sich auf Ärzte bezieht, gem. Entscheidung des BVerfG v. 23. 3. 1960 I 235, u. soweit er sich auf Zahnärzte bezieht, gem. Entscheidung des BVerfG v. 8. 2. 1961 I 116

§ 368 a Abs. 1 Satz 2 u. 3 Kursivdruck: Infolge der Nichtigkeit des Abs. 1 Satz 1 gegenstandslos

§ 368 a Abs. 8 Satz 1: Mit dem GG 100-1 vereinbar gem. Entscheidung des BVerfG v. 23. 7. 1963 I 704

1941 — Reichsgesetzbl. I S. 443 —), 66²/₃ vom Hundert der Renten angerechnet. Bei der Feststellung der Verhältniszahlen nach diesem Gesetz sind die auf Grund des § 7 b des Heimkehrergesetzes in der Fassung des Änderungsgesetzes vom 17. August 1953 (Bundesgesetzbl. I S. 931), des § 70 des Bundesvertriebenengesetzes vom 19. Mai 1953 (Bundesgesetzbl. I S. 201) und des § 27 des Bundesergänzungsgesetzes zur Entschädigung für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung vom 18. September 1953 (Bundesgesetzbl. I S. 1387) als zugelassen geltenden Ärzte auf die in Satz 1 festgesetzte Verhältniszahl anzurechnen.

(2) Die Zulassung erfolgt für einen oder mehrere Orte oder für Ortsteile (Kassenarztsitz).

(3) Um die Zulassung für einen ausgeschriebenen Kassenarztsitz kann sich jeder Arzt bewerben, der seine Eintragung in ein Arzt- oder Zahnarztregister (Arztregister) nachweist. Die Arztregister werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen für jeden Zulassungsbezirk geführt. Die Eintragung in ein Arztregister erfolgt auf Antrag nach Ableistung einer Vorbereitungszeit, deren Dauer und Art die Zulassungsordnung bestimmt; die Eintragung berechtigt zur Bewerbung im Geltungsbereich dieses Gesetzes.

(4) Die Zulassung bewirkt, daß der Kassenarzt ordentliches Mitglied der für seinen Kassenarztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung wird und zur Teilnahme an der kassenärztlichen Versorgung berechtigt und verpflichtet ist; die vertraglichen Bestimmungen über die kassenärztliche Versorgung (§ 368 g) sind für ihn verbindlich.

(5) Die Zulassung ruht auf Beschluß des Zulassungsausschusses, wenn der Kassenarzt seine Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht ausübt, ihre Aufnahme aber innerhalb einer angemessenen Frist zu erwarten ist und die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung eine alsbaldige Neubesetzung der Kassenarztstelle nicht erfordert.

(6) Die Zulassung kann entzogen werden, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Kassenarzt die kassenärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder der Kassenarzt seine kassenärztlichen Pflichten gröblich verletzt.

(7) Die Zulassung endet mit dem Tode, nach Verzicht oder mit dem Wegzuge des Berechtigten aus dem Bezirk des ihm zugewiesenen Kassenarztsitzes.

(8) Die angestellten oder im Beamtenverhältnis stehenden leitenden Krankenhausärzte (Chefärzte und Leiter selbständiger Fachabteilungen) sind vom Zulassungsausschuß auf ihren Antrag hin für die Dauer ihrer Tätigkeit an dem Krankenhause an der kassenärztlichen Versorgung auf Überweisung durch Kassenärzte zu beteiligen, sofern eine Beteiligung notwendig ist, um eine ausreichende ärztliche Versorgung der Versicherten zu gewährleisten. Voraussetzung für die Beteiligung ist die Eintragung des Krankenhausarztes in das Arztregister. Für die Dauer und den Umfang ihrer Beteiligung haben diese Ärzte die Rechte und Pflichten der Kassenärzte.

§ 368 b *

(1) Zur Beschlußfassung und Entscheidung in Zulassungssachen errichten die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen für den Bezirk jeder Kassenärztlichen Vereinigung oder für Teile dieses Bezirks (Zulassungsbezirk)

einen Zulassungsausschuß für Ärzte und
einen Zulassungsausschuß für Zahnärzte.

(2) Die Zulassungsausschüsse bestehen aus Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen in gleicher Zahl. Die Vertreter der Ärzte und deren Stellvertreter werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen, die Vertreter der Krankenkassen und deren Stellvertreter von den Landesverbänden der Krankenkassen bestellt. Unter den Vertretern der Ärzte muß ein in das Arztregister eingetragener nichtzugelassener Arzt sein. Die Mitglieder der Zulassungsausschüsse versehen ihr Amt als Ehrenamt; sie sind an Weisungen nicht gebunden. Den Vorsitz führt abwechselnd ein Vertreter der Ärzte und der Krankenkassen. Die Zulassungsausschüsse beschließen mit einfacher Stimmenmehrheit; bei Stimmengleichheit gilt ein Antrag als abgelehnt.

(3) Die Geschäfte der Zulassungsausschüsse werden bei den Kassenärztlichen Vereinigungen geführt. Die Kosten der Zulassungsausschüsse werden, soweit sie nicht durch Gebühren gedeckt sind, je zur Hälfte von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen getragen. Die Vorschriften der §§ 115 bis 117 gelten entsprechend.

(4) Gegen die Entscheidungen der Zulassungsausschüsse über die Zulassung und über die Entziehung der Zulassung sowie über die Beteiligung und den Widerruf der Beteiligung nach § 368 a Abs. 8 können die am Verfahren beteiligten Ärzte, die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen binnen einem Monat nach Zustellung der Entscheidung Widerspruch bei dem Berufungsausschuß einlegen; der Widerspruch bewirkt Aufschub.

(5) Der Berufungsausschuß kann die Vollziehung seiner Entscheidung anordnen, wenn er sie im öffentlichen Interesse für geboten hält.

(6) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen errichten für den Bezirk jeder Kassenärztlichen Vereinigung
einen Berufungsausschuß für Ärzte und
einen Berufungsausschuß für Zahnärzte.

Nach Bedarf können mehrere Berufungsausschüsse für den Bezirk einer Kassenärztlichen Vereinigung oder es kann ein gemeinsamer Berufungsausschuß für die Bezirke mehrerer Kassenärztlicher Vereinigungen errichtet werden. Die Berufungsausschüsse bestehen aus einem Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt und aus Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen in gleicher Zahl als Beisitzer. Über den Vorsitzenden sollen sich die Beisitzer einigen; kommt eine Einigung nicht zustande,

so beruft ihn die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde im Benehmen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen. Die Vorschriften des Absatzes 2 Sätze 2 bis 4 und des Absatzes 3 gelten entsprechend. Die Berufungsausschüsse beschließen mit einfacher Stimmenmehrheit.

(7) Das Verfahren vor den Berufungsausschüssen gilt als Vorverfahren im Sinne der §§ 79 und 80 des Sozialgerichtsgesetzes vom 3. September 1953 (Bundesgesetzbl. I S. 1239).

(8) Die Aufsicht über die Führung der Geschäfte der Zulassungsausschüsse und der Berufungsausschüsse (Ausschüsse) führen die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder. Sie berufen die Vertreter der Ärzte und der Krankenkassen, wenn und solange eine Bestellung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen oder die Landesverbände der Krankenkassen nicht erfolgt.

§ 368 c *

(1) Die Zulassungsordnungen regeln das Nähere über die Zulassung. Sie werden vom Bundesminister für Arbeit nach Beratung mit den Bundesausschüssen (§368 o) mit Zustimmung des Bundesrates als Rechtsverordnung erlassen.

(2) Die Zulassungsordnungen müssen Vorschriften enthalten über

1. die Feststellung der Verhältniszahl,
2. die Bildung und Abgrenzung der Zulassungsbezirke,
3. die Führung der Arztregister durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Führung von Bundesarztregistern durch die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sowie das Recht auf Einsicht in die Arztregister und die Registerakten, insbesondere durch die betroffenen Ärzte und Krankenkassen,
4. das Verfahren für die Eintragungen in die Arztregister,
5. die Zahl, die Bestellung und die Abberufung der Mitglieder der Ausschüsse sowie ihrer Stellvertreter, ihre Amtsdauer, ihre Amtsführung und die ihnen zu gewährende Erstattung der Barauslagen und Entschädigung für Zeitverlust,
6. die Geschäftsführung der Ausschüsse,
7. das Verfahren vor den Ausschüssen entsprechend den Grundsätzen des Vorverfahrens in der Sozialgerichtsbarkeit,
8. die Verfahrensgebühren und die Verteilung der Kosten der Ausschüsse auf die beteiligten Verbände,
9. die Bestimmung und die Ausschreibung der Kassenarztstellen,
10. die Voraussetzungen für die Zulassung hinsichtlich der Vorbereitung und der Eignung zur Ausübung der kassenärztlichen Tätigkeit,

§§ 368 bis 368 q: Vgl. Fußnote S. 47
§ 368 b Abs. 7: SGG 330-1

§§ 368 bis 368 q: Vgl. Fußnote S. 47
§ 368 c: ZO-Arzte 8230-25, ZO-Zahnärzte 8230-26

11. die Grundsätze für die Auswahl unter den Bewerbern, wobei in erster Linie die berufliche Eignung, das Approbationsalter und die Dauer der ärztlichen Tätigkeit zu berücksichtigen sind,
12. den Umfang der Beteiligung der leitenden Krankenhausärzte,
13. die Beteiligung anderer Ärzte in besonderen Fällen.

(3) Die Zulassungsordnungen bestimmen, unter welchen Voraussetzungen und in welchem Umfange nach den Grundsätzen der Ausübung eines freien Berufes die Kassenärzte Assistenten und Vertreter in der kassenärztlichen Versorgung beschäftigen dürfen oder die kassenärztliche Tätigkeit gemeinsam ausüben können.

§ 368 d *

(1) Es besteht vorbehaltlich der Vorschriften der Absätze 2 und 3 freie Wahl unter den Kassenärzten und den Zahnkliniken der Krankenkassen sowie im Überweisungsfall unter den beteiligten Krankenhausärzten (§ 368 a Abs. 8). Nichtzugelassene Ärzte dürfen nur in Notfällen in Anspruch genommen werden. Die Inanspruchnahme der Universitäts-Polikliniken und der Eigeneinrichtungen der Krankenkassen richtet sich nach den hierüber abgeschlossenen Verträgen. Zahl und Umfang der Eigeneinrichtungen dürfen nur auf Grund vertraglicher Vereinbarung vermehrt werden.

(2) Wird ohne zwingenden Grund ein anderer als einer der nächsterreichbaren Kassenärzte oder beteiligten Krankenhausärzte in Anspruch genommen, so hat der Versicherte die Mehrkosten zu tragen.

(3) Der Versicherte soll den Kassenarzt und den beteiligten Krankenhausarzt innerhalb eines Kalendervierteljahres nur bei Vorliegen eines triftigen Grundes wechseln.

(4) Die Übernahme der Behandlung verpflichtet den Kassenarzt und den beteiligten Arzt dem zu Behandelnden gegenüber zur Sorgfalt nach den Vorschriften des bürgerlichen Vertragsrechts.

§ 368 e *

Der Versicherte hat Anspruch auf die ärztliche Versorgung, die zur Heilung oder Linderung nach den Regeln der ärztlichen Kunst zweckmäßig und ausreichend ist (§ 182 Abs. 2). Leistungen, die für die Erzielung des Heilerfolges nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, kann der Versicherte nicht beanspruchen, der Kassenarzt und der beteiligte Arzt dürfen sie nicht bewirken oder verordnen; die Kasse darf sie nachträglich nicht bewilligen.

§ 368 f *

(1) Die Krankenkasse entrichtet für die gesamte kassenärztliche Versorgung (§ 368) mit befreiender Wirkung eine Gesamtvergütung an die Kassenärztliche Vereinigung. Die Kassenärztliche Vereinigung

verteilt die Gesamtvergütung unter die Kassenärzte. Sie wendet dabei den Verteilungsmaßstab an, den sie im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen festgesetzt hat. Bei der Verteilung sind Art und Umfang der Leistungen des Kassenarztes zugrunde zu legen; eine Verteilung der Gesamtvergütung nur nach der Zahl der Behandlungsfälle (Krankenscheine) ist nicht zulässig. Der Verteilungsmaßstab soll zugleich sicherstellen, daß eine übermäßige Ausdehnung der Tätigkeit des Kassenarztes verhütet wird.

(2) Die Höhe der Gesamtvergütung bestimmt sich

1. nach der jeweiligen Zahl der Versicherten und
2. nach dem durchschnittlichen Jahresbedarf eines Versicherten an kassenärztlichen Leistungen (Kopfpauschale). Für die Ermittlung des Jahresbedarfs sind die in einem von den Vertragsparteien zu vereinbarenden Zeitraum (Ausgangszeitraum) ausgeführten ärztlichen Leistungen zugrunde zu legen. Die wirtschaftliche Lage der Krankenkasse und die seit der letzten Festsetzung des Kopfpauschales eingetretene Veränderung der Grundlohnsumme sind angemessen zu berücksichtigen. Das Kopfpauschale wird für jede Krankenkasse berechnet und im Gesamtvertrag (§ 368 g Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3) festgesetzt. Der Gesamtvertrag muß Bestimmungen enthalten über die Anpassung des Kopfpauschales an eine während der Laufzeit des Vertrages eintretende Vermehrung oder Verminderung der kassenärztlichen Leistungen und an die wirtschaftlichen Verhältnisse der Krankenkasse sowie über die Anpassung an die Grundlohnsumme. Die Veränderungen sind nachzuweisen. In den Bundesmantelverträgen (§ 368 g Abs. 2 Satz 2) können weitere Grundsätze und Richtlinien über die Festsetzung und die Anpassung des Kopfpauschales aufgestellt werden (Vergütungsabkommen).

(3) Abweichend von den Vorschriften des Absatzes 2 kann im Gesamtvertrag vereinbart werden, daß die Gesamtvergütung nach einem Fallpauschale oder nach Einzelleistungen oder nach einem System berechnet wird, das sich aus der Verbindung mehrerer Berechnungsarten ergibt.

(4) Im Gesamtvertrag kann vereinbart werden, daß die Vergütung ärztlicher Sachleistungen, die nicht von Kassenärzten ausgeführt werden, nicht in die Gesamtvergütung einbezogen wird. Die Vergütung ärztlicher Sachleistungen und zahnärztlicher Behandlung, die in Eigeneinrichtungen der Krankenkassen oder ihrer Verbände ausgeführt werden, soll in der Regel nicht in die Gesamtvergütung einbezogen werden. Für die Vergütung ärztlicher Sachleistungen und zahnärztlicher Behandlung nach den Sätzen 1 und 2, die nicht in die Gesamtvergütung einbezogen sind, beschließen die Bundesausschüsse Richtlinien; sie können dabei von den Vorschriften des Absatzes 2 abweichen.

§§ 368 bis 368 q: Vgl. Fußnote S. 47

(5) Für die stationäre Behandlung in Krankenanstalten (§ 368g Abs. 4), für die ärztliche Behandlung der Rentner und ihrer Angehörigen sowie sonstiger Versicherter, für die der Beitrag nicht nach dem Grundlohn entrichtet wird, sowie für die ärztliche Behandlung solcher Personen, für die die Krankenkassen nach der Vorschrift des § 363a oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften die Gewährung ärztlicher Behandlung übernehmen, müssen die Verträge über die kassenärztliche Versorgung (§ 368g) besondere Bestimmungen über die Vergütung der ärztlichen Leistungen enthalten, soweit die Vergütung nicht unmittelbar durch andere Kostenträger erfolgt. Die Bundesausschüsse beschließen die erforderlichen Richtlinien.

§ 368g*

(1) Die kassenärztliche Versorgung ist im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien der Bundesausschüsse durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Krankenkassen und ihren Verbänden so zu regeln, daß eine gleichmäßige, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Kranken gewährleistet ist und daß die ärztlichen Leistungen unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Lage der Krankenkassen angemessen vergütet werden.

(2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen schließen mit den Krankenkassen Gesamtverträge über die kassenärztliche Versorgung. Den allgemeinen Inhalt der Gesamtverträge vereinbaren die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen mit den Bundesverbänden der Krankenkassen in Mantelverträgen (Bundesmantelverträge). Die Bundesmantelverträge können nach Maßgabe bezirklicher Bedürfnisse durch Vereinbarungen der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Landesverbänden der Krankenkassen ergänzt werden (Landesmantelverträge).

(3) Gesamtverträge mit Krankenkassen, deren Bereich sich über den Bereich einer Kassenärztlichen Vereinigung hinaus erstreckt, werden von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen geschlossen; sie können den Abschluß den beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen übertragen.

(4) Die ärztliche Behandlung bei Krankenhauspflege (stationäre Behandlung in Krankenhäusern) ist nur insoweit Gegenstand der Verträge über die kassenärztliche Versorgung, als sie durch Kassenärzte erfolgt und ihre Vergütung nicht durch das Krankenhaus aus dem Pflegesatz abgegolten wird.

(5) Zur Förderung einer vertrauensvollen Zusammenarbeit in der Durchführung der Verträge, zur Vorbereitung der Anpassung laufender Verträge an veränderte Verhältnisse und zur Vorbereitung des Abschlusses neuer Verträge sind in allen Verträgen paritätisch besetzte Vertragsausschüsse vorzusehen; die Bundesausschüsse beschließen die erforderlichen Richtlinien.

§ 368h*

(1) Kommt ein Vertrag über die kassenärztliche Versorgung ganz oder teilweise nicht zustande, so hat das Schiedsamt (§ 368i) auf Antrag einer der

Vertragsparteien zu versuchen, eine Einigung über den Inhalt des Vertrages herbeizuführen, und, wenn die Vertragsparteien sich innerhalb einer vom Schiedsamt zu setzenden Frist nicht einigen, einen Vermittlungsvorschlag zu machen. Wird der Vermittlungsvorschlag von den Vertragsparteien nicht innerhalb eines Monats nach seiner Zustellung angenommen, so setzt das Schiedsamt innerhalb von drei Monaten den Inhalt des Vertrages fest. Die Festsetzung hat die Rechtswirkung einer vertraglichen Vereinbarung im Sinne des § 368g Abs. 2 und 3. Sie kann nach Ablauf eines halben Jahres mit vierteljährlicher Frist gekündigt werden, sofern nicht das Schiedsamt eine frühere Kündigungsmöglichkeit vorsieht.

(2) Kündigt eine Vertragspartei einen Vertrag, so hat sie gleichzeitig die Kündigung dem zuständigen Schiedsamt schriftlich mitzuteilen. Kommt bis zum Ablauf eines Vertrages ein neuer Vertrag nicht zustande, so hat das Schiedsamt dessen Inhalt innerhalb von drei Monaten festzusetzen. Absatz 1 Sätze 3 und 4 gilt entsprechend. Bis zur Entscheidung des Schiedsamts gelten die Bestimmungen des bisherigen Vertrages vorläufig weiter.

(3) Die Einlegung eines Rechtsbehelfs gegen Entscheidungen des Schiedsamts bewirkt nur in den gesetzlich vorgeschriebenen Fällen Aufschub.

§ 368i*

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen errichten für den Bezirk jeder Kassenärztlichen Vereinigung oder für die Bezirke mehrerer Kassenärztlicher Vereinigungen

ein Landesschiedsamt für die kassenärztliche Versorgung und

ein Landesschiedsamt für die kassenzahnärztliche Versorgung.

Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die Bundesverbände der Krankenkassen errichten

ein Bundesschiedsamt für die kassenärztliche Versorgung und

ein Bundesschiedsamt für die kassenzahnärztliche Versorgung.

(2) Die Landesschiedsämter bestehen aus einem Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst sowie aus Vertretern der Ärzte und der Krankenkassen in gleicher Zahl. Über den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter sollen sich die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen einigen. Für den Fall, daß die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Verbände der Krankenkassen sich nicht auf den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter für eine Amtsdauer von vier Jahren einigen, stellen beide Organisationen eine gemeinsame Liste auf, die mindestens die Namen für zwei Vorsitzende und ihre Stellvertreter enthalten muß. Kommt es nicht zu einer Einigung über den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter aus der gemeinsam aufgestellten Liste, so entscheidet das

§§ 368 bis 368q: Vgl. Fußnote S. 47

§§ 368 bis 368q: Vgl. Fußnote S. 47
§ 368i Abs. 7: SchiedsamtsO 827-10

Los, wer das Amt des Vorsitzenden auszuüben hat. Die Amtsdauer beträgt in diesem Falle ein Jahr. Die Vertreter der Ärzte und deren Stellvertreter werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen, die Vertreter der Krankenkassen und deren Stellvertreter von den Landesverbänden der Krankenkassen bestellt. Die Mitglieder der Landesschiedsämter versehen ihr Amt als Ehrenamt; sie sind an Weisungen nicht gebunden. Die Kosten der Landesschiedsämter werden, soweit sie nicht durch Gebühren gedeckt sind, je zur Hälfte von den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Landesverbänden der Krankenkassen getragen.

(3) Die Bundesschiedsämter bestehen aus einem Vorsitzenden mit der Befähigung zum Richteramt oder zum höheren Verwaltungsdienst sowie aus Vertretern der Ärzte und Krankenkassen in gleicher Zahl. Die Vertreter der Ärzte und deren Stellvertreter werden von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, die Vertreter der Krankenkassen und deren Stellvertreter von den Bundesverbänden der Krankenkassen bestellt. Die Vorschriften des Absatzes 2 Sätze 2 bis 5, 7 und 8 gelten entsprechend.

(4) In den Fällen des § 368h Abs. 1 und 2 sind die Landesschiedsämter zuständig für die Festsetzung der im § 368g Abs. 2 bezeichneten Gesamtverträge und der Landesmantelverträge, die Bundesschiedsämter für die Festsetzung der im § 368g Abs. 3 bezeichneten Gesamtverträge und der im § 368g Abs. 2 bezeichneten Bundesmantelverträge.

(5) Soweit die Schiedsämter nach Absatz 4 zuständig sind, findet ein Vorverfahren nicht statt.

(6) Die Aufsicht über die Geschäftsführung der Landesschiedsämter führen die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder. Die Aufsicht über die Geschäftsführung der Bundesschiedsämter führt der Bundesminister für Arbeit. § 368b Abs. 8 Satz 2 gilt entsprechend.

(7) Der Bundesminister für Arbeit erläßt nach Beratung mit den Bundesausschüssen eine Schiedsamtordnung als Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates. Die Schiedsamtordnung muß Bestimmungen enthalten über

1. die Zahl, die Bestellung, die Amtsdauer und die Amtsführung der Mitglieder sowie die ihnen zu gewährende Erstattung der Barauslagen und Entschädigung für Zeitverlust,
2. die Geschäftsführung,
3. das Verfahren entsprechend den Grundsätzen des Vorverfahrens in der Sozialgerichtsbarkeit,
4. die Erhebung und die Höhe der Gebühren.

§ 368k *

(1) Zur Erfüllung der ihnen durch dieses Gesetz übertragenen Aufgaben der kassenärztlichen Versorgung bilden die Kassenärzte für den Bereich jedes Landes je eine Kassenärztliche und eine

Kassenzahnärztliche Vereinigung (Kassenärztliche Vereinigungen). Mit Zustimmung der beteiligten, für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden können für den Bereich mehrerer Länder gemeinsame Kassenärztliche Vereinigungen gebildet werden.

(2) Die Kassenärztlichen Vereinigungen bilden die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (Kassenärztliche Bundesvereinigungen).

(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Die Aufsicht über die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen führt der Bundesminister für Arbeit, die Aufsicht über die Kassenärztlichen Vereinigungen führen die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder. Die Aufsicht über die für den Bereich mehrerer Länder gebildeten gemeinsamen Kassenärztlichen Vereinigungen führt die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes, in dem diese Vereinigungen ihren Sitz haben; die Aufsicht ist im Benehmen mit den zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der beteiligten Länder wahrzunehmen. Das Aufsichtsrecht erstreckt sich darauf, daß Gesetz und Satzung beachtet werden; die §§ 27 d, 27 e, 30 bis 32 gelten entsprechend.

(4) Ordentliche Mitglieder der für ihren Arztsitz zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen sind die Kassenärzte und — für die Dauer ihrer Beteiligung — die an der kassenärztlichen Versorgung beteiligten Ärzte. Außerordentliche Mitglieder der für die Führung des Arztregisters zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen sind die in das Arztregister eingetragenen nichtzugelassenen Ärzte.

§ 368l *

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen bilden je eine Vertreterversammlung und einen Vorstand als Organe der Selbstverwaltung. Mitglieder des Vorstandes können nicht Mitglieder der Vertreterversammlung sein.

(2) Die Gesamtzahl der Mitglieder der Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen bestimmt die Satzung. Die außerordentlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen sind im Verhältnis ihrer Zahl zu der der ordentlichen Mitglieder in der Vertreterversammlung vertreten, höchstens aber mit einem Fünftel der Mitglieder der Vertreterversammlung. Für jede Kassenärztliche Vereinigung muß mindestens ein Vertreter der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung angehören; für die außerordentlichen Mitglieder gilt Satz 2 entsprechend.

(3) Bei den Kassenärztlichen Vereinigungen und bei den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen bestimmt die Satzung die Zahl der Mitglieder der Vorstände. Ihnen muß ein in das Arztregister eingetragener nichtzugelassener Arzt angehören.

(4) Die ordentlichen und die außerordentlichen Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen wählen getrennt aus ihrer Mitte in unmittelbarer und geheimer Wahl die Mitglieder der Vertreterversammlungen. Die Vertreter der ordentlichen Mitglieder jeder Vertreterversammlung wählen aus dem Kreise der ordentlichen Mitglieder ihrer Kassenärztlichen Vereinigung in unmittelbarer und geheimer Wahl die ihr zustehenden Mitglieder der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung. Entsprechendes gilt für die außerordentlichen Mitglieder.

(5) Die Vertreter der ordentlichen und der außerordentlichen Mitglieder in den Vertreterversammlungen wählen in unmittelbarer und geheimer Wahl getrennt die Mitglieder der Vorstände.

(6) Die Organe der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen werden auf die Dauer von vier Jahren gewählt. Die Amtsdauer endet ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt der Durchführung der Wahl jeweils mit dem Schluß des vierten Kalenderjahres. Die Gewählten bleiben nach Ablauf dieser Zeit im Amt, bis ihre Nachfolger eintreten.

§ 368 m *

(1) Die Vertreterversammlung beschließt die Satzung; diese bedarf der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Die Satzung muß Bestimmungen enthalten über

1. Name, Bezirk und Sitz der Vereinigung,
2. Zusammensetzung, Wahl, Amtsdauer, Amtsführung sowie Aufgaben und Befugnisse der Organe,
3. Rechte und Pflichten der ordentlichen und der außerordentlichen Mitglieder,
4. Aufbringung und Verwaltung der Mittel,
5. jährliche Prüfung der Betriebs- und Rechnungsführung,
6. Änderung der Satzung,
7. Art der Bekanntmachungen.

(2) Die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen müssen Bestimmungen enthalten, nach denen die von den Bundesvereinigungen abgeschlossenen Verträge und die dazu gefaßten Beschlüsse sowie die Bestimmungen über die überbezirkliche Durchführung der kassenärztlichen Versorgung und den Zahlungsausgleich zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigungen verbindlich sind.

(3) Sollen Verwaltungs- und Abrechnungsstellen errichtet werden, so müssen die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen über Errichtung und Aufgaben dieser Stellen Bestimmungen enthalten.

(4) Die Satzungen der Kassenärztlichen Vereinigungen müssen ferner Bestimmungen enthalten über

1. die Befugnisse der Kassenärztlichen Vereinigungen gegenüber Mitgliedern, die

ihre kassenärztlichen Pflichten nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllen, dabei kann Verwarnung, Verweis und Geldbuße bis zu 1000 Deutsche Mark vorgesehen werden,

2. das Verfahren bei Ausübung dieser Befugnisse.

Der von der Kassenärztlichen Vereinigung schriftlich zu erteilende Bescheid ist zu begründen und soll eine Belehrung über die Zulässigkeit der Klage, die einzuhaltende Frist und den Sitz des zuständigen Gerichts enthalten.

(5) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen werden durch ihre Vorstände gerichtlich und außergerichtlich vertreten. Die Satzung kann bestimmen, daß auch einzelne Vorstandsmitglieder die Vereinigungen vertreten können. Die Satzung kann mit Wirkung gegen Dritte Beschränkungen des Umfangs der Vertretungsmacht festlegen.

§ 368 n *

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben die nach § 182 den Krankenkassen obliegende ärztliche Versorgung sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, daß die kassenärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Die Vereinigungen haben die Rechte der Kassenärzte gegenüber den Krankenkassen wahrzunehmen. Sie haben die Erfüllung der den Kassenärzten obliegenden Pflichten zu überwachen und die Kassenärzte nötigenfalls unter Anwendung der in § 368 m Abs. 4 vorgesehenen Maßnahmen zu ihrer Erfüllung anzuhalten. Mit Zustimmung der Aufsichtsbehörden können die Vereinigungen weitere Aufgaben der ärztlichen Versorgung, insbesondere für die Ersatzkassen und für andere Träger der Sozialversicherung übernehmen; die Übernahme ist den Bundesausschüssen mitzuteilen.

(2) Die auf Grund der Zulassung oder der Beteiligung (§ 368 a Abs. 8) in Krankenhäusern ausgeführten und in die Gesamtvergütung einbezogenen ärztlichen Sachleistungen werden unbeschadet der Vergütung rein ärztlicher Leistungen zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern außerhalb des Verteilungsmaßstabes (§ 368 f Abs. 1) nach Sätzen vergütet, die zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen und den Krankenhäusern oder deren Verbänden zu vereinbaren sind. Das gleiche gilt in den Fällen, in denen der leitende Krankenhausarzt als Kassenarzt nicht zugelassen oder nicht an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt ist. Die Kassenärztlichen Vereinigungen schließen mit den Universitäten Verträge über die Vergütung für Behandlung von Versicherten in den Polikliniken. Diese Verträge müssen den Universitäts-Polikliniken die Untersuchung und Behandlung von Versicherten in dem für die Durchführung ihrer Lehr- und Forschungsaufgaben benötigten Umfang gewährleisten.

§§ 368 bis 368 q: Vgl. Fußnote S. 47
§ 368 n Abs. 4 Satz 6 u. 7: SGG 330-1

(3) Die gesetz- und vertragsmäßige Durchführung der kassenärztlichen Versorgung, die Überwachung der kassenärztlichen Tätigkeit und die Verteilung der kassenärztlichen Gesamtvergütung ist Angelegenheit der Kassenärztlichen Vereinigungen, auch soweit es sich um die Durchführung der von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen nach § 368 g Abs. 3 geschlossenen Gesamtverträge handelt. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben die erforderlichen Richtlinien für die Durchführung der von ihnen im Rahmen ihrer Zuständigkeit geschlossenen Verträge aufzustellen; sie haben insbesondere die überbezirkliche Durchführung der kassenärztlichen Versorgung und den Zahlungsausgleich hierfür zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen zu regeln. Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen haben Richtlinien über die Betriebs-, Wirtschafts- und Rechnungsführung der Kassenärztlichen Vereinigungen aufzustellen.

(4) Zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit der kassenärztlichen Versorgung im einzelnen errichten die Kassenärztlichen Vereinigungen nach näherer Bestimmung der Satzungen Prüfungs- und Beschwerdeausschüsse, sofern die Gesamtvergütung nicht nach Einzelleistungen berechnet wird. Die Krankenkassen können zu den Prüfungsausschüssen und zu den Beschwerdeausschüssen einen von ihnen beauftragten Arzt entsenden, der beratend mitwirkt. Gegen die Entscheidungen der Prüfungsausschüsse kann der betroffene Arzt den Beschwerdeausschuß anrufen. Die Anrufung hat aufschiebende Wirkung. Bei der Überprüfung der ärztlichen Verordnungsweise haben die Krankenkassen das Recht, gegen die Entscheidung der Prüfungsausschüsse den Beschwerdeausschuß anzurufen. Für das Verfahren finden § 84 Abs. 1 und § 85 Abs. 3 des Sozialgerichtsgesetzes Anwendung. Das Verfahren vor dem Beschwerdeausschuß gilt als Vorverfahren im Sinne der §§ 79 und 80 des Sozialgerichtsgesetzes.

(5) Wird die Gesamtvergütung gemäß § 368 f Abs. 3 nach Einzelleistungen berechnet, so bleiben die Zusammensetzung der Ausschüsse und das Verfahren hinsichtlich des Nachweises und der Prüfung der einzelnen Leistungen der Ärzte einer Vereinbarung zwischen den Vertragspartnern vorbehalten.

§ 368 o*

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen bilden für den Bereich jedes Landes

einen Landesausschuß der Ärzte und Krankenkassen und

einen Landesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen.

Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die Bundesverbände der Krankenkassen bilden

einen Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen und

einen Bundesausschuß der Zahnärzte und Krankenkassen.

§§ 368 bis 368 q: Vgl. Fußnote S. 47

§ 368 o Abs. 4 Satz 3: V v. 10. 11. 1956 827-9

(2) Die Landesausschüsse bestehen aus einem Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, sechs Vertretern der Ärzte, drei Vertretern der Ortskrankenkassen, je einem Vertreter der Betriebskrankenkassen, der Innungskrankenkassen und der Landkrankenkassen. Über den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie die Stellvertreter sollen sich die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Landesverbände der Krankenkassen einigen; kommt eine Einigung nicht zustande, so beruft sie die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes auf Vorschlag der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Landesverbände der Krankenkassen. Besteht in dem Bereich eines Landesausschusses ein Landesverband einer bestimmten Kassenart nicht und verringert sich dadurch die Zahl der Vertreter der Krankenkassen, so verringert sich entsprechend die Zahl der Ärzte. Die Vertreter der Ärzte und ihre Stellvertreter werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen, die Vertreter der Krankenkassen und ihre Stellvertreter werden von den Landesverbänden der Krankenkassen bestellt. Unter den Vertretern der Ärzte muß ein in das Arztregister eingetragener nichtzugelassener Arzt sein.

(3) Die Bundesausschüsse bestehen aus einem Vorsitzenden, zwei weiteren unparteiischen Mitgliedern, sechs Vertretern der Ärzte, drei Vertretern der Ortskrankenkassen sowie je einem Vertreter der Betriebskrankenkassen, der Innungskrankenkassen und der Landkrankenkassen. Über den Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder sowie über die Stellvertreter sollen sich die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und die Bundesverbände der Krankenkassen einigen; kommt eine Einigung nicht zustande, so beruft sie der Bundesminister für Arbeit auf Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der Bundesverbände der Krankenkassen. Die Vertreter der Ärzte und ihre Stellvertreter werden von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen, die Vertreter der Krankenkassen und ihre Stellvertreter von den Bundesverbänden der Krankenkassen bestellt. Unter den Vertretern der Ärzte muß ein in das Arztregister eingetragener nichtzugelassener Arzt sein.

(4) Die Mitglieder führen ihr Amt als Ehrenamt; sie sind an Weisungen nicht gebunden. Die Kosten der Landesausschüsse werden von den beteiligten Kassenärztlichen Vereinigungen und Verbänden der Krankenkassen, die Kosten der Bundesausschüsse werden von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und den Bundesverbänden der Krankenkassen je zur Hälfte getragen. Der Bundesminister für Arbeit bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nach Anhörung der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen und der Bundesverbände der Krankenkassen das Nähere über die Amtsdauer, die Amtsführung, die Erstattung der baren Auslagen und die Entschädigung für Zeitverlust der Ausschußmitglieder sowie über die Verteilung der Kosten.

(5) Die Ausschüsse stellen für die Durchführung ihrer Geschäfte eine Geschäftsordnung auf; in dieser kann vorgesehen werden, daß bestimmte Aufgaben einem engeren Ausschuß übertragen werden.

(6) Die Aufsicht über die Geschäftsführung der Landesausschüsse führen die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder. Die Aufsicht über die Geschäftsführung der Bundesausschüsse führt der Bundesminister für Arbeit. § 368 b Abs. 8 Satz 2 gilt entsprechend.

§ 368 p *

(1) Die Bundesausschüsse beschließen die zur Sicherung der kassenärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Kranken, insbesondere über die Einführung neuer Untersuchungs- und Heilmethoden, die Gewährung ärztlicher Sachleistungen, die Versorgung mit Zahnersatz, die Verordnung von Arznei und Heilmitteln, die Verordnung von Krankenhauspflege sowie die Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit.

(2) Die von den Bundesausschüssen beschlossenen Richtlinien sind dem Bundesminister für Arbeit vorzulegen. Er kann sie innerhalb von zwei Monaten beanstanden. Kommen die für die Sicherstellung der kassenärztlichen Versorgung notwendigen Beschlüsse der Bundesausschüsse nicht zustande oder werden die Beanstandungen des Bundesministers für Arbeit nicht innerhalb der von ihm gesetzten Frist behoben, so erläßt der Bundesminister für Arbeit die Richtlinien.

(3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Verbände der Krankenkassen haben in ihre Satzungen Bestimmungen aufzunehmen, nach denen die in Absatz 1 genannten Richtlinien von ihren Mitgliedern beachtet werden sollen.

(4) Zur Sicherung gleichmäßiger, zweckmäßiger und angemessener Verträge über die kassenärztliche Versorgung (§ 368 g) können die Bundesausschüsse Richtlinien für den Abschluß und den Inhalt dieser Verträge aufstellen.

§ 368 q *

(1) Die Landesausschüsse sollen die bezirkliche und örtliche enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Krankenkassen sowie das Zusammenwirken des vertrauensärztlichen Dienstes mit Ärzten und Krankenkassen fördern.

(2) Die Landesausschüsse stellen für ihren Bezirk Richtlinien auf, welche die der Bundesausschüsse nach den bezirklichen Bedürfnissen ergänzen.

(3) Die Landesausschüsse sollen Anregungen für die Durchführung von Maßnahmen nach § 187 Nr. 2 und 4 und für die Zusammenarbeit der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen mit den übrigen Trägern der Sozialversicherung und den Gesundheitsämtern auf dem Gebiet der allgemeinen Krankheitsverhütung und der Gesundheitspflege geben.

§§ 368 bis 368 q: Vgl. Fußnote S. 47

§§ 368 r bis 369 *

§ 369 a *

Die Kassen sind verpflichtet, für jeden Erkrankten eine Krankenkarte anzulegen, in der die Art der Krankheit und die Dauer der mit ihr verbundenen Arbeitsunfähigkeit vermerkt werden. Die Karte kann auch andere den Zwecken der Krankenversicherung dienende Angaben tatsächlicher Art enthalten.

§ 369 b *

(1) Die Kassen sind verpflichtet, die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten und die Verordnung von Versicherungsleistungen in den erforderlichen Fällen durch einen Arzt (Vertrauensarzt) rechtzeitig nachprüfen zu lassen. Der Vertrauensarzt ist nicht berechtigt, in die Behandlung des Kassenarztes einzugreifen.

(2) u. (3) ...

(4) ... Das *Reichsversicherungsamt* erläßt Bestimmungen für die Auswahl der Vertrauensärzte, für den Vertragsinhalt und für die Sicherung der Unabhängigkeit. Die Bestimmungen müssen auch den Kündigungsschutz betreffen.

§§ 369 c bis 370 a *

§ 371 *

(1) Die Satzung kann den Vorstand ermächtigen, die Krankenhausbehandlung nur durch bestimmte Krankenhäuser zu gewähren, und wo die Kasse Krankenhausbehandlung zu gewähren hat, die Bezahlung anderer Krankenhäuser, von dringenden Fällen abgesehen, abzulehnen.

(2) Für die Auswahl der Krankenhäuser ist in erster Linie die Gewähr für ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Krankenhausbehandlung sowie die Angemessenheit der Bedingungen maßgebend. Krankenhäuser, die diesen Erfordernissen entsprechen, dürfen nur aus einem wichtigen Grunde mit Zustimmung des *Oberversicherungsamts* ausgeschlossen werden. Soweit möglich, ist den religiösen Bedürfnissen des Kranken Rechnung zu tragen.

§§ 372 bis 374 *

§ 375 *

(1) Die Satzung kann den Vorstand ermächtigen, wegen Lieferung der Arznei mit einzelnen Apothekenbesitzern oder -verwaltern oder, soweit es sich

§§ 368 r bis 369: Weggefallen; vgl. Fußnote zu §§ 368 bis 368 q (S. 47)
§§ 369 a und 369 b Abs. 1: I. d. F. d. Art. 1 V v. 14. 1. 1932 I 19

§ 369 b Abs. 2: Neugeregelt durch Abschn. II Art. 2 § 1 Abs. 2 G v. 5. 7. 1934 826-3 i. V. m. V v. 18. 12. 1934 8230-10, über den Geltungsbereich dieser Vorschriften vgl. Fußnote zu den Überschriften dort
§ 369 b Abs. 3: Gegenstandslos infolge Wegfalls des Reichsausschusses
§ 369 b Abs. 4: I. d. F. d. Art. 1 V v. 14. 1. 1932 I 19. „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8; Satz 1 gegenstandslos infolge Wegfalls des Abs. 2

§ 369 c: Weggefallen infolge Neufassung der §§ 368 bis 373 durch Art. 1 V v. 14. 1. 1932 I 19

§§ 370 u. 370 a: Aufgeh. durch Art. 1 Nr. 3 GKAR v. 17. 8. 1955 I 513

§ 371 Abs. 1: I. d. F. d. Art. 1 V v. 14. 1. 1932 I 19

§ 371 Abs. 2: I. d. F. d. § 4 Nr. 4 G v. 14. 8. 1933 I 581. „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§§ 372 bis 374 u. § 375 Abs. 2: Aufgeh. durch Art. 1 Nr. 3 GKAR v. 17. 8. 1955 I 513

um die dem freien Verkehr überlassenen Arzneimittel handelt, auch mit anderen Personen, die solche feilhalten, Vorzugsbedingungen zu vereinbaren. Der Vorstand kann dann, von dringenden Fällen abgesehen und vorbehaltlich des § 376 Abs. 3, die Bezahlung der von anderer Seite gelieferten Arznei ablehnen.

(2) ...

§ 376

(1) Die Apotheken haben den Krankenkassen für die Arzneien einen Abschlag von den Preisen der Arzneitaxe zu gewähren. Die oberste Verwaltungsbehörde bestimmt seine Höhe; sie kann ihn für die einzelnen Apotheken davon abhängig machen, daß die Kasse aus ihnen mindestens zu einem bestimmten Betrag bezieht.

(2) Die höhere Verwaltungsbehörde setzt unter Rücksicht auf die örtlichen Verhältnisse und die im Handverkauf üblichen Preise die Höchstpreise von solchen einfachen Arzneimitteln fest, welche sonst ohne ärztliche Verschreibung (im Handverkauf) abgegeben zu werden pflegen. Diese Höchstpreise dürfen einen Betrag nicht überschreiten, der sich nach Absatz 1 ergibt. Die oberste Verwaltungsbehörde kann näheres anordnen.

(3) Beziehen die Berechtigten die in Absatz 2 bezeichneten Arzneimittel zu einem Preise, der die Festsetzung nicht übersteigt, aus einer Apotheke, so kann die höhere Verwaltungsbehörde anordnen, daß die Kasse die Bezahlung nicht deshalb ablehnen darf, weil sie nach § 375 mit Personen, die nicht Apothekenbesitzer oder -verwalter sind, niedrigere Preise vereinbart hat.

§ 376 a *

(1) Der Bundesminister des Innern setzt im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und unter Mitwirkung der Verbände der Krankenkassen, der Ersatzkassen (§ 503) und der Hebammen die Gebühren für alle Verrichtungen und Aufwendungen der Hebammen für beide Teile verbindlich fest.

(2) Die Krankenkassen haben diesen Betrag unmittelbar an die Hebammen zu zahlen. Die Hebamme ist nicht berechtigt, weitergehende Ansprüche an die Wöchnerin zu stellen.

FUNFTER ABSCHNITT

Aufsicht

§ 377 *

(1) Die Aufsicht über die Krankenkassen führt das *Versicherungsamt*. Sie erstreckt sich auch auf die Beobachtung der Dienst- und Krankenordnung.

(2) Wird die *Beschwerde* gegen eine Anordnung des *Versicherungsamts* darauf gestützt, daß die Anordnung rechtlich nicht begründet sei und den

§ 376 a: Eingef. durch Art. 12 G v. 9. 7. 1926 I 407, i. d. F. d. § 2 G v. 4. 1. 1954 I 1

§ 376 a Abs. 1: V v. 15. 12. 1956 2124-2-1. § 503 aufgeh., vgl. Fußnote dort

§ 377 Abs. 1: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 3 GKAR v. 17. 8. 1955 I 513. „Versicherungsamt“ vgl. jetzt § 2 Abs. 1 Satz 1 u. § 3 Abs. 1 BVAG 827-8

§ 377 Abs. 2 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 377 Abs. 3: Aufgeh. durch § 14 i. V. m. §§ 2 u. 3 BVAG 827-8

Beschwerdeführer in einem Rechte verletze oder mit einer rechtlich nicht begründeten Verbindlichkeit belaste, so entscheidet darüber das *Oberversicherungsamt* (*Beschlußkammer*).

(3) ...

§ 378 *

Das *Versicherungsamt* kann Ansprüche einer Betriebskrankenkasse gegen den Arbeitgeber aus seiner Rechnungs- und Kassenführung in Vertretung der Kasse selbst oder durch einen Beauftragten geltend machen.

§ 379 *

(1) ...

(2) Solange der Vorstand oder sein Vorsitzender oder der *Ausschuß* sich weigern, die ihnen obliegenden Geschäfte auszuführen, nimmt sie das *Versicherungsamt* selbst oder durch Beauftragte auf Kosten der Kasse wahr.

SECHSTER ABSCHNITT Aufbringung der Mittel

I. Beiträge

§ 380 *

Die Mittel für die Krankenversicherung sind von den Arbeitgebern, den Versicherten, den Trägern der Rentenversicherung der Arbeiter und dem Träger der Rentenversicherung der Angestellten nach Maßgabe der folgenden Vorschriften aufzubringen.

§ 381 *

(1) Die Beiträge für die in § 165 Abs. 1 Nr. 1 und 2 bezeichneten Versicherten werden jeweils zur Hälfte von ihnen und ihren Arbeitgebern getragen. Für einen Versicherten, dessen regelmäßiges Entgelt fünfundsiebzehn Deutsche Mark monatlich oder fünfzehn Deutsche Mark wöchentlich nicht übersteigt, trägt der Arbeitgeber den Beitrag allein.

(2) Zu den Aufwendungen für die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 bezeichneten Versicherten leisten die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Träger der Rentenversicherung der Angestellten Beiträge nach Maßgabe des § 385 Abs. 2.

(3) Versicherungsberechtigte haben die Beiträge allein zu tragen. Dies gilt auch für Personen, die einen Rentenantrag gestellt haben, bis zum Beginn der Rente. Beiträge, die sie vom Beginn der Rente bis zur Zustellung des die Rente gewährenden Bescheides entrichtet haben, werden ihnen zurückgezahlt.

§ 378: „Versicherungsamt“ vgl. jetzt § 2 Abs. 1 Satz 1 u. § 3 Abs. 1 BVAG 827-8

§ 379 Abs. 1: Aufgeh. durch Abschn. A Art. 10 G v. 8. 4. 1927 I 95

§ 379 Abs. 2: „Ausschuß“ vgl. jetzt GSv 827-6. „Versicherungsamt“ vgl. jetzt § 2 Abs. 1 Satz 1 u. § 3 Abs. 1 BVAG 827-8

§ 380: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 24 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

§ 381 Abs. 1: I. d. F. d. § 2 Nr. 3 G v. 13. 8. 1952 I 437 u. d. Art. 1 Nr. 25 Buchst. a KVdR v. 12. 6. 1956 I 500. § 2 Nr. 3 G v. 13. 8. 1952 gilt gem. § 22 G v. 13. 8. 1952 nicht in Berlin

§ 381 Abs. 2: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 25 Buchst. b KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

§ 381 Abs. 3 Satz 2: Eingef. durch Art. 1 Nr. 25 Buchst. c KVdR v. 12. 6. 1956 I 500. Mit dem GG 100-1 vereinbar gem. Entscheidung des BVerfG v. 26. 6. 1961 I 1077

§ 381 Abs. 4: Eingef. durch Art. 1 Nr. 25 Buchst. d KVdR v. 12. 6. 1956 I 500. „Ruhegeld“ jetzt „Rente“ gem. Art. 3 § 1 AnVNG 821-2

(4) Personen, welche die Voraussetzungen für den Bezug einer Rente oder einer Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung der Arbeiter oder eines *Ruhegeldes* oder einer Hinterbliebenenrente aus der Rentenversicherung der Angestellten erfüllen, aber nicht zu den in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 bezeichneten Personen gehören, erhalten auf ihren Antrag von dem zuständigen Träger der Rentenversicherung zu ihrem Krankenversicherungsbeitrag einen Betrag, der dem Durchschnitt der von den Rentenversicherungsträgern für die Pflichtversicherten zur Verfügung gestellten Beiträge entspricht, wenn sie nachweisen, daß sie als freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind. Den gleichen Anspruch haben Empfänger von Renten und Hinterbliebenenrenten aus den Versicherungen der Arbeiter und der Angestellten, die bei einem privaten Versicherungsunternehmen gegen Krankheit versichert sind.

§ 382

Die Satzung kann gestatten, daß Versicherte, die vorübergehend einen geringeren Lohn beziehen, in ihrer alten höheren Lohnstufe versichert bleiben, wenn sie den Mehrbetrag des Beitrags selbst übernehmen oder der Arbeitgeber zustimmt.

§ 383*

(1) Bei Arbeitsunfähigkeit sind für die Dauer der *Krankenhilfe* keine Beiträge zu entrichten. Dies gilt nicht, wenn und solange der Versicherte während der Krankheit Arbeitsentgelt erhält (§ 189).

(2) Das gleiche gilt für eine Versicherte, wenn und solange sie Wochengeld bezieht oder in den letzten sechs Wochen vor und in den ersten sechs Wochen nach der Niederkunft infolge der Schwangerschaft oder der Niederkunft nicht gegen Entgelt arbeitet.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht für die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 und 4 bezeichneten Versicherten.

§ 384*

(1) Die Satzung kann die Höhe der Beiträge nach den Erwerbszweigen und Berufsarten der Versicherten abstufen und eine höhere Bemessung der Beitragsteile des Arbeitgebers für einzelne Betriebe zulassen, soweit die Erkrankungsgefahr erheblich höher ist.

(2) ...

(3) Festsetzungen dieser Art bedürfen der Zustimmung des *Obersicherungsamts*.

(4) Ordnet der Vorstand für einen Betrieb höhere Beiträge an, so hat der Arbeitgeber die *Beschwerde* an das *Versicherungsamt*. Im Rechtszug entscheidet das *Obersicherungsamt* endgültig.

§ 383 Abs. 1 Kursivdruck: Neugeregelt durch Abschn. I Nr. 6 Erl. v. 2. 11. 1943 RArbBl. II S. 485, s. Anhang zu 820-1
 § 383 Abs. 1 u. 2: I. d. F. d. § 8 V v. 12. 12. 1939 I 2414
 § 383 Abs. 3: Eingef. durch Art. 1 Nr. 26 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500
 § 384 Abs. 2: Aufgeh. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 55 V v. 26. 7. 1930 I 311/321
 § 384 Abs. 3: „Obersicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8
 § 384 Abs. 4 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 385*

(1) Die Beiträge sind so zu bemessen, daß sie, die anderen Einnahmen eingerechnet, für die zulässigen Ausgaben der Kasse ausreichen. Sie sind in Hundertsteln des Grundlohns festzusetzen; für die Erhebung ist die Woche zu sieben, der Monat zu dreißig Tagen anzusetzen. Bei Weiterversicherten und der Versicherung freiwillig Beigetretenen werden die Beiträge nach Monaten gleichbleibend mit je dreißig Tagen berechnet.

(2) Bei Bemessung der Beiträge nach § 381 Abs. 2 wird von einem durchschnittlichen Grundlohn ausgegangen. Er wird berechnet:

1. Für die Orts-, Land-, Betriebs-, Innungs-, Krankenkassen und die Seekrankenkasse aus dem durchschnittlichen Grundlohn der versicherungspflichtigen Mitglieder (§ 165 Abs. 1 Nr. 1 und 2) aller dieser Kassen für den Bereich des Landes, in dem sie ihren Sitz haben. Hierbei bleiben die Grundlöhne der Betriebskrankenkassen der Bundesbahn, der Bundespost und des Bundesverkehrsministeriums außer Betracht.
2. Für die Betriebskrankenkassen der Bundesbahn, der Bundespost und des Bundesverkehrsministeriums aus dem durchschnittlichen Grundlohn der versicherungspflichtigen Mitglieder (§ 165 Abs. 1 Nr. 1 und 2) dieser Kassen sowie aller Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen im Geltungsbereich dieses Gesetzes.

Die durchschnittlichen Grundlöhne sind aus den Ergebnissen des letzten Geschäftsjahres zu errechnen und um fünfzehn vom Hundert zu kürzen. Die Beiträge sind um ein Drittel niedriger zu bemessen als für die in § 165 Abs. 1 Nr. 1 und 2 bezeichneten Versicherten, die im Falle der Arbeitsunfähigkeit keinen Anspruch auf Fortzahlung ihres Gehaltes oder Lohnes haben.

(3) Zu anderen Zwecken darf die Kasse keine Beiträge erheben.

(4) Entstehen Zweifel darüber, ob die Satzung oder ihre Änderung die Beiträge entsprechend dem Absatz 1 bemißt, so läßt sie das *Obersicherungsamt* vor der Genehmigung sachverständig prüfen. Sind sie unzulänglich, so hängt die Genehmigung davon ab, daß die Beiträge erhöht oder die Leistungen bis auf die Regelleistungen gemindert werden.

§ 386*

Die Beiträge dürfen bei Errichtung der Kasse nur dann höher als sechs vom Hundert des Grundlohns festgesetzt werden, wenn es zur Deckung der Regelleistungen erforderlich ist.

§ 385 Abs. 1 Satz 1 u. 2 Halbs. 1: I. d. F. d. § 2 V v. 15. 11. 1933 I 978
 § 385 Abs. 1 Satz 2 Halbs. 2: I. d. F. d. Art. 13 Abs. 2 V v. 17. 3. 1945 I 41
 § 385 Abs. 1 Satz 3: Eingef. durch § 9 V v. 12. 12. 1939 I 2414
 § 385 Abs. 2: Eingef. durch Art. 1 Nr. 27 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500
 § 385 Abs. 3: Früherer Abs. 2 zu Abs. 3 geworden gem. Art. 1 Nr. 27 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500
 § 385 Abs. 4: Früherer Abs. 3 zu Abs. 4 geworden gem. Art. 1 Nr. 27 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500. „Obersicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8
 § 386: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 56 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 387

Decken die Einnahmen der Kasse ihre Ausgaben einschließlich der Beträge für die Rücklage nicht, so sind durch Satzungsänderung entweder die Leistungen bis auf die Regelleistungen zu mindern oder die Beiträge zu erhöhen.

§ 388*

Über sechs vom Hundert des Grundlohns dürfen die Beiträge nur zur Deckung der Regelleistungen oder auf übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und Versicherten im *Ausschuß* erhöht werden. Soll der Beitrag auf siebeneinhalb vom Hundert des Grundlohns oder darüber festgesetzt werden, so bedarf es außerdem der Zustimmung des *Reichsversicherungsamts*; *Versicherungsamt* und *Oberversicherungsamt* haben den Sachverhalt festzustellen und mit gutachtlichen Äußerungen dem *Reichsversicherungsamt* vorzulegen.

§ 389*

(1) Decken bei einer Ortskrankenkasse auch elf vom Hundert des Grundlohns als Beiträge die Regelleistungen nicht, so können die Beiträge nur auf übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und Versicherten im *Ausschuß* noch weiter erhöht werden.

(2) Andernfalls veranlaßt das *Oberversicherungsamt*, vorbehaltlich des § 268, daß die Kasse mit anderen Ortskrankenkassen vereinigt wird. Ist das nicht möglich oder reichen trotz der Vereinigung die Beiträge für die Regelleistungen nicht aus, so hat der Gemeindeverband die erforderliche Beihilfe aus eigenen Mitteln zu leisten. Solange dies geschieht, kann er einem Vertreter das Amt des Kassenvorsitzenden übertragen.

§ 390*

Decken bei einer Land-, Betriebs- oder Innungskrankenkasse elf vom Hundert des Grundlohns als Beiträge die Regelleistungen nicht, so hat bei Landkrankenkassen, vorbehaltlich des § 265 Abs. 2, der Gemeindeverband, bei Betriebskrankenkassen der Arbeitgeber, bei Innungskrankenkassen die Innung die erforderliche Beihilfe aus eigenen Mitteln zu leisten. Solange dieses bei einer Landkrankenkasse geschieht, kann der Gemeindeverband einem Vertreter das Amt des Kassenvorsitzenden übertragen.

§ 391*

(1) Muß eine Kasse, um ihre Leistungsfähigkeit zu erhalten oder herzustellen, schleunig ihre Einnahmen vermehren oder ihre Ausgaben vermindern, so kann bis zur satzungsmäßigen Neuregelung das

§ 388 Satz 1: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 57 Buchst. a V v. 26. 7. 1930 I 311/321. „Ausschuß“ vgl. jetzt GSv 827-6

§ 388 Satz 2: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 57 Buchst. b V v. 26. 7. 1930 I 311/321. „Reichsversicherungsamt“ u. „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-3

§ 389 Abs. 1: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 9 G v. 12. 7. 1961 I 913. „Ausschuß“ vgl. jetzt GSv 827-6

§ 389 Abs. 2 Satz 1: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 390 Satz 1: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 9 G v. 12. 7. 1961 I 913

§ 391 Abs. 1: „Versicherungsamt“ vgl. jetzt § 2 Abs. 1 Satz 1 u. § 3 Abs. 1 BVAG 827-8. Auslassung gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1

§ 391 Abs. 2 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

Versicherungsamt (...) vorläufig verfügen, daß, soweit erforderlich, die Beiträge erhöht wie auch die Leistungen bis auf die Regelleistungen gemindert werden; laufende Leistungen bleiben unberührt.

(2) Auf *Beschwerde* entscheidet das *Oberversicherungsamt* endgültig.

§ 392*

Übersteigen die Einnahmen der Kasse die Ausgaben, so sind, falls die Rücklage das Doppelte ihres gesetzlichen Betrags erreicht hat, durch Änderung der Satzung entweder die Beiträge zu ermäßigen oder die Leistungen zu erhöhen.

§ 392 a

Die Satzung einer Krankenkasse mit räumlich weit ausgedehntem Bezirk kann nach Vereinbarung des Vorstandes mit den für den Bezirk örtlich zuständigen Organisationen der Arbeitgeber und nach Anhörung der für die Kasse tätigen Ärzte bestimmen, daß die Arbeitgeber der an der Vereinbarung beteiligten Gruppen die Kosten der notwendigen Arzt- und Krankenfahrten für ihre Beschäftigten zu tragen haben.

II. Zahlung der Beiträge

§ 393*

(1) Die Arbeitgeber haben die Beiträge für ihre Versicherungspflichtigen an den Tagen einzuzahlen, welche die Satzung festsetzt. Die Zahltagte dürfen höchstens einen Monat auseinanderliegen. An denselben Tagen haben die Versicherungsberechtigten die Beiträge einzuzahlen.

(2) Der Kassenvorstand kann bestimmen, daß die Arbeitgeber oder bestimmte Gruppen von ihnen die Beiträge statt an den in der Satzung festgesetzten Zahltagen schon am Tage der jedesmaligen Lohnzahlung einzuzahlen haben.

§ 393 a*

Der Bundesminister für Arbeit erläßt mit Zustimmung des Bundesrates nach Anhörung der beteiligten Bundesverbände Verwaltungsvorschriften über die Zahltagte für die von den Trägern der Rentenversicherung der Arbeiter und dem Träger der Rentenversicherung der Angestellten zu leistenden Beiträge, über die Berechnung der durchschnittlichen Grundlöhne und über das Beitragseinzugsverfahren.

§ 393 b*

(1) Der *Reichsarbeitsminister* kann weitere Bestimmungen erlassen, die der Vereinfachung der Beitragszahlung dienen und den rechtzeitigen Eingang der Beiträge sichern.

(2) ...

§ 392: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 60 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 393 Abs. 2: Früherer § 393 a Abs. 1 zu § 393 Abs. 2 geworden gem. Art. 1 Nr. 28 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

§ 393 a: Eingef. durch Art. 1 Nr. 28 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500. Früherer Abs. 1 vgl. Fußnote zu § 393 Abs. 2. § 393 a Abs. 2 a. F. aufgeh. durch § 1 G v. 26. 3. 1926 I 179

§ 393 b Abs. 2: Aufgeh. durch § 1 G v. 26. 3. 1926 I 179

§ 394

(1) Die Versicherungspflichtigen müssen sich bei der Lohnzahlung ihre Beitragsteile vom Barlohn abziehen lassen. Die Arbeitgeber dürfen die Beitrags-teile nur auf diesem Wege wieder einziehen.

(2) Die oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, wie dem Arbeitgeber der Beitragsteil Versicherungspflichtiger aus ihrem Entgelt zu erstatten ist, wenn dieser ganz oder überwiegend aus Sachbezügen besteht oder von Dritten gewährt wird.

§ 395

(1) Die Abzüge für Beitragsteile sind gleichmäßig auf die Lohnzeiten zu verteilen, auf die sie fallen. Die Teilbeträge dürfen ohne Mehrbelastung der Versicherten auf volle zehn Deutsche Pfennig abgerundet werden.

(2) Sind Abzüge für eine Lohnzeit unterblieben, so dürfen sie nur bei der Lohnzahlung für die nächste Lohnzeit nachgeholt werden, wenn nicht die Beiträge ohne Verschulden des Arbeitgebers verspätet entrichtet worden sind.

(3) Bei Hausgehilfen gelten Abschlagszahlungen nicht als Lohnzahlungen.

§ 396

(1) Steht der Versicherte gleichzeitig in mehreren versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnissen, so haften die Arbeitgeber als Gesamtschuldner für die vollen Beiträge.

(2) Auf Antrag eines der Arbeitgeber verteilt das Versicherungsamt die Beiträge.

§ 397 *

(1) Die Beiträge sind bei rechtzeitiger Abmeldung bis zum Tage des Ausscheidens aus der Beschäftigung, sonst bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung, längstens aber bis zum Ablauf des auf den Tag des Ausscheidens folgenden Kalendermonats zu zahlen.

(2) Scheidet der Versicherte zwischen zwei Zahlungstagen aus der Beschäftigung aus und wird er rechtzeitig abgemeldet, so sind die vorausgezahlten Beiträge nach Verhältnis der Zeit zurückzuzahlen.

(3) Bei Betriebskrankenkassen sind die Beiträge bis zum Ende der Mitgliedschaft fortzuzahlen.

(4) Der *Leiter* der Krankenkasse kann auf die Fortzahlung der Beiträge über das Ausscheiden aus der Beschäftigung hinaus verzichten und bereits bezahlte Beiträge dieser Art zurückzahlen. ...

(5) ...

§ 397 a *

Der *Leiter* der Krankenkasse kann von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge für die angemeldeten Beschäftigten und Hausgewerbetreibenden länger als eine Woche von der Zahlungsaufforderung ab in Verzug sind, einen einmaligen

§ 397 Abs. 1: I. d. F. d. Art. 14 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945 I 41
 § 397 Abs. 4 Satz 1: I. d. F. d. § 10 V v. 12. 12. 1939 I 2414, ber. S. 2456.
 „Leiter“ vgl. jetzt GSv 827-6
 § 397 Abs. 4 Satz 2 u. 3: Aufgeh. durch Art. 14 Abs. 2 V v. 17. 3. 1945 I 41
 § 397 Abs. 5: Eingef. durch Art. 14 Abs. 3 V v. 17. 3. 1945 I 41, aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4 u. Art. 3 § 2 AnVNG 821-2
 § 397 a: I. d. F. d. § 11 V v. 12. 12. 1939 I 2414. „Leiter“ vgl. jetzt GSv 827-6

Säumniszuschlag in Höhe von zwei vom Hundert der rückständigen Beiträge erheben. Für die Berechnung des Säumniszuschlags werden die rückständigen Beiträge auf volle zehn Deutsche Mark nach unten abgerundet; dabei werden mehrere Beitragsrückstände nur dann zusammengerechnet, wenn sie an demselben Tag fällig geworden sind. Das Nähere bestimmt der *Reichsarbeitsminister*.

§ 398 *

(1) Auf Antrag einer Orts-, Land- oder Innungskrankenkasse sowie auf Antrag von Mitgliedern der Organe einer Betriebskrankenkasse kann das Versicherungsamt (...) widerruflich anordnen, daß Arbeitgeber, die mit Abführung der Beiträge rückständig sind und sich in einem Zwangsbeitreibungsverfahren als zahlungsunfähig erwiesen haben, nur ihren Beitragsteil einzahlen. Die von ihnen beschäftigten Versicherungspflichtigen haben dann ihren Beitragsteil an den Zahlungstagen selbst einzuzahlen.

(2) Gegen diese Anordnung hat der Arbeitgeber die *Beschwerde* an das *Oberversicherungsamt (Beschlußkammer)*. Es entscheidet *endgültig*.

§ 399

Die Anordnung muß den Arbeitgeber, für den sie gilt, nach Namen, Wohnort und Geschäftsbetrieb bezeichnen. Sie wird ihm sowie der Polizeibehörde seines Wohnorts und des davon etwa getrennten Betriebsitzes schriftlich mitgeteilt. Verlegt der Arbeitgeber seinen Wohnort oder Betriebsitz, so benachrichtigt die Polizeibehörde die für den neuen Wohnort oder Betriebsitz zuständige Behörde.

§ 400

Der Arbeitgeber hat die Anordnung durch dauernden Aushang in den Arbeitstätten den von ihm beschäftigten Versicherungspflichtigen bekanntzumachen und diese bei jeder Lohnzahlung darauf hinzuweisen, daß sie ihren Beitragsteil selbst einzuzahlen haben.

§ 401 *

Das Versicherungsamt (...) kann auf Antrag der Krankenkasse die Anordnung aufheben.

§ 402

Solange für Arbeitgeber, die sich im Zwangsbeitreibungsverfahren als zahlungsunfähig erwiesen haben, die Anordnung nicht getroffen ist, haben sie die Lohnabzüge zu machen und den Betrag spätestens binnen drei Tagen an die berechnete Kasse abzuführen.

§ 403 *

Die Satzung einer Orts-, Land- oder Innungskrankenkasse kann mit Zustimmung des *Oberversicherungsamts* bestimmen, unter welchen Voraussetzungen die Kasse Vorschüsse von den Arbeitgebern einfordern soll.

§ 398 Abs. 1 Satz 1 Auslassung: Gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1
 § 398 Abs. 2 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1
 § 401: I. d. F. d. § 12 V v. 12. 12. 1939 I 2414. Auslassung gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1
 § 403: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 404*

(1) Auf Antrag beteiligter Kassen kann das Versicherungsamt (...) die gemeinsamen Meldestellen zugleich als Zahlstellen bestimmen, welche Beiträge annehmen und Leistungen auszahlen.

(2) Es kann den Ortsbehörden mit Genehmigung ihrer Aufsichtsbehörden die Geschäfte der Zahlstellen übertragen.

(3) Das Versicherungsamt kann die Krankenkassen mit ihrer Zustimmung und unter Vereinbarung über die Kosten bei der Einziehung der Beiträge unterstützen.

(4) Die oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, daß das Versicherungsamt nach Anhören der Kasse die geschäftsleitenden Angestellten als Vollstreckungsbeamte und sonstige Angestellte der Kasse als Vollziehungsbeamte bestellen darf.

§ 404a

Der Reichsarbeitsminister kann Bestimmungen treffen, um die Einziehung der Beiträge zu vereinfachen.

§ 405*

(1) Entsteht zwischen dem Arbeitgeber und seinen Beschäftigten Streit über die Berechnung und Anrechnung ihrer Beitragsteile, so entscheidet endgültig das Versicherungsamt (Beschlussausschuß).

(2) Entsteht zwischen einem Arbeitgeber oder einem Versicherten oder bisher Versicherten oder einem zu Versichernden und einer Kasse Streit über das Versicherungsverhältnis oder über die Verpflichtung, Beiträge zu leisten, einzuzahlen oder zurückzuzahlen, so entscheidet das Versicherungsamt (Beschlussausschuß) und auf Beschwerde endgültig das *Oberversicherungsamt*.

(3) Endgültige Entscheidungen über das Versicherungsverhältnis sind für alle Behörden und Gerichte bindend. Ist jedoch die Mitgliedschaft eines Versicherten für alle beteiligten Kassen endgültig und aus dem Grunde abgelehnt, daß er einer anderen von ihnen anzugehören habe, so bestimmt auf Antrag das diesen Kassen gemeinsame *Versicherungsamt (Beschlussausschuß) oder Oberversicherungsamt (Beschlusskammer)* oder, wo ein solches fehlt, die oberste Verwaltungsbehörde die zuständige Kasse, ohne an die früheren Entscheidungen gebunden zu sein.

SIEBENTER ABSCHNITT

Kassenverbände, Sektionen

§ 406*

(1) Krankenkassen können sich durch übereinstimmenden Beschluß ihrer *Ausschüsse* zu einem Kassenverband vereinigen, wenn sie ihren Sitz im Bezirk desselben Versicherungsamts haben.

§ 404 Abs. 1 Auslassung: Gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1

§ 405 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 406 Abs. 1: „Ausschüsse“ vgl. jetzt GSV 827-6

§ 406 Abs. 2: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8. Auslassung gegenstandslos gem. § 213 SGG 330-1

§ 406 Abs. 2 Satz 2: Gegenstandslos infolge Änderung des § 413 Abs. 1, vgl. Fußnote dort

(2) Mit Genehmigung des *Oberversicherungsamts* (...) oder, wenn sie versagt wird, mit Genehmigung der obersten Verwaltungsbehörde kann sich ein Kassenverband über die Bezirke oder Bezirksteile mehrerer Versicherungsämter erstrecken. *Das Oberversicherungsamt bestimmt endgültig, welches Versicherungsamt die Aufsicht führt.*

§ 407*

(1) Der Kassenverband kann für die ihm angeschlossenen Kassen gemeinsam

1. Angestellte und Beamte anstellen,
2. Verträge mit Ärzten, Zahnärzten, Zahn-technikern, Apothekenbesitzern und -verwaltern oder anderen Arzneimittelhändlern, Krankenhäusern sowie über Lieferung von Heilmitteln und anderen Bedürfnissen der Krankenpflege vorbereiten oder abschließen,
3. die Kranken nach einheitlichen Grundsätzen überwachen,
4. ...
5. die Ausgaben für die Leistungen bis zur Hälfte oder innerhalb dieser Grenze die Ausgaben für bestimmte Krankheitsarten oder Erkrankungsfälle bis zur vollen Höhe tragen,
6. die Beitragsentrichtung nach einheitlichen Grundsätzen überwachen,
7. die Beitragseinziehung und Zwangsbeitreibung durchführen.

(2) § 404 Abs. 4 gilt entsprechend.

§ 408*

(1) Für den Verband ist eine Satzung durch übereinstimmenden Beschluß der beteiligten *Kassenausschüsse* zu errichten. Sie bedarf der Genehmigung durch das *Oberversicherungsamt*. Für die Versagung der Genehmigung gilt § 324 Abs. 2, 4.

(2) Die §§ 4 bis 34 gelten entsprechend.

§ 409*

Die Satzung muß bestimmen über

1. Namen und Sitz des Verbandes und der ihm angeschlossenen Kassen,
2. Zwecke des Verbandes,
3. Zusammensetzung, Wahl, Rechte und Pflichten des Vorstandes und des etwa gewählten *Ausschusses*,
4. Feststellung des Voranschlages und Abnahme der Jahresrechnung,

§ 407 Abs. 1 Nr. 4: Neugeregelt durch Nr. 1 V v. 18. 12. 1934 8230-10, über den Geltungsbereich dieser V vgl. Fußnote zu der Überschrift dort

§ 407 Abs. 1 Nr. 7: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 61 Buchst. a V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 407 Abs. 2: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 61 Buchst. b V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 408 Abs. 1 Satz 1: „Kassenausschüsse“ vgl. jetzt GSV 827-6

§ 408 Abs. 1 Satz 2: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 408 Abs. 2: § 16 b aufgeh.; vgl. Fußnote dort

§ 409 Nr. 3: „Ausschuß“ vgl. jetzt GSV 827-6

5. Umlegung der Beiträge zur Deckung der Verbandsausgaben sowie Ausschreibung und Verrechnung etwa erforderlicher Zuschüsse,
6. Änderung der Satzung.

§ 410

Was nach den §§ 368 bis 376 für Krankenkassen gilt, ist auf Kassenverbände entsprechend anzuwenden.

§ 411 *

(1) Jede Kasse kann mit dem Schluß des Geschäftsjahrs aus dem Verband ausscheiden, wenn sie es spätestens sechs Monate zuvor bei dem Vorstand beantragt hat.

(2) Die beteiligten *Kassenausschüsse* können den Verband durch übereinstimmenden Beschluß auflösen.

(3) Für die zur Zeit des Ausscheidens bestehenden Verbindlichkeiten des Kassenverbandes haftet die ausgeschiedene Kasse wie ein Gesamtschuldner. Die Ansprüche gegen die Kasse aus diesen Verbindlichkeiten verjähren in zwei Jahren nach dem Ausscheiden, sofern nicht der Anspruch gegen den Kassenverband einer kürzeren Verjährung unterliegt; wird der Anspruch gegen den Kassenverband erst nach dem Ausscheiden fällig, so beginnt die Verjährung mit dem Zeitpunkt der Fälligkeit.

§ 412 *

(1) Bei Ausscheiden einer Kasse oder Auflösung des Verbandes erhält von seinem Reinvermögen (§ 293) jede ausscheidende Kasse den Anteil, der für das letzte Geschäftsjahr dem Verhältnis ihrer Beiträge zu den Gesamtbeiträgen an den Verband entspricht. Ergibt sich ein Fehlbetrag, so hat jede ausscheidende Kasse nach demselben Verhältnis zuzuschießen.

(2) Durch die Satzung oder durch Übereinkommen kann anderes bestimmt werden.

§ 413 *

(1) Die Aufsicht über den Verband führt die für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes oder die nach Landesrecht bestimmte sonstige Behörde. Die §§ 377 bis 379 gelten entsprechend.

(2) Für die Angestellten des Verbandes gelten die §§ 349 bis 361 entsprechend; ebenso für die Verwaltung der Mittel die §§ 363, 365. Die *Reichsregierung* kann bestimmen, wieweit die §§ 366, 367 gelten. Die Vorschrift des § 342 Abs. 2 findet entsprechende Anwendung.

(3) Entsteht zwischen dem Verband und den beteiligten Kassen Streit aus dem Verbandsverhältnis, so entscheidet das *Versicherungsamt (Beschlußausschuss)*.

§ 411 Abs. 2: „Kassenausschüsse“ vgl. jetzt GSv 827-6

§ 413 Abs. 1 Satz 1: I. d. F. d. § 8 Nr. 2 BVAG v. 9. 5. 1956 I 415

§ 413 Abs. 2 Satz 3: Eingef. durch Teil 1 Kap. II Art. 2 Nr. 6 V v. 1. 12. 1930 I 517/520

§ 413 Abs. 3 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 414 *

(1) Die Krankenkassen in jedem Land bilden Landesverbände, und zwar
 die Ortskrankenkassen
 Landesverbände der Ortskrankenkassen,
 die Landkrankenkassen
 Landesverbände der Landkrankenkassen,
 die Betriebskrankenkassen
 Landesverbände der Betriebskrankenkassen,
 die Innungskrankenkassen
 Landesverbände der Innungskrankenkassen.

Die Krankenkassen gehören vorbehaltlich des Absatzes 3 Satz 2 dem Landesverband ihrer Art des Landes an, in dem sie ihren Sitz haben. Andere Träger der Krankenversicherung können den Landesverbänden beitreten.

(2) Mit Zustimmung der beteiligten, für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden können sich Verbände der gleichen Kassenart nach Absatz 1 zu einem für mehrere Länder gemeinsamen Verband zusammenschließen.

(3) Die Landesverbände der einzelnen Kassenarten bilden je einen Bundesverband. Dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen gehören außerdem die Betriebskrankenkassen der Verwaltungen und Betriebe des Bundes an.

(4) Die Verbände der Krankenkassen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts. Die Landesverbände unterstehen der Aufsicht der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes, in dem sie ihren Sitz haben. Die Bundesverbände unterstehen der Aufsicht des Bundesministers für Arbeit. Die §§ 27d, 27e, 30 bis 32, 34, 115 bis 117 gelten entsprechend.

§ 414 a *

Bei den Verbänden der Krankenkassen werden als Organe der Selbstverwaltung je eine Vertreterversammlung und ein Vorstand nach näherer Bestimmung ihrer Satzungen gewählt. In der Vertreterversammlung der Landesverbände der Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen müssen alle Mitglieds-kassen vertreten sein. Umfaßt der Landesverband mehr als 50 Mitglieds-kassen, so kann die Satzung Abweichendes bestimmen. Die Organe setzen sich je zur Hälfte aus Vertretern der Versicherten und der Arbeitgeber zusammen. Die Versicherten wählen die Vertreter der Versicherten, die Arbeitgeber wählen die Vertreter der Arbeitgeber. Die Mitglieder der Vertreterversammlung werden von den Mitgliedern der Vorstände der Verbandsmitglieder aus deren Reihen gewählt. Bei der Bildung der Organe des Bundesverbandes der Betriebskrankenkassen sind die Betriebskrankenkassen der Verwaltungen und Betriebe des Bundes entsprechend ihrer Mitgliederzahl angemessen zu berücksichtigen. Die Zahl der Mitglieder der Organe muß in einem angemessenen Verhältnis zur Mitgliederzahl und den Aufgaben der Verbände stehen.

§§ 414 bis 414 h: §§ 414 a und 414 b eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 63 V v. 26. 7. 1930 I 311/321, §§ 414 c bis 414 g eingef. durch Art. 1 Nr. 2 G v. 16. 2. 1934 I 93, ber. S. 180; §§ 414 bis 414 g ersetzt durch §§ 414 bis 414 e gem. Art. 1 Nr. 1 V v. 6. 9. 1937 I 964; §§ 414 bis 414 e ersetzt durch §§ 414 bis 414 h gem. Art. 1 G v. 17. 8. 1955 I 524. Abweichung in Berlin gem. Art. 4 G v. 17. 8. 1955 8230-23; Abweichung im Saarland gem. § 2 Abs. 2 OrganisationsG Saar 827-11

§ 414 b *

(1) Für jeden Verband ist durch die Vertreterversammlung eine Satzung aufzustellen. Die Satzung wie auch ihre Änderungen bedürfen der Genehmigung durch die Aufsichtsbehörde. Die Satzung muß Bestimmungen enthalten über

Name, Bezirk und Sitz des Verbandes, Rechte und Pflichten der Verbandsmitglieder, Zahl und Wahl der Mitglieder der Organe und ihrer Vertreter, Aufbringung und Verwaltung der Mittel, Art der Bekanntmachungen, Änderung der Satzung.

(2) Die Satzungen der Landesverbände müssen Bestimmungen enthalten, nach denen die von den Bundesverbänden nach § 368 g Abs. 2 Satz 2 abgeschlossenen Verträge für ihre Mitgliedskassen verbindlich sind.

(3) Für die von den Verbänden besoldeten Angestellten wird nach Maßgabe der §§ 351 bis 357 vom Vorstand eine Dienstordnung und ein Stellenplan aufgestellt. Die Dienstordnung und der Stellenplan bedürfen der Zustimmung der Vertreterversammlung (§ 346) und der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Die Aufsichtsbehörde ist insoweit auch für die Aufgaben zuständig, die in den §§ 351 bis 357 anderen Versicherungsbehörden übertragen sind.

§ 414 c *

Der Vorstand wählt den Geschäftsführer; wenn der Vorstand es für erforderlich hält, wählt er außerdem einen Stellvertreter. Der Geschäftsführer und bei Behinderung sein Stellvertreter gehören dem Vorstand mit beratender Stimme an.

§ 414 d *

Für die Organe und die Geschäftsführer der Verbände gelten § 342 Abs. 1, § 345 Abs. 1 und 2 und § 346 dieses Gesetzes sowie § 2 Abs. 5 Satz 1, Abs. 6, 11 und 12, § 3, § 4 Abs. 7, § 5, § 6 Abs. 1, 3 und 4, § 7 und § 8 Abs. 4 und 6 des Gesetzes über die Selbstverwaltung und über Änderungen von Vorschriften auf dem Gebiet der Sozialversicherung in der Fassung des Gesetzes vom 13. August 1952 (Bundesgesetzbl. I S. 427) entsprechend.

§ 414 e *

Die Landesverbände haben die Aufgaben zu erfüllen, die ihnen bundes- oder landesrechtliche Vorschriften zuweisen. Darüber hinaus haben sie ihre Mitgliedskassen zu unterstützen, insbesondere durch

- a) Beratung und Unterrichtung,
- b) Sammlung und Aufbereitung von statistischem Material zu Verbandszwecken,
- c) Abschluß und Änderung von Verträgen mit anderen Trägern der Sozialversicherung, mit Vereinigungen oder Verbänden von Heilberufen, mit Kranken- und Heilanstalten sowie mit Lieferanten, wenn sie von der Mitgliedskasse hierzu bevollmächtigt worden sind,

§§ 414 bis 414 h: Vgl. Fußnote S. 60

§ 414 d: In Berlin am 1. 1. 1958 in Kraft getreten gem. Art. 4 Buchst. b G v. 17. 8. 1955 8230-23 i. V. m. dem Berliner G v. 24. 1. 1958 GVBl. Berlin S. 65. GSv 827-6

- d) Bestellung oder Benennung der Vertreter der Krankenkassen in den Ausschüssen für die Fragen der Krankenversicherung bei den Landesversicherungsanstalten sowie in bezirklichen Arbeitsgemeinschaften und anderen Ausschüssen,
- e) Übernahme der Vertretung gegenüber anderen Versicherungsträgern, vor Versicherungsbehörden und Gerichten,
- f) Förderung der Ausbildung der Verwaltungsanwärter oder Lehrlinge bei den Krankenkassen und der Fortbildung der sonstigen bei den Krankenkassen Beschäftigten,
- g) Arbeitstagen der Geschäftsführer.

§ 414 f *

Die Bundesverbände haben die Aufgaben zu erfüllen, die ihnen bundesrechtliche Vorschriften zuweisen. Darüber hinaus haben sie ihre Mitglieder zu unterstützen, und vor allem durch

- a) deren Beratung und Unterrichtung auch durch Zeitschriften,
- b) Aufstellung und Auswertung von Statistiken zu Verbandszwecken,
- c) Abschluß von Verträgen mit Trägern der Sozialversicherung, soweit sie von den Landesverbänden für deren Bereich dazu bevollmächtigt werden,
- d) Übernahme der Vertretung gegenüber anderen Versicherungsträgern, vor Versicherungsbehörden und Gerichten.

§ 414 g *

Die Verbände sollen in Fragen der Gesetzgebung und Verwaltung die zuständigen Behörden unterstützen.

§ 414 h *

Vor Errichtung, Vereinigung, Auflösung oder Schließung von Mitgliedskassen sind die Verbände der beteiligten Kassen zu hören.

§ 415 *

Krankenkassen können mit Zustimmung des *Oberversicherungsamts* für bestimmte Gruppen ihrer Mitglieder oder für bestimmte Bezirke Sektionen errichten und ihnen einen Teil, jedoch höchstens zwei Drittel, der Einnahmen und der Leistungen zuweisen. Das Nähere, namentlich über Verfassung, Verwaltung, Aufgaben und Zuständigkeit, bestimmt die Satzung.

§ 415 a *

Eine Krankenkasse mit räumlich weit ausgedehntem Bezirk kann für bestimmte Bezirke oder Gruppen ihrer Mitglieder oder für einen oder mehrere Betriebe Sektionen bilden und ihnen einen Teil der Einnahmen und Ausgaben zuweisen. Das Nähere, namentlich über Aufgaben, Verfassung, Verwaltung

§§ 414 bis 414 h: Vgl. Fußnote S. 60

§ 415 Satz 1 u. § 415 a Satz 2 u. 3: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 8 BVAG 827-8

§ 415 a Satz 4 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

und Zuständigkeit, bestimmt die Satzung mit Zustimmung des *Oberversicherungsamts*. Das *Oberversicherungsamt* kann auf Antrag Beteiligten nach Anhörung der Kasse die Bildung von Sektionen anordnen. Der Kassenvorstand hat gegen eine solche Anordnung und der Antragsteller gegen ihre Ablehnung binnen einem Monat die *Beschwerde* an die *oberste Verwaltungsbehörde*.

§ 415 b

Werden infolge der Neuerrichtung von Sektionen nach § 415 a Beamte oder Angestellte der Krankenkassen entbehrlich, so haben die neuerrichteten Sektionen diese bei der Anstellung von hauptamtlichen Beamten und Angestellten nach Maßgabe des § 290 in erster Reihe zu berücksichtigen. Im übrigen gelten die §§ 302 und 305 entsprechend.

ACHTER ABSCHNITT

Besondere Berufszweige

I. Allgemeine Vorschrift

§ 416 *

Die Vorschriften dieses Buches gelten mit den besonderen Vorschriften der

- §§ 417 bis 434 für die in der Landwirtschaft Beschäftigten,
- §§ 435 bis 440 für Hausgehilfen,
- §§ 441 bis 458 für unständig Beschäftigte,
- §§ 459 bis 465 für die im Wandergewerbe Beschäftigten,
- §§ 466 bis 475 a für Hausgewerbetreibende und ihre hausgewerblich Beschäftigten,
- §§ 476 bis 493 b für Seeleute sowie des § 494 für Lehrlinge.

II. Landwirtschaft

§ 417 *

Als in der Landwirtschaft Beschäftigter gilt auch, wer

1. in landwirtschaftlichen Nebenbetrieben (§§ 918 bis 921) beschäftigt wird,
2. in landwirtschaftlichen Betrieben beschäftigt wird, die Nebenbetriebe eines gewerblichen Betriebs sind, und nicht nach § 540 durch die Satzung einer gewerblichen Berufsgenossenschaft bei dieser versichert ist.

§§ 418 u. 419 *

§ 420 *

(1) Auf Antrag des Arbeitgebers werden für die Dauer des Arbeitsvertrags unter Wegfall des Anspruchs der Versicherten auf Krankengeld die Kas-

§ 416: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 8 G v. 16. 12. 1927 I 337

§ 417 Nr. 1: §§ 918 bis 921 jetzt § 779 neuer Fassung

§ 417 Nr. 2: § 540 a. F. jetzt § 644 neuer Fassung

§§ 418 u. 419: Weggefallen vor NF

§ 420 Abs. 3: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

senbeiträge entsprechend ermäßigt, wenn erweislich mindestens

1. der Arbeitsvertrag auf ein Jahr abgeschlossen ist,
2. die Versicherten entweder für das Jahr Sachleistungen im dreihundertundsechzigfachen Wert des satzungsmäßigen täglichen Krankengeldes oder für den Tag einen Entgelt im Werte dieses Krankengeldes beziehen, und
3. ihnen ein Rechtsanspruch auf diese Leistungen für die Geltungsdauer des Arbeitsvertrags zusteht.

(2) Ist der Versicherte über die Geltungsdauer des Arbeitsvertrags hinaus krank und arbeitsunfähig, so tritt sein Anspruch auf Krankengeld wieder in Kraft. Der Arbeitgeber hat der Kasse das Krankengeld zu erstatten. § 28 gilt entsprechend.

(3) Die Beiträge werden durch die Satzung mit Zustimmung des *Oberversicherungsamts* nach dem Verhältnis des Krankengeldes zum Werte der anderen Kassenleistungen ermäßigt.

§ 421 *

Mit Zustimmung des *Oberversicherungsamts* kann die Satzung für Versicherte, denen in Krankheitsfällen nach ihrem Arbeitsvertrag geringere als die in § 420 Abs. 1 Nr. 2 bezeichneten Leistungen zustehen, das Krankengeld kürzen; die Beiträge sind entsprechend zu ermäßigen.

§ 422 *

(1) Was nach den §§ 420, 421 vom Krankengeld gilt, gilt auch für das Hausgeld . . .

(2) Soweit der Arbeitgeber die vertragsmäßigen Leistungen (§§ 420, 421) nicht erfüllt, hat die Krankenkasse dem erkrankten Mitglied auf Antrag das Krankengeld und die in Absatz 1 bezeichneten anderen Bezüge zu zahlen. Der Arbeitgeber hat ihr das Geleistete zu erstatten. § 28 gilt entsprechend.

(3) Bei Streit über den Erstattungsanspruch (Absatz 2, § 420 Abs. 2) entscheidet das *Versicherungsamt* im *Spruchverfahren*.

§§ 423 bis 425 *

§ 426

Die oberste Verwaltungsbehörde kann für das Gebiet des Landes oder Teile davon den Landkrankenkassen gestatten, durch die Satzung für arbeitsunfähig Erkrankte erweiterte Krankenpflege (§ 429) einzuführen.

§ 427

Die Satzung darf dies nur bestimmen, wenn im Bezirk der Landkrankenkasse

1. sonst die Leistungsfähigkeit der in der Landwirtschaft Beschäftigten oder ihrer Arbeitgeber beeinträchtigt werden würde, und

§ 421: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 422 Abs. 1 Auslassung: Abhängig von § 194 Nr. 2 a. F.

§ 422 Abs. 3 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§§ 423 bis 425: Weggefallen vor NF

2. eine ausreichende Zahl von Krankenhäusern und ähnlichen Heilanstalten die Durchführung der erweiterten Krankenpflege sichert.

§ 428*

Die Bestimmung bedarf der Zustimmung des *Obersicherungsamts*, jedoch in Bezirken, in denen die in der Landwirtschaft Beschäftigten bereits nach den allgemeinen Vorschriften dieses Buches oder nach dem Krankenversicherungsgesetz versichert sind, derjenigen der obersten Verwaltungsbehörde.

§ 429

Als erweiterte Krankenpflege wird statt der Krankenpflege und des Krankengeldes Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus oder einer ähnlichen Heilanstalt gewährt. Diese Leistung gilt als Regelleistung.

§ 430

(1) Der arbeitsunfähig Erkrankte braucht nicht in eine Heilanstalt gebracht zu werden, wenn es nach ärztlichem Gutachten die Heilung nicht fördern würde.

(2) Wenn der arbeitsunfähig Erkrankte ohne sein Verschulden in keine Heilanstalt gebracht wird, so hat die Landkrankenkasse die gesetzliche Krankenhilfe zu gewähren. Die Satzung kann bestimmen, daß unter den Voraussetzungen der §§ 420, 421 das Krankengeld ganz oder teilweise nicht ausgezahlt, sondern auf die demnächst fälligen Beiträge für die Versicherten verrechnet wird.

§ 431

Solange der Erkrankte die Krankenhauspflege da ablehnt, wo sie nach § 184 seiner Zustimmung bedürfen würde, hat er, sofern die Satzung nichts anderes bestimmt, nur auf Krankenpflege und, wenn er bisher von seinem Arbeitsverdienst Angehörige ganz oder überwiegend unterhalten hat, auf das halbe Krankengeld Anspruch.

§ 432

(1) Die Satzung bestimmt, ob und in welcher Höhe bei erweiterter Krankenpflege neben der Krankenhauspflege ein Hausgeld zu gewähren ist.

(2) Schreibt die Satzung erweiterte Krankenpflege vor, so kann sie zugleich für das Sterbegeld einen Höchstbetrag von dreißig Deutsche Mark festsetzen.

(3) Sie kann die Gewährung erweiterter Krankenpflege auf Versicherungsfälle beschränken, die während der Erwerbslosigkeit und binnen drei Wochen nach dem Ausscheiden aus der Mitgliedschaft eintreten.

(4) Sie hat die Beiträge für die Versicherten, denen bei Erkrankung nur die erweiterte Krankenpflege zusteht, entsprechend zu ermäßigen.

§ 428: „Obersicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8. Krankenversicherungsg v. 15. 6. 1883/10. 4. 1892 S. 417 aufgeh. durch Art. 5 EGRVO v. 19. 7. 1911 S. 839

§ 433

Enthält die Satzung einer Landkrankenkasse Bestimmungen nach den §§ 426 bis 432, so können die Satzungen landwirtschaftlicher Betriebskrankenkassen, die ihren Sitz im Bezirk dieser Landkrankenkasse haben, das gleiche bestimmen.

§ 433 a

Die Neueinführung einer erweiterten Krankenpflege für die in der Landwirtschaft Beschäftigten nach den §§ 426 bis 433 ist nach dem 9. August 1923 nicht mehr zulässig.

§ 434*

Für die in der Landwirtschaft Beschäftigten mit Ausnahme der Gärtner sowie der vorübergehend in der Landwirtschaft beschäftigten gewerblichen Arbeiter gelten die §§ 503, 517 bis 523 nicht; welche Beschäftigung als vorübergehend gilt, bestimmt die *Reichsregierung*.

III. Hausgehilfen

§ 435*

Die §§ 426 bis 433, 434 gelten auch für die Versicherung der Hausgehilfen; jedoch ist die Einführung der erweiterten Krankenpflege nicht an die Voraussetzung des § 427 Nr. 1 gebunden und für die Zustimmung immer das *Obersicherungsamt* zuständig. Auf Antrag des Dienstberechtigten oder des Versicherten ist von der Unterbringung in eine Heilanstalt abzusehen, wenn sie nach ärztlichem Gutachten nicht notwendig ist.

§ 436*

§ 437*

(1) Auch wo die erweiterte Krankenpflege durch die Satzung nicht eingeführt ist, hat die Landkrankenkasse sie auf Antrag des Dienstberechtigten oder des Hausgehilfen dem in die häusliche Gemeinschaft aufgenommenen Hausgehilfen zu gewähren, wenn die Krankheit ansteckend ist, oder wenn er nach ihrer Art in der häuslichen Gemeinschaft nicht oder nur unter erheblicher Belästigung des Dienstberechtigten behandelt oder gepflegt werden kann.

(2) Die Satzung kann bestimmen, daß der Dienstberechtigte für diejenigen Versicherten, welche freie Verpflegung und Wohnung von ihm erhalten, den dafür festgesetzten Wert (§160 Abs. 2) während der Dauer der Krankenhauspflege, längstens aber für den in § 617 des Bürgerlichen Gesetzbuchs vorgesehenen Zeitraum an die Landkrankenkasse zu erstatten habe, sofern die Aufnahme in das Krankenhaus auf Antrag des Dienstberechtigten geschieht und es sich nicht um eine ansteckende Krankheit handelt.

§ 434: § 503 aufgeh.; vgl. Fußnote dort

§ 435 Satz 1 Halbs. 2: „Obersicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8

§ 436: Aufgeh. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 64 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 437: Ergänzt durch Erl. v. 7. 9. 1944 RA:Bl. II S. 253, s. Anhang zu 820-1

§ 437 Abs. 2: BGB 400-2. Im Reichsgesetzblatt 1924 I 779 versehentlich „zu erstatten haben“ statt „zu erstatten habe“

§ 438 *

(1) Bei Streit zwischen dem Dienstberechtigten und der Kasse über diese Art der Verpflichtung (§ 437) entscheidet *endgültig* das *Versicherungsamt*.

(2) Es kann die Kasse auf ihren Antrag von der erweiterten Krankenpflege in Fällen entbinden, in denen sich diese ohne Verschulden der Kasse nicht durchführen läßt.

§ 439

Werden Hausgehilfen auch in dem Betrieb oder anderen Erwerbsgeschäft des Dienstberechtigten beschäftigt, so ist diese Beschäftigung für ihre Versicherung und die Ansprüche maßgebend, die sie nach Gesetz oder Satzung gegen den Arbeitgeber in Krankheitsfällen haben, sofern sie nicht für sich allein nach § 168 versicherungsfrei ist.

§ 440 *

(1) Die Landesregierung kann bestimmen, daß Hausgehilfen nach diesem Gesetz versicherungsfrei sind, wenn für sie bei dessen Verkündung landesrechtlich Fürsorge im Krankheitsfalle getroffen ist.

(2) Diese Fürsorge muß nach Umfang und Dauer mindestens den Regelleistungen der Krankenkassen gleichwertig sein

(3) Für einen Hausgehilfen dürfen dabei nicht höhere Beiträge erhoben werden, als nach diesem Gesetz Beitragsteile auf ihn fallen würden.

(4) Soweit die Reichsversicherungsordnung oder die Satzung einer Krankenkasse ein Recht daraus herleitet, daß eine Wartezeit bei einer Krankenkasse zurückgelegt ist oder eine Versicherung von bestimmter Dauer innerhalb eines gleichfalls bestimmten Zeitraums bestanden hat, steht die Zeit der Versicherungsfreiheit auf Grund des Absatzes 1 der Versicherung bei einer Krankenkasse gleich. Die Versicherungseinrichtung gilt für die Zeit, in der sie dem Hausgehilfen Fürsorge zu gewähren hat, der Krankenkasse gleich, der er ohne die Befreiung anzugehören hätte.

IV. Unständige Beschäftigung, Hausgewerbe, Wandergewerbe *

§ 441 *

Der *Reichsarbeitsminister* bestimmt das Nähere über die Versicherung der unständig Beschäftigten, der Hausgewerbetreibenden, der Heimarbeiter und der in Wandergewerbebetrieben Beschäftigten. Er kann hierbei bestimmen, welche Personengruppen als Hausgewerbetreibende im Sinne des § 166 Abs. 1 Nr. 1 und als Heimarbeiter anzusehen sind.

§ 438 Abs. 1 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1
§ 438 Abs. 2 Kursivdruck: Vgl. jetzt § 2 Abs. 1 Satz 1 u. § 3 Abs. 1 BVAG 827-8

§ 440 Abs. 2 Auslassung: Infolge Zeitablaufs gegenstandslos
Unterabschn. IV bis VI: Überschrift zu Unterabschn. IV i. d. F. d. Art. 15 Abs. 2 V v. 17. 3. 1945 I 41; § 441 i. d. F. d. Art. 15 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945; §§ 442 bis 475 a nebst Überschriften zu den Unterabschnitten V u. VI aufgeh. durch Art. 15 Abs. 3 V v. 17. 3. 1945. Vgl. aber BSG v. 4. 7. 1962 3 RK 56/58, Bd. 17 S. 182. Art. 15 der V v. 17. 3. 1945 ist für die brit. Zone aufgeh. durch Nr. 3 Buchst. e Sozialvers.-Direktive Nr. 4 v. 14. 10. 1945 ArbBlBrZ 1947 S. 13; Abdruck der Überschrift zu Unterabschn. IV u. des § 441 in der vor Verkündung der V v. 17. 3. 1945 geltenden Fassung an zweiter Stelle

§§ 441 bis 475 a: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. IV bis VI

IV. Unständige Beschäftigung *

§ 441 *

Unständig ist die Beschäftigung, die auf weniger als eine Woche entweder nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im voraus durch den Arbeitsvertrag beschränkt ist.

§ 442 *

(1) Unständig Beschäftigte, die nicht nach § 168 versicherungsfrei sind, werden bei der allgemeinen Ortskrankenkasse oder, wenn sie überwiegend landwirtschaftlich beschäftigt sind, bei der Landkrankenkasse ihres Wohnorts versichert.

(2) Die Kasse hat über sie ein Mitgliederverzeichnis nach der Buchstabenfolge zu führen und laufend zu halten.

(3) Die Mitgliedschaft bei der Kasse beginnt mit der Eintragung in das Verzeichnis.

§ 443 *

Sobald die Kasse Kenntnis erhält, daß ein unständig Beschäftigter ihres Bezirkes keiner Krankenkasse angehört, obwohl er versicherungspflichtig ist, trägt sie ihn von selbst in das Verzeichnis ein.

§ 444 *

(1) Der Versicherungspflichtige soll sich selbst zur Eintragung anmelden.

(2) Das Versicherungsamt, die Gemeinde- und Polizeibehörde, die Ausgabestelle für *Quittungskarten* (§ 1419) sowie alle Organe und Angestellten der Versicherungsträger haben der zuständigen Kasse jeden Versicherungspflichtigen zu melden, der unständig beschäftigt und nicht schon Mitglied einer Krankenkasse ist.

(3) Die oberste Verwaltungsbehörde kann diese Pflicht näher regeln.

§ 445 *

Die Kasse kann unständig Beschäftigte zur Feststellung ihrer Versicherungspflicht laden und durch Zwangsstrafen in Geld anhalten, der Ladung zu folgen.

§ 446 *

Der Eingetragene bleibt Mitglied auch während der Zeit, in der er vorübergehend nicht gegen Entgelt beschäftigt wird.

§ 447 *

(1) Der Versicherte wird auf seine Abmeldung im Verzeichnis gelöscht, wenn er glaubhaft macht, daß er Mitglied einer anderen Kasse geworden ist oder die unständige Beschäftigung nicht nur vorübergehend aufgegeben hat.

(2) Er wird auch dann gelöscht, wenn die Kasse diese Tatsache anderweit feststellt, oder wenn sie erfährt, daß der Versicherte gestorben oder in den Bezirk einer anderen Kasse verzogen ist.

§§ 441 bis 475 a: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. IV bis VI
§ 444 Abs. 2: „Quittungskarten“ jetzt „Versicherungskarten“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4. § 1419 vgl. jetzt § 1414

(3) Wer gelöscht wird, kann nach § 313 Mitglied bleiben. Die Satzung bestimmt Näheres über Beiträge und Leistungen.

§ 448 *

(1) Scheidet der Versicherte aus der anderen Kasse (§ 447) wieder aus oder nimmt er die unständige Beschäftigung wieder auf, so soll er sich sofort wieder zur Eintragung in das Verzeichnis melden.

(2) Die Kasse hat das Versicherungsverhältnis solcher Personen zu überwachen.

§ 449 *

(1) Wird der Versicherte bei seiner Kasse nach § 317 durch einen Arbeitgeber angemeldet, so ist dies in dem Verzeichnis zu vermerken.

(2) Die Mitgliedschaft auf Grund dieser Anmeldung setzt die frühere unmittelbar fort.

(3) Nach Abmeldung durch den Arbeitgeber ist der Vermerk in dem Verzeichnis zu löschen.

§ 450 *

(1) Beiträge und Leistungen setzt die Satzung nach dem Ortslohn besonders fest; sie kann dabei für einzelne Gruppen unständig Beschäftigter die Sätze des Ortslohns durch Zuschläge erhöhen. Die Festsetzungen bedürfen der Zustimmung des *Oberversicherungsamts* ...

(2) ...

(3) Die unständig Beschäftigten haben ihren Beitragsteil (§ 381 Abs. 1) selbst einzuzahlen.

(4) Auf die satzungsmäßigen Mehrleistungen ihrer Kasse haben sie nur Anspruch, soweit es die Satzung bestimmt.

§ 451 *

(1) Die Satzung kann bestimmen, daß für unständig Beschäftigte der Anspruch auf Kassenleistungen erst nach einer Wartezeit von höchstens sechs Wochen entsteht.

(2) Liegt eine frühere Mitgliedschaft nicht länger als sechsundzwanzig Wochen zurück, so wird ihre Dauer auf die Wartezeit angerechnet.

§ 452 *

(1) Hat ein unständig Beschäftigter im Laufe der letzten sechsundzwanzig Wochen vor der Erkrankung für mehr als acht Wochen seinen Beitragsteil nicht geleistet, so erhält er nur Krankenpflege; das Sterbegeld darf dreißig Deutsche Mark nicht übersteigen.

(2) Das gleiche gilt für einen Versicherten, dessen Mitgliedschaft noch nicht sechsundzwanzig Wochen besteht, wenn er seinen Beitragsteil für mehr als ein Viertel der Versicherungsdauer nicht geleistet hat.

§§ 441 bis 475 a: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. IV bis VI (S. 64)
 § 450 Abs. 1 Satz 2: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8
 § 450 Abs. 1 Satz 3: Aufgeh. durch Art. 7 G v. 15. 7. 1927 I 219
 § 450 Abs. 2: Aufgeh. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 65 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 453 *

Der Gemeindeverband hat der Kasse am Schluß jedes Vierteljahrs den Gesamtbetrag der Beitrags-teile für die Arbeitgeber auf Grund einer eingereichten Rechnung zu zahlen.

§ 454 *

(1) Der Verband kann den Betrag umlegen, und zwar entweder auf alle Einwohner des Kassenbezirktes oder getrennt für die Ortskrankenkassen und die Landkrankenkassen des Bezirktes je auf die beteiligten Einwohner.

(2) Dabei soll er solche Einwohner, welche unständig Beschäftigte in größerer Zahl oder für längere Zeit zu beschäftigen pflegen, zur Umlage in höherem Maße heranziehen.

§ 455 *

(1) Die Satzung der Kasse kann mit Zustimmung des Verbandes und des *Oberversicherungsamts* bestimmen, daß die unständig Beschäftigten keine Beitragsteile zahlen.

(2) Die Kasse gewährt ihnen dann nur die Leistungen nach § 452 Abs. 1.

§ 456 *

(1) Die Landesregierung kann bestimmen, wie weit im übrigen die nach den §§ 454, 455 gefaßten Beschlüsse des Verbandes der Genehmigung bedürfen.

(2) ...

§ 457 *

Die Arbeitgeber unständig Beschäftigter als solche, sowie unständig Beschäftigte, die nach § 455 keine Beitragsteile zahlen, sind bei der Kasse weder wählbar noch wahlberechtigt.

§ 458 *

(1) Die Landesregierung kann für das Land oder Teile davon Meldung und Beitragsleistung für die unständig Beschäftigten abweichend regeln.

(2) Ebenso kann sie anordnen, daß die unständig Beschäftigten nach den allgemeinen Vorschriften dieses Buches, soweit sie jedoch in der Landwirtschaft beschäftigt sind, nach den dafür geltenden besonderen Vorschriften versichert werden, wenn sie selbst oder ein Statut des Gemeindeverbandes oder die Kassensatzung dafür sorgt, daß die Versicherung, namentlich das Meldewesen, ordnungsmäßig durchgeführt wird und die Beiträge richtig eingehen.

§§ 441 bis 475 a: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. IV bis VI (S. 64)
 § 453: Abweichung in Berlin gem. § 4 SKAG Berlin 826-12 i. V. m. § 18 BSVAG
 § 455 Abs. 1: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8
 § 456 Abs. 2: Aufgeh. durch § 224 Abs. 3 des am 1. 1. 1954 in Kraft getretenen SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613
 § 458: Abweichung in Berlin gem. § 4 SKAG Berlin 826-12 i. V. m. § 18 BSVAG

V. Wandergewerbe*

§ 459*

(1) Der Arbeitgeber, der eines Wandergewerbscheins bedarf, hat die in seinem Wandergewerbetrieb Beschäftigten, soweit er sie von Ort zu Ort mit sich führen will, ihrer Zahl nach bei der Landkrankenkasse des Ortes als Mitglieder anzumelden, bei dessen Polizeibehörde er den Schein beantragt.

(2) Beschäftigte, für die er über die angemeldete Zahl hinaus die Erlaubnis nach § 62 der Gewerbeordnung erst nach Empfang des Scheines nachsucht, hat er durch Vermittlung der für diese Erlaubnis zuständigen Behörde anzumelden.

§ 460*

(1) Bei der Anmeldung hat der Arbeitgeber die Beiträge für die Zeit bis zum Ablauf des Wandergewerbscheins oder mit Erlaubnis des Kassenvorstandes für kürzere Zeit im voraus zu entrichten.

(2) Wird der Schein oder die Erlaubnis (§ 459 Abs. 2) zurückgenommen oder der Betrieb sonst eingestellt, so erstattet der Vorstand auf Antrag die zuviel gezahlten Beiträge zurück, ebenso für volle Kalenderwochen, in denen nachweislich der Arbeitgeber die Personen nicht mit sich geführt hat.

§ 461*

(1) Im Falle des § 459 Abs. 1 bescheinigt die Krankenkasse nach einem von der *Reichsregierung* bestimmten Muster die empfangenen oder gestundeten Beiträge unter Angabe des Grundlohns und des Wochenbeitrags. Diese Bescheinigung ist der Polizeibehörde vorzulegen, sobald der Wandergewerbschein beantragt wird.

(2) Im Falle des § 459 Abs. 2 werden die Beiträge an die dort bezeichnete Behörde gezahlt und von ihr der zuständigen Landkrankenkasse übermittelt.

(3) Der Wandergewerbschein darf nur erteilt werden, wenn die Bescheinigung vorgelegt ist, die Erlaubnis nur, wenn die Beiträge entrichtet sind.

(4) Auf dem Wandergewerbschein ist der Grundlohn und der Wochenbeitrag anzugeben.

§ 462*

(1) Die Versicherten erhalten die Regelleistungen der Krankenkassen. § 382 gilt für sie nicht. Die Satzung kann bestimmen, daß der Versicherte auf seinen Antrag auch Anspruch auf die Mehrleistungen der Kasse hat, solange die Personen, denen sie zu gewähren sind, sich im Bezirk der Kasse aufhalten.

(2) Gewährt die Kasse ihren anderen Mitgliedern mehr, so kann sie die Beiträge für die im Wandergewerbe Beschäftigten entsprechend kürzen.

§§ 441 bis 475 a: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. IV bis VI (S. 64)
 Unterabschn. V Überschrift: „Wandergewerbe“ jetzt „Reisegewerbe“
 gem. Tit. III §§ 55 bis 63 GewO 7100-1
 § 459 Abs. 2: GewO 7100-1

§ 463*

(1) Der Arbeitgeber kann den Versicherten für Zeiten, die längstens einen Monat zurückliegen, zwei *Drittel* der von ihm dafür gezahlten Beiträge vom Lohn abziehen.

(2) Bei Streit über Abzüge entscheidet das *Versicherungsamt des Aufenthaltsorts*.

§ 464*

§ 465*

(1) Die *Reichsregierung* kann zur Durchführung der §§ 459 bis 464 Näheres bestimmen.

(2) Sie kann bestimmen, wieweit Personen versicherungspflichtig sind, die ein Arbeitgeber ohne Wandergewerbschein in seinem Wandergewerbetrieb beschäftigt (§ 59 der Gewerbeordnung) und von Ort zu Ort mit sich führt, und ihre Versicherung auch abweichend von den §§ 459 bis 464 regeln.

VI. Hausgewerbe

§ 466*

(1) Die Versicherung des Hausgewerbetreibenden wird durch Statut der Gemeinden oder kommunaler Verbände geregelt. Vorher ist den beteiligten Ortskrankenkassen Gelegenheit zur Äußerung zu geben. Das Statut und seine Änderung bedürfen unter Ausschluß der Zuständigkeit anderer Behörden der Zustimmung des *Obersicherungsamts*. ... Die Gründe der Versagung sind mitzuteilen; gegen die Versagung findet die *Beschwerde* an die *oberste Verwaltungsbehörde* statt.

(2) Was als kommunaler Verband gilt, bestimmt die oberste Verwaltungsbehörde.

§ 467*

Auf übereinstimmenden Antrag der für den Erlaß des Statuts zuständigen Stelle und der allgemeinen Ortskrankenkasse oder Ortskrankenkassen ihres Bezirkes kann das *Obersicherungsamt* genehmigen, daß die Versicherung der Hausgewerbetreibenden für diesen Bezirk durch die Satzung der allgemeinen Ortskrankenkasse oder Ortskrankenkassen geregelt wird. Gegen die Versagung der Genehmigung findet die *Beschwerde* an die *oberste Verwaltungsbehörde* statt. Für die Bestimmungen der Satzung über die Versicherung des Hausgewerbetreibenden gilt § 466 Abs. 1 Satz 3 bis 5 entsprechend.

§§ 441 bis 475 a: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. IV bis VI (S. 64)
 § 463 Abs. 1: „Zwei Drittel“ jetzt „die Hälfte“ gem. § 2 Nr. 3 G v. 13. 8. 1952 I 437; vgl. Fußnote zu § 381 Abs. 1
 § 463 Abs. 2 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1
 § 464: Abhängig von dem gem. Art. I Nr. 29 G v. 5. 2. 1960 I 61 mit Wirkung vom 1. 10. 1960 weggefallenen § 60 d Abs. 2 GewO i. d. F. v. 26. 7. 1900 S. 871
 § 465 Abs. 1: „§ 464“ vgl. Fußnote dort
 § 465 Abs. 2: § 59 a. F. GewO i. d. F. v. 26. 7. 1900 S. 871 vgl. jetzt §§ 55 a und 55 b GewO 7100-1. „§ 464“ vgl. Fußnote dort
 § 466 Abs. 1 Satz 3: „Obersicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8
 § 466 Abs. 1 Satz 4: Gegenstandslos infolge Wegfalls des Beschlußverfahrens gem. § 213 SGG 330-1
 § 466 Abs. 1 Satz 5 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1
 § 467 Satz 1: „Obersicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8
 § 467 Satz 2 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 468 *

(1) Ist für einen Bezirk innerhalb sechs Monaten nach Inkrafttreten dieser Vorschriften die Regelung nach den §§ 466, 467 nicht erfolgt, so erläßt die oberste Verwaltungsbehörde oder die von ihr beauftragte Behörde die erforderliche Bestimmung, es sei denn, daß in dem Bezirk eine hausgewerbliche Beschäftigung nicht stattfindet.

(2) Änderungen der Bestimmungen erfolgen durch die gleichen Stellen.

§ 469 *

(1) Was nach den nachstehenden Vorschriften für die Regelung der hausgewerblichen Krankenversicherung durch Statut (§ 466) gilt, gilt auch für die Regelung nach den §§ 467, 468.

(2) Die nach den §§ 466 bis 468 für die Hausgewerbetreibenden eines Bezirkes getroffene Bestimmung gilt auch für die außerhalb des Bezirkes wohnenden Arbeitgeber und Auftraggeber dieser Hausgewerbetreibenden.

§ 470 *

(1) Die Hausgewerbetreibenden sind vorbehaltlich des § 309 bei der allgemeinen Ortskrankenkasse ihrer Betriebstätte versichert.

(2) Wo für einzelne oder mehrere Gewerbszweige eine besondere Ortskrankenkasse besteht und für diese Gewerbszweige die hausgewerbliche Betriebsart in größerem Umfang stattfindet, kann das Statut die Hausgewerbetreibenden dieser Gewerbszweige auch der besonderen Ortskrankenkasse zuweisen. Die allgemeine Ortskrankenkasse oder die allgemeinen Ortskrankenkassen des Bezirkes sind vorher zu hören.

(3) Der Kasse des Hausgewerbetreibenden gehören auch die von ihm in seinem hausgewerblichen Betrieb Beschäftigten an. Für ihre Versicherung gelten die allgemeinen Vorschriften dieses Buches.

§ 471 *

Die Meldepflicht für seine Beschäftigten liegt dem Hausgewerbetreibenden, diejenige für den letzteren seinem Arbeitgeber (§ 162 Abs. 4) ob.

§ 472 *

(1) Die Mittel für die Krankenversicherung sind durch Beiträge der Hausgewerbetreibenden und ihrer Arbeitgeber aufzubringen.

(2) § 381 Abs. 1 und die allgemeinen Vorschriften über die Zahlung der Beiträge gelten entsprechend.

(3) Das Statut kann den Auftraggeber für die Beiträge haftbar machen.

(4) Für die Zeit, in der die Hausgewerbetreibenden für eigene Rechnung arbeiten, haben sie die Beiträge für ihre Person selbst zu zahlen.

§§ 441 bis 475 a: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. IV bis VI (S. 64)

§ 473 *

(1) Das Statut kann den Auftraggebern Zuschüsse bis zu eins vom Hundert des Entgelts für die vom Hausgewerbetreibenden gelieferten Arbeiterzeugnisse auferlegen. Es kann statt des Arbeitgeberbeitrags den Arbeitgebern oder Auftraggebern solche Zuschüsse bis zu zwei vom Hundert des Entgelts auferlegen.

(2) Dabei ist zu bestimmen, ob vom Entgelt der Wert der vom Hausgewerbetreibenden beschafften Roh- und Hilfsstoffe abzuziehen ist.

(3) Die Vorschriften über Beitragsstreitigkeiten (§ 405) gelten entsprechend bei Streit über Zuschüsse.

(4) Wo Zuschüsse erhoben werden, setzt das Versicherungsamt im Falle eines Bedürfnisses den Durchschnittswert der Roh- und Hilfsstoffe fest. Auf *Beschwerde* entscheidet das *Obersicherungsamt endgültig*.

§ 474 *

Die Auftraggeber stehen für die §§ 137 bis 140 den Arbeitgebern gleich.

§ 475 *

(1) Für die Leistungen der Krankenkassen an die Hausgewerbetreibenden gelten die allgemeinen Vorschriften dieses Buches.

(2) Für Bezirke, in denen der Grundlohn für die Hausgewerbetreibenden durchschnittlich niedriger ist als der Ortslohn, kann das Statut den letzteren als Grundlohn festsetzen.

(3) Das Statut kann für Hausgewerbetreibende, deren Entgelt geringer ist als der halbe Grundlohn der niedrigsten Lohnstufe bei ihrer Kasse, die Beiträge entsprechend ermäßigen.

§ 475 a *

(1) Statutarische Bestimmungen über die Versicherung der Hausgewerbetreibenden, die am 5. Mai 1922 bereits bestanden, bleiben aufrechterhalten, wenn sie den vorstehenden Vorschriften genügen oder ihnen entsprechend geändert und innerhalb sechs Monaten nach dem 5. Mai 1922 vom Obersicherungsamt genehmigt worden sind.

(2) Für eine spätere Änderung des Statuts gilt § 466 Satz 3 bis 5 entsprechend.

VIa. Andere Selbständige *

§ 475 b *

Die unter § 165 a Abs. 1 Nr. 2 fallenden Lehrer und Erzieher haben selbst die Pflichten der Arbeitgeber zu erfüllen. Sie können jedesmal, wenn sie Entgelt

§§ 441 bis 475 a: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. IV bis VI (S. 64)

§ 473 Abs. 4 Satz 2 Kursivdruck: Neuregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1 Überschrift zu Unterabschn. VIa und § 475 b: Eingef. durch § 3 G v. 13. 1. 1938 I 33, in Kraft getreten am 1. 1. 1938

§ 475 b Satz 1: § 165 a Abs. 1 Nr. 2 a. F. vgl. jetzt § 166 Abs. 1 Nr. 2

§ 475 b Satz 2: „Arbeitgeber-Drittel“ jetzt „Arbeitgeber-Hälfte“ gem. § 2 Nr. 3 G v. 13. 8. 1952 I 437; vgl. Fußnote zu § 381 Abs. 1

erhalten, einen Zuschlag zur anteilmäßigen Deckung des *Arbeitgeber-Drittels* der gesetzlichen Beiträge verlangen. Dieser Anspruch besteht nur, soweit es sich um die Beiträge für den laufenden und den vorhergehenden Kalendermonat handelt, für weiter zurückliegende Zeiträume nur, wenn der Lehrer oder Erzieher schuldlos Beiträge nachentrichtet.

§ 475 c *

(1) Für die in § 165 a Abs. 1 Nr. 3, Abs. 2 bezeichneten Artisten kann die Krankenversicherung einheitlich durchgeführt werden. Das Nähere bestimmt der *Reichsarbeitsminister*.

(2) Das Unternehmen, in dem die artistischen Leistungen zur Schau gestellt oder vorgeführt werden, gilt als Arbeitgeber im Sinne dieses Gesetzes.

§ 475 d *

(1) Hebammen mit Niederlassungserlaubnis (§ 165 a Abs. 1 Nr. 4) haben selbst die Pflichten der Arbeitgeber zu erfüllen.

(2) Der Grundlohn bemißt sich nach dem durchschnittlichen Jahreseinkommen aus der Hebammen-tätigkeit. Erreicht eine Hebamme das gewährleistete Mindesteinkommen nicht, gilt als Grundlohn der gewährleistete Betrag.

(3) Absatz 1 und Absatz 2 Satz 1 gelten entsprechend für die in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege selbständig tätigen Personen (§ 166 Abs. 1 Nr. 5). Der Grundlohn bemißt sich mindestens nach einem Jahreseinkommen von 1200 Deutsche Mark.

§ 475 e *

VII. Seeleute *

§ 476 *

(1) Die See-Krankenversicherung wird von der Seekasse (§ 1375) in einer besonderen Abteilung unter dem Namen See-Krankenkasse durchgeführt.

(2) Die Organe der Seekasse verwalten die See-Krankenkasse nach deren Satzung.

(3) Für die See-Krankenkasse gelten die Vorschriften über Krankenkassen, soweit nicht die §§ 477 bis 493 a anderes bestimmen.

§ 477 *

Bei der See-Krankenkasse werden versichert

1. die Besatzungen deutscher Seefahrzeuge (Seeleute, § 163 Abs. 2),

§ 475 c: Eingef. durch § 3 G v. 13. 1. 1938 I 33, in Kraft getreten am 1. 1. 1938

§ 475 c Abs. 1: § 165 a Abs. 1 Nr. 3 a. F. vgl. jetzt § 166 Abs. 1 Nr. 3. § 165 a Abs. 2 a. F. zu § 166 Abs. 2 geworden u. gegenstandslos; vgl. Fußnote zu § 166 Abs. 2

§ 475 d Abs. 1: Eingef. durch § 22 Abs. 2 G v. 21. 12. 1938 I 1893. § 165 a Abs. 1 Nr. 4 vgl. jetzt § 166 Abs. 1 Nr. 4

§ 475 d Abs. 2: Eingef. durch § 22 Abs. 2 G v. 21. 12. 1938 I 1893

§ 475 d Abs. 3: Eingef. durch Art. 16 Abs. 1 V v. 17. 3. 1945 I 41

§ 475 e: Eingef. durch § 9 Abs. 2 V v. 7. 2. 1943 I 87; aufgeh. durch Art. 16 Abs. 2 V v. 17. 3. 1945 I 41

Unterabschn. VII: Eingef. durch Art. 1 Nr. 9 G v. 16. 12. 1927 I 337. Zu späteren Änderungen vgl. die Einzelfußnoten

§§ 476 bis 493 b: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. VII

§ 477 Nr. 1 bis 3: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 29 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500 (I. V. m. Art. 2 Abs. 2 V v. 17. 3. 1945 I 41)

§ 477 Nr. 4: Eingef. durch Art. 1 Nr. 29 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

2. Seeleute von Beruf, die nicht für eine Fahrt angemustert sind, für die Zeit, während der sie vorübergehend auf einem deutschen Seefahrzeug in einem deutschen Hafen mit Diensten an Bord für Rechnung des Reeders beschäftigt sind,

3. Seemannslehrlinge in der Vorausbildung, wenn sie bei der See-Berufsgenossenschaft gegen Unfall versichert sind,

4. die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten, die während des letzten Beschäftigungsverhältnisses Mitglieder nach den Nummern 1 bis 3 oder zuletzt vor Stellung des Rentenanspruches Mitglieder nach § 478 Abs. 1 waren; dies gilt auch für ihre nach § 165 Abs. 1 Nr. 4 versicherten Hinterbliebenen.

§ 478 *

(1) Versicherungsberechtigte (§§ 176, 177) in Betrieben der Seeschifffahrt, die zur See-Berufsgenossenschaft gehören, können sich nur bei der See-Krankenkasse freiwillig versichern.

(2) Die in § 214 Abs. 1 und für den Fall des Ausscheidens aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung in § 313 Abs. 2 bestimmte Frist von drei Wochen und die in § 195 a Abs. 7 bestimmte Frist von sechs Wochen beginnt für Seeleute, die auf Grund des § 72 des Seemannsgesetzes zurückbefördert werden oder zurückkehren, frühestens mit der Rückkehr ins Inland.

(3) Die Satzung kann bestimmen, daß der Aufenthalt im Ausland der Weiterversicherung nicht entgegensteht.

§ 479 *

(1) Als Grundlohn gilt der dreißigste Teil des nach § 1068 festgesetzten monatlichen Durchschnittsverdienstes der einzelnen Klassen der Schiffsbesatzung und Schiffsgattungen. Der Grundlohn erhöht sich für Seeleute, die auf den Fahrzeugen beköstigt werden, um ein Dreißigstel des nach § 1068 festgesetzten Durchschnittssatzes für Beköstigung.

(2) Für Versicherte, für die ein monatlicher Durchschnittsverdienst nach § 1068 nicht festgesetzt ist, sowie für freiwillig Beitretende bestimmt der Vorstand der See-Krankenkasse den Grundlohn.

(3) § 180 Abs. 1 Satz 3 gilt.

§ 480 *

(1) Der Anspruch des Seemanns auf Krankenhilfe ruht, soweit durch das Seemannsgesetz für den Fall der Erkrankung oder Verletzung Vorsorge getroffen ist; er ruht insbesondere, solange sich der Seemann an Bord des Schiffes, auf der Reise oder im Ausland befindet, es sei denn, daß der Seemann nach § 44 Abs. 1 des Seemannsgesetzes die Krankenhilfe des Trägers der Krankenversicherung gewählt

§§ 476 bis 493 b: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. VII

§ 478 Abs. 2: I. d. F. d. § 145 Abs. 1 Nr. 1 G v. 26. 7. 1957 II 713, in Kraft getreten am 1. 4. 1958. SeemannsG 9513-1

§ 479: § 1068 jetzt § 842

§ 480 Abs. 1: I. d. F. d. § 145 Abs. 1 Nr. 2 G v. 26. 7. 1957 II 713, in Kraft getreten am 1. 4. 1958. SeemannsG 9513-1

oder der Reeder ihn nach § 44 Abs. 2 des Seemannsgesetzes an den Träger der Krankenversicherung verwiesen hat.

(2) Der Zeitraum, während dessen der Anspruch ruht, wird in die Dauer der Krankenhilfe (§ 183) nicht eingerechnet.

§ 481 *

Über die Vorschriften des § 184 hinaus kann die See-Krankenkasse dem kranken Seemann, der ledig ist und keinen Haushalt hat, Unterkunft und Verpflegung in einem Seemannsheim gewähren.

§ 482 *

(1) ...

(2) Der Gewährung von Familienhilfe steht die Ruhensvorschrift in § 480 nicht entgegen.

§ 483 *

(1) Der Versicherte erhält die ihm für seine Person und seine Familienangehörigen nach der Satzung der See-Krankenkasse zustehenden Leistungen im Auftrag und für Rechnung dieser Kasse von der Allgemeinen Ortskrankenkasse des Beschäftigungs-, Wohn- oder Aufenthaltsorts. Besteht dort keine Allgemeine Ortskrankenkasse, so hat die Landkrankenkasse die Leistungen zu gewähren. Eines besonderen Auftrags der See-Krankenkasse bedarf es nicht.

(2) Die See-Krankenkasse kann Verträge über Leistungen und Lieferungen in der Krankenpflege schließen. Berührt der Gegenstand eines solchen Vertrags die beauftragten Kassen, so hat sich die See-Krankenkasse mit ihnen oder ihren Vereinigungen vorher ins Benehmen zu setzen. Soweit die See-Krankenkasse solche Verträge geschlossen hat, sind diese für die Durchführung der Krankenpflege maßgebend; im übrigen gelten für die Durchführung der Krankenpflege die Versicherten als Mitglieder der beauftragten Kasse.

(3) Vor der Gewährung von Krankenhauspflege ist, wenn nicht mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist, die Entschließung der See-Krankenkasse abzuwarten. Auch sonst sollen Wünsche der See-Krankenkasse wegen der Art der Fürsorge tunlichst beachtet werden.

(4) Der Wechsel der beauftragten Kasse bedarf der Zustimmung des Vorstandes der See-Krankenkasse. Die Zustimmung kann für Gruppen von Fällen allgemein erteilt werden. Der Zustimmung bedarf es nicht, wenn der Versicherte die Kasse des Beschäftigungs- oder Aufenthaltsorts mit der des Wohnorts wechselt.

(5) Die Satzung kann Näheres oder anderes bestimmen, insbesondere den Vorstand ermächtigen, allgemein oder im Einzelfall andere Krankenkassen, insbesondere auch Reederei-Betriebskrankenkassen, mit der Gewährung der Leistungen beauftragen.

§ 484 *

Die See-Krankenkasse kann über den Umfang des § 483 hinaus die Fürsorge für den Versicherten und seine Angehörigen den Krankenkassen übertragen.

§ 485 *

(1) Die beauftragte Kasse hat der See-Krankenkasse unverzüglich die Übernahme und das Ende ihrer Leistungen anzuzeigen.

(2) Die See-Krankenkasse hat der beauftragten Kasse die für Höhe und Dauer der Leistungen maßgebenden Verhältnisse mitzuteilen.

§ 486 *

(1) Die See-Krankenkasse hat der beauftragten Kasse die Kosten nebst fünf vom Hundert des Betrags für die Verwaltung zu ersetzen. Soweit die See-Krankenkasse mit Ärzten oder Ärztevereinigungen eine Vereinbarung über die ärztlichen Gebühren getroffen hat, sind der Abrechnung die vereinbarten Sätze zugrunde zu legen; das gleiche gilt bei Vereinbarungen über anderweitige Leistungen oder Lieferungen. Können die Kosten der ärztlichen Behandlung nicht nachgewiesen werden, so sind dafür zwei Achtel des Grundlohns zu ersetzen. Die übrigen Kosten der Krankenpflege werden, wenn ihr Betrag nicht nachgewiesen werden kann, mit einem Achtel des Grundlohns berechnet; die durch Krankenhauspflege und die Gewährung größerer Heilmittel entstandenen Kosten sind auch in diesem Falle besonders zu ersetzen.

(2) Abweichende Vereinbarungen sind zulässig.

(3) Der *Reichsarbeitsminister* kann die Vergütung der Verwaltungskosten, die der beauftragten Kasse nach Absatz 1 zusteht, anderweit festsetzen.

(4) Die beauftragte Kasse kann von der See-Krankenkasse einen angemessenen Vorschuß für die Durchführung der Leistungen fordern.

§ 487 *

(1) Setzt der Reeder die Krankenfürsorge im Falle des § 47 Abs. 1 des Seemannsgesetzes fort, so hat ihm die See-Krankenkasse die Kosten der fortgesetzten Krankenfürsorge zu ersetzen.

(2) Die See-Krankenkasse hat dem Reeder die Aufwendungen zu erstatten, die ihm nach § 48 Abs. 2 des Seemannsgesetzes entstanden sind.

(3) Der Reeder kann von der See-Krankenkasse aus dem Sterbegeld den Ersatz der Aufwendungen verlangen, die ihm durch die Landbestattung des Seemanns (§ 75 des Seemannsgesetzes) entstanden sind.

§ 487 a *

§§ 476 bis 493 b: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. VII (S. 68)

§ 487: I. d. F. d. § 145 Abs. 1 Nr. 3 G v. 26. 7. 1957 II 713, in Kraft getreten am 1. 4. 1958. SeemannsG 9513-1

§ 487 a: Neugeregelt durch § 2 Abs. 1 Buchst. a GSV 827-6

§§ 476 bis 493 b: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. VII (S. 68)

§ 482 Abs. 1: Aufgeh. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 66 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 488 *

(1) Die Mittel für die See-Krankenversicherung sind von den Reedern, den Versicherten, den Trägern der Rentenversicherung der Arbeiter und dem Träger der Rentenversicherung der Angestellten aufzubringen.

(2) Die Beiträge für die in § 477 Nr. 1 bis 3 bezeichneten Versicherten werden jeweils zur Hälfte von ihnen und den Reedern getragen. § 381 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) Zu den Aufwendungen für die in § 477 Nr. 4 bezeichneten Versicherten leisten die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Träger der Rentenversicherung der Angestellten Beiträge nach Maßgabe des § 385 Abs. 2.

(4) § 381 Abs. 3 ist anzuwenden.

(5) Die Einnahmen und Ausgaben der See-Krankenkasse sind besonders zu verrechnen und ihre Bestände gesondert zu verwahren. Das *Reichsversicherungsamt* regelt die Rechnungsführung.

(6) Das für die See-Krankenkasse bestimmte Vermögen darf nur für deren Zwecke verwendet werden.

§ 489 *

(1) Die Satzung der See-Krankenkasse und ihre Änderungen werden von dem *Leiter* der Seekasse (§ 476 Abs. 2) beschlossen. Kommt ein Beschluß nicht oder nicht rechtzeitig zustande, so erläßt das *Reichsversicherungsamt* die Satzung.

(2) Die Satzung und ihre Änderungen bedürfen der Zustimmung des *Reichsversicherungsamts*.

§ 490 *

(1) Die Satzung bestimmt Form, Inhalt und Zeitpunkt der Meldungen. Der § 530 gilt entsprechend.

(2) Die Satzung bestimmt ferner die Höhe des Beitragssatzes und regelt die Beitragsentrichtung. Sie kann bestimmen, daß die Beiträge ohne Rücksicht auf die wirkliche Besatzung eines Fahrzeugs auf Grund der nach § 1148 geschätzten durchschnittlichen Zahl der Seeleute zu entrichten sind. Sie kann auch bestimmen, daß die Mittel für die Krankenversicherung der versicherungspflichtigen Seeleute oder eines Teiles dieser Seeleute von der See-Berufsgenossenschaft durch einen Zuschlag zum Beitrag ihrer Mitglieder aufzubringen sind; sie muß dann auch in Hundertsteln des Grundlohns den Beitragsteil der Versicherungspflichtigen bestimmen, um den der Reeder die Heuer oder den sonstigen Barlohn kürzen darf.

§ 491 *

Die Satzung bestimmt über Art und Umfang der Leistungen, den Nachweis der Mitgliedschaft für den Bezug von Leistungen, die Aufstellung des Voran-

§§ 476 bis 493 b: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. VII (S. 68)
 § 488: Abs. 1 a. F. ersetzt durch Abs. 1 bis 4 und frühere Abs. 2 u. 3 zu Abs. 5 u. 6 geworden gem. Art. 1 Nr. 30 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500
 § 488 Abs. 5: „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8
 § 489: I. d. F. d. § 13 V v. 12. 12. 1939 I 2414. „Leiter“ vgl. jetzt GSV 827-6. „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8
 § 490 Abs. 2 Satz 2 Kursivdruck: Ersatzlos weggefallen, vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

schlags, die Aufstellung und Abnahme der Jahresrechnung, die Höhe der Vergütungen nach § 21 Abs. 2 und 3 und die Art der Bekanntmachungen.

§ 492 *

Die Satzung bestimmt die Zahl der Vertreter der versicherten Angestellten in den Organen zur Verwaltung der See-Krankenkasse. Auf die Wahl der Vertreter sind die Bestimmungen in der Satzung der Seekasse (§ 476 Abs. 1) anzuwenden.

§ 493 *

Die Aufsicht über die See-Krankenkasse führt das *Reichsversicherungsamt*.

§ 493 a *

(1) Bei Streit über Leistungen aus Ansprüchen, die nach § 483 bei einer beauftragten Kasse geltend gemacht werden, entscheidet auf Antrag in erster Instanz das *Versicherungsamt*, in dessen Bezirk diese Kasse ihren Sitz hat.

(2) Bei Streit nach § 405 entscheidet das *Versicherungsamt*, in dessen Bezirk die Reederei ihren Sitz hat; hat die Reederei keinen Sitz innerhalb des deutschen *Reichsgebiets*, so ist das *Versicherungsamt* Hamburg zuständig.

(3) Bei Streit über Erstattungsansprüche der Krankenkassen nach § 486 und Ersatzansprüche des Reeders entscheidet das *Versicherungsamt im Spruchverfahren*.

§ 493 b *

(1) Für die Krankenversicherung der Seeleute, die nicht zur See-Krankenkasse gehören, gelten die allgemeinen Vorschriften dieses Buches.

(2) Soweit für den Fall der Erkrankung oder Verletzung solcher Seeleute durch das Seemannsgesetz Vorsorge getroffen ist, sind die Vorschriften der §§ 480, 482 und 487 entsprechend anzuwenden.

(3) Unter der Voraussetzung in Absatz 2 kann die Satzung mit Zustimmung des *Oberversicherungsamts* die Beiträge für die versicherungspflichtigen Seeleute und ihre Reeder entsprechend kürzen.

VIII. Lehrlinge *

§ 494

(1) Krankengeld wird nicht gewährt Lehrlingen aller Art, die ohne Entgelt beschäftigt werden.

(2) Die Beiträge sind entsprechend zu ermäßigen.

§§ 495 bis 502 *

§§ 476 bis 493 b: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. VII (S. 68)
 § 493: „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8
 § 493 a: „Versicherungsamt“ u. „Spruchverfahren“ neuregelt d. § 51 ff. SGG 330-1
 § 493 b Abs. 1: I. d. F. d. § 24 G v. 20. 8. 1940 I 1153, in Kraft getreten am 1. 1. 1940
 § 493 b Abs. 2: I. d. F. d. § 145 Abs. 1 Nr. 4 G v. 26. 7. 1957 II 713, in Kraft getreten am 1. 4. 1958. SeemannsG 9513-1
 § 493 b Abs. 3: „Oberversicherungsamt“ vgl. jetzt § 6 BVAG 827-8
 Unterabschn. VIII Überschrift: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 10 G v. 16. 12. 1927 I 337
 §§ 495 bis 502: Weggefallen vor NF

NEUNTER ABSCHNITT

Ersatzkassen

I. Zulassung

§ 503 *

(1) Der Beitritt Versicherungspflichtiger darf von der Beteiligung an anderen Gesellschaften oder Vereinigungen nur abhängig gemacht werden, wenn die Satzung eine solche Beteiligung für alle Mitglieder schon am 1. Januar 1936 vorgesehen hat.

(2) Im übrigen dürfen die Mitglieder nicht zu Handlungen oder Unterlassungen verpflichtet werden, die den Zweck der Ersatzkasse nicht berühren.

§ 504 *

(1) Gehören Versicherungspflichtige zu dem Personenkreis, für den die Ersatzkasse nach ihrer Satzung errichtet ist, so darf ihnen, vorbehaltlich des § 504 Abs. 1, der Beitritt nicht versagt, insbesondere nicht von ihrem Lebensalter oder Gesundheitszustand abhängig gemacht werden.

(2) Die Ersatzkasse kann Versicherungspflichtige zurückweisen, die sich zum Beitritt melden und ihr aus einer früheren Mitgliedschaft Beiträge schulden oder aus einer anderen Versicherung Anspruch mindestens auf die Leistungen ihrer Kasse haben.

§ 506 *

(1) Hat die Ersatzkasse spätestens seit dem 1. Januar 1911 die Beiträge Versicherungspflichtiger nach dem Lebensalter beim Beitritt abgestuft, so kann sie diese Stufen beibehalten und mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde ändern. Jedoch darf die höchste Stufe die niedrigste nicht um mehr, als es zum bezeichneten Tage der Fall war, und höchstens um die Hälfte übersteigen.

(2) Ihre Leistungen darf die Ersatzkasse nicht nach dem Lebensalter oder Gesundheitszustand der Beitretenden abstufen.

§ 507 *

(1) An Leistungen sind den Versicherungspflichtigen mindestens die Regelleistungen der Krankenkassen zu gewähren. Die §§ 180, 182 a, 182 b, 187 b, 187 c, 189 Abs. 1, § 205 Abs. 1 Satz 3 und § 370 gelten.

(2) Versicherungspflichtigen dürfen die Leistungen nur im gleichen Umfang wie bei den Krankenkassen (§ 225) gekürzt werden. Die Ersatzkasse hat für sie eine Krankenordnung (§ 347 Abs. 1) zu erlassen; sie bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 503: Aufgeh. durch § 18 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 504: I. d. F. d. § 19 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 505: I. d. F. d. § 20 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 506: I. d. F. d. § 21 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 507 Abs. 1 Satz 1: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 67 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 507 Abs. 1 Satz 2: I. d. F. d. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 67 V v. 26. 7. 1930 I 311/321 u. des Teils 1 Kap. II Art. 2 Nr. 7 V v. 1. 12. 1930 I 517/520. § 370 aufgeh.; vgl. Fußnote dort

§ 507 Abs. 2 u. 3: I. d. F. d. § 22 V v. 24. 12. 1935 I 1537

(3) Die Ersatzkasse kann für Versicherungspflichtige, die von der Befreiung nach § 517 keinen Gebrauch machen, das Krankengeld um ein Viertel des Grundlohns (Absatz 1) erhöhen.

§ 507 a *

(1) Für die Regelleistungen an Wochenhilfe, die die Ersatzkasse den nach § 517 von der Mitgliedschaft bei ihrer Krankenkasse befreiten Versicherungspflichtigen und ihren Familienangehörigen gewährt, gelten die §§ 205 a, 205 c, 205 d, 376 a entsprechend.

(2) Das gleiche gilt für diejenigen Mitglieder, welche beim Ausscheiden aus der Versicherungspflicht zur Weiterversicherung bei einer Krankenkasse (§§ 313, 313 a, 314) berechtigt gewesen sein würden und seitdem der Ersatzkasse ununterbrochen angehört haben.

§ 508 *

Die Ersatzkasse darf ihren Mitgliedern und deren Angehörigen ohne Beschränkung der Dauer und Höhe alle Leistungen gewähren, die § 179 ihrer Art nach bei den Krankenkassen zuläßt. Für den Beginn des Kranken- und Hausgeldes und seine Höhe sind die für die Krankenkassen geltenden Vorschriften maßgebend. Die Beihilfe an Hinterbliebene verstorbener Mitglieder darf das Zehnfache der Wochenleistung nicht übersteigen, auf die der Verstorbene Anspruch hatte.

§ 508 a *

Die versicherungspflichtigen Mitglieder der Ersatzkasse, die von dem Recht des § 517 Gebrauch gemacht haben, haben beim Ausscheiden wegen Erwerbslosigkeit Anspruch nach § 214.

§ 509 *

(1) Die Mittel der Ersatzkasse dürfen nur zu den satzungsmäßigen Leistungen, zur Füllung der Rücklage, zu den Verwaltungskosten und für Zwecke der besonderen oder allgemeinen Krankheitsverhütung verwendet werden.

(2) Es ist auch zulässig, sie für den Besuch von Versammlungen zu verwenden, die den gesetzlichen Zwecken der Krankenversicherung und der Ersatzkassen dienen sollen.

(3) Zu anderen Zwecken darf die Ersatzkasse keine Beiträge von den Versicherungspflichtigen erheben.

(4) ...

§ 510 *

§ 507 a Abs. 1: I. d. F. d. Art. 13 G v. 9. 7. 1926 I 407, des Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 68 V v. 26. 7. 1930 I 311/321 u. des § 23 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 507 a Abs. 2: I. d. F. d. § 23 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 508 Satz 1: I. d. F. d. § 24 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 508 Satz 2 u. 3: Satz 2 eingef. u. früherer Satz 2 zu Satz 3 geworden gem. Teil 1 Kap. II Art. 2 Nr. 8 V v. 1. 12. 1930 I 517/520

§ 508 a: Eingef. durch § 25 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 509 Abs. 1 u. 3: I. d. F. d. § 26 Abs. 1 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 509 Abs. 4: Aufgeh. durch § 26 Abs. 2 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 510: Aufgeh. durch § 18 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 511 *

(1) Die Ersatzkasse darf Mitglieder nach dem Beitritt nicht deshalb ausschließen oder in Beiträgen oder Leistungen schlechter stellen, weil sie eine Altersgrenze überschreiten oder ihr Gesundheitszustand sich ändert.

(2) Wegen Verzugs in der Beitragsleistung darf die Ersatzkasse ein versicherungspflichtiges Mitglied nur ausschließen, wenn es mit der Zahlung mindestens drei Monate im Rückstand ist.

(3) Für Beitragsrückstände gelten §§ 28, 29 Absätze 1, 2.

§ 512 *

Sie darf Mitglieder, die ihr bereits zwei Jahre angehören, nicht deshalb ausschließen, weil sie aus einer Gesellschaft oder Vereinigung austreten oder ausgeschlossen werden. Schließt sie aus solchem Grund ein Mitglied vor Ablauf von zwei Jahren aus, so muß sie ihm mindestens das etwa gezahlte Eintrittsgeld erstatten.

§ 513 *

Versicherungspflichtigen darf die Ersatzkasse ohne Rücksicht darauf, ob sie inzwischen etwa die Beschäftigung gewechselt haben, den Austritt nur mit dem Schluß des Kalendervierteljahrs gestatten. Erlischt jedoch die Versicherungspflicht, so ist mit dem Tag ihrer Beendigung der Austritt zu gestatten, wenn er innerhalb einer Woche erklärt wird.

§ 514 *

(1) Die in § 165 Abs. 1 Nr. 3 bezeichneten Versicherten, die bei Beendigung ihres letzten Beschäftigungsverhältnisses bei einer Ersatzkasse versichert waren, gehören dieser Kasse an.

(2) Die in § 165 Abs. 1 Nr. 4 bezeichneten Versicherten gehören der Ersatzkasse an, der die in § 165 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 bezeichneten Versicherten angehört haben.

(3) Die §§ 306 Abs. 2, 312 Abs. 2, 313 Abs. 2, 315 a bis 317 Abs. 5 bis 7 gelten entsprechend.

§ 515 *

(1) Die Mittel für die Krankenversicherung der in § 514 bezeichneten Versicherten werden durch die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und durch den Träger der Rentenversicherung der Angestellten aufgebracht. § 381 Abs. 3 Satz 2 findet Anwendung. Für die Bemessung der Beiträge gilt § 385 Abs. 2 mit der Maßgabe, daß für Versicherte der Ersatzkassen, deren Geschäftsbereich sich über den gesamten Geltungsbereich dieses Gesetzes erstreckt, die Vorschriften für die Betriebskrankenkassen der Bundesbahn, der Bundespost und des Bundesverkehrsministeriums entsprechend anzuwenden sind.

(2) Für die Bestimmung der Zahltag und für das Beitragseinzugsverfahren gilt § 393 a.

§ 511 Abs. 1 u. 2: I. d. F. d. § 27 Abs. 1 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 511 Abs. 3: Eingef. durch § 27 Abs. 2 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 512: I. d. F. d. § 28 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 513 Satz 1: I. d. F. d. § 29 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 513 Satz 2: Eingef. durch § 14 V v. 12. 12. 1939 I 2414

§§ 514 u. 515: Eingef. durch Art. 1 Nr. 31 KVdR v. 12. 6. 1956 I 500

§ 516 *

(1) Wenn eine Ersatzkasse den Voraussetzungen der Zulassung oder den Vorschriften der §§ 504 bis 513 nicht oder nicht mehr entspricht, auch trotz Anforderung ihrer Aufsichtsbehörde diesem Mangel nicht in der gesetzten, mindestens sechswöchigen Frist abhilft, so wird ihre Zulassung widerrufen. Der Widerruf erfolgt durch das *Reichsversicherungsamt*; dessen Entscheidung ist *endgültig*.

(2) Die Zulassung wird auch widerrufen, wenn der durch die Satzung bestimmte Bezirk oder der Kreis der Personen erweitert wird, die von der Ersatzkasse aufgenommen werden dürfen, oder wenn die Ersatzkasse gegen die vom *Reichsarbeitsminister* erlassenen Richtlinien über die Werbung von Mitgliedern verstößt.

(3) Der Widerruf wird im *Reichsarbeitsblatt* veröffentlicht.

II. Verhältnis zu Krankenkassen

§ 517

(1) Versicherungspflichtige Mitglieder einer Ersatzkasse haben das Recht auf Befreiung von der Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse (§ 225).

(2) Wollen sie von diesem Recht Gebrauch machen, so haben sie ihrem Arbeitgeber eine Bescheinigung über ihre Zugehörigkeit zur Ersatzkasse vorzulegen.

§ 518 *

Die Ersatzkassen sind verpflichtet, ihren Mitgliedern auf deren Antrag eine solche Bescheinigung unverzüglich auszustellen. Die Ausstellung geschieht kostenlos beim ersten Stellenantritt des Mitglieds sowie bei jedem Wechsel des Arbeitgebers, ferner, wenn das Mitglied der Ersatzkasse erst nach Antritt der Beschäftigung beiträgt. Die Bescheinigung bindet die Versicherungsbehörden nicht.

§ 519

(1) Der Arbeitgeber hat Beschäftigte, die ihm die Bescheinigung innerhalb der Meldefrist vorlegen, der Krankenkasse nicht zu melden. Wird dem Arbeitgeber in anderer Weise glaubhaft nachgewiesen, daß der Arbeitnehmer Mitglied der Ersatzkasse ist, so verlängert sich die Meldefrist auf zwei Wochen. Wird die Bescheinigung nicht innerhalb dieser Frist beigebracht, so hat der Arbeitgeber die Meldung zu erstatten.

(2) Wird die Bescheinigung erst später im Laufe der Beschäftigung beigebracht, so hat der Arbeitgeber den Beschäftigten innerhalb der Meldefrist (§ 317) bei der Krankenkasse unter Vorlage der Bescheinigung abzumelden. Unterläßt er diese Meldung, so haftet er dem Beschäftigten für den diesem hieraus erwachsenden Schaden.

§ 516 Abs. 1 Satz 1: I. d. F. d. § 30 V v. 24. 12. 1935 I 1537, § 510 aufgeh.; vgl. Fußnote dort

§ 516 Abs. 1 Satz 2: I. d. F. d. § 30 V v. 24. 12. 1935 I 1537. „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8; „endgültig“ neuregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 516 Abs. 2 u. 3: I. d. F. d. § 30 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 518 Satz 3: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 69 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 520*

(1) Die Ersatzkasse hat für die nach § 517 von der Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse Befreiten Anspruch auf den vollen Beitragsteil, den der Arbeitgeber an die Krankenkasse abzuführen hätte, bei der der Beschäftigte ohne die Mitgliedschaft bei der Ersatzkasse versichert sein würde. Der Arbeitgeber hat den Beitragsteil unmittelbar an den Versicherten bei der Lohn- oder Gehaltszahlung abzuführen.

(2) § 318 a gilt.

(3) Streit über den Anspruch der Ersatzkasse gegen den Arbeitgeber wird nach § 405 Abs. 2, § 1799 entschieden.

(4) Für Rückstände gelten §§ 28, 29 Abs. 1, 2 entsprechend.

§ 521*

(1) Scheidet ein versicherungspflichtiges Mitglied aus der Ersatzkasse aus, so hat sie den Arbeitgeber binnen einer Woche hiervon zu benachrichtigen. Der Arbeitgeber hat den Versicherten nach der Mitteilung gemäß § 317 zu melden. Solange dem Arbeitgeber die Benachrichtigung der Ersatzkasse nicht zugegangen ist und er auch sonst keine Kenntnis von dem Ausscheiden erlangt hat, ist er zur Zahlung von Beiträgen an die gesetzliche Krankenkasse nicht verpflichtet.

(2) Unterläßt oder verzögert die Ersatzkasse die Benachrichtigung des Arbeitgebers oder dieser die Meldung, so haftet die Ersatzkasse der Krankenkasse für Leistungen bis zur ordnungsmäßigen Meldung des Versicherten bei der letzteren. Der Ersatzkasse haftet der Arbeitgeber für den Schaden, den er ihr durch schuldhaftes Unterlassen oder Verzögerung der Meldung verursacht.

(3) Die Ersatzkasse hat beim Ausscheiden nichtkrankenversicherungspflichtiger Mitglieder, die der Arbeitslosenversicherungspflicht unterliegen, den Arbeitgeber binnen einer Woche zu benachrichtigen.

§ 522

Der Vorstand der Kasse bestimmt, welche Organe und Angestellten der Kasse die Benachrichtigung der Arbeitgeber vorzunehmen haben.

§ 523*

Für die in § 517 genannten Versicherten gilt § 212.

§ 524*

Die §§ 343, 344, 366, 367, 377, 379 gelten sinngemäß.

§ 520 Abs. 2: Eingef. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 70 V v. 26. 7. 1930 I 311/321

§ 520 Abs. 3 u. 4: Frühere Absätze 2 u. 3. zu Absätzen 3 u. 4 geworden gem. Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 70 V v. 26. 7. 1930 I 311/321. § 1799 aufgeh.; vgl. Fußnote zu §§ 1771 bis 1805

§ 521 Abs. 1 Satz 3: Eingef. durch § 31 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 521 Abs. 3: Eingef. durch § 32 V v. 24. 12. 1935 I 1537

§ 523: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 1 V v. 1. 4. 1937 I 439

§ 524: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 2 V v. 6. 9. 1937 I 964

§ 525*

Bei Streit zwischen Ersatzkassen und Krankenkassen über den Ersatz zu Unrecht gewährter Leistungen (§ 224 Nr. 2) entscheidet das *Versicherungsamt* im *Spruchverfahren*.

III. Verbände der Ersatzkassen*

§ 525 a*

(1) Für die Zwecke der Krankenversicherung können sich die Ersatzkassen zu Verbänden vereinigen. Die allgemeinen Vorschriften über die Erlangung der Rechtsfähigkeit bleiben unberührt.

(2) Der Verband hat in der Satzung seine Zwecke und Aufgaben näher festzusetzen. Die Satzung und ihre Änderungen bedürfen der Zustimmung des *Reichsarbeitsministers*.

(3) Der Verband untersteht der Aufsicht des *Reichsarbeitsministers*; dieser kann die Aufsicht auf andere Stellen übertragen.

(4) Für die Aufsicht, die Rechtshilfe und die Anlegung des Vermögens gelten die Vorschriften für Ersatzkassen entsprechend.

§ 525 b*

Der Antrag auf Eintragung in das Vereinsregister bedarf der Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

ZEHNTER ABSCHNITT

Schluß- und Strafvorschriften

I. Schlußvorschriften

§ 526

(1) Gemeindeverband im Sinne dieses Buches ist derjenige, dessen Bezirk den Kassenbezirk bildet oder als nächstgrößerer Verband umfaßt.

(2) Die oberste Verwaltungsbehörde kann bestimmen, in welchen Fällen da, wo der Bezirk der Kasse nicht über den der Gemeinde hinausgeht, diese statt des Gemeindeverbandes zuständig ist.

(3) Wo keine Gemeindeverbände bestehen, bestimmt die Landesregierung, wer zuständig ist.

§ 527

(1) Ist eine Orts- oder Landkrankenkasse für mehrere Gemeinden (selbständige Gutsbezirke oder Gemarkungen, ausmärkische Bezirke) errichtet, die zusammen keinen Gemeindeverband bilden, so werden sie nach näherer Bestimmung der Landesregierung zu einem Zweckverband zusammengeschlossen.

(2) Die Vorschriften dieses Buches für Gemeindeverbände gelten auch für solche Zweckverbände.

§ 525 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

Überschrift zu Unterabschn. III u. § 525 a: Eingef. durch Art. 1 Nr. 3 V v. 6. 9. 1937 I 964

§ 525 b: Eingef. durch Art. 1 Nr. 3 V v. 6. 9. 1937 I 964, i. d. F. d. Art. 2 G v. 17. 8. 1955 I 524

§ 528

Überschreitet der Bereich einer Kasse den Bezirk eines Versicherungsamts, so ist für sie das Versicherungsamt ihres Sitzes zuständig.

II. Strafvorschriften

§ 529*

(1) Gegen einen Versicherten, der die Krankenordnung oder die Anordnungen des behandelnden Arztes übertritt oder die ihm nach § 190 obliegende Mitteilung unterläßt, kann der Vorstand der Kasse Strafen bis zum dreifachen Betrage des täglichen Krankengeldes für jeden Übertretungsfall festsetzen.

(2) Die gleiche Befugnis hat der Vorstand einer Ersatzkasse gegen ein versicherungspflichtiges Mitglied, das die Krankenordnung oder die Anordnungen des behandelnden Arztes übertritt.

(3) Auf *Beschwerde* entscheidet das *Versicherungsamt endgültig*.

§ 530*

(1) Wer seiner Pflicht zuwider Versicherungspflichtige nicht anmeldet (§§ 317, 319, § 521 Abs. 1) oder wer die Vorschriften über die Meldung Versicherungspflichtiger (§§ 317 bis 318 a, 319) in anderer Weise verletzt oder wer seiner Pflicht zuwider die Benachrichtigung nach § 521 Abs. 1, § 522 unterläßt, kann mit Ordnungsstrafe in Geld bestraft werden.

(2) Diese Strafen verhängt der Träger der Krankenversicherung. Auf *Beschwerde* entscheidet das *Obersicherungsamt endgültig*.

§ 531*

(1) Unabhängig von der Strafe hat die Kasse die rückständigen Beiträge nachzuholen.

(2) Sie kann dem Bestraften außerdem die Zahlung des Ein- bis Zweifachen der rückständigen Beiträge auferlegen. Der Betrag wird wie Gemeindeabgaben beigetrieben.

(3) § 396 gilt entsprechend.

§ 532

(1) Mit Geldstrafe oder mit Haft werden bestraft, wenn nicht nach anderen gesetzlichen Vorschriften härtere Strafe verwirkt ist, Arbeitgeber, die vorsätzlich

1. den Beschäftigten höhere Beitragsteile vom Entgelt abziehen, als dieses Gesetz zuläßt, oder im Falle des § 398 Abzüge machen,
2. den Vorschriften des § 402 zuwiderhandeln.

(2) Die gleiche Strafe trifft Arbeitgeber, die der Vorschrift des § 400 zuwiderhandeln, sowie Hausgewerbetreibende und ihre Arbeitgeber oder Auftraggeber, die den auf Grund der §§ 466 bis 468 erlassenen Strafbestimmungen zuwiderhandeln.

§ 529 Abs. 3 Kursivdruck: Neuregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1
 § 530 Abs. 2 Satz 1: I. d. F. d. § 13 Abs. 1 V v. 15. 6. 1942 I 403
 § 530 Abs. 2 Satz 2 Kursivdruck: Neuregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1
 § 531 Abs. 2 Satz 1: I. d. F. d. § 13 Abs. 2 V v. 15. 6. 1942 I 403

§ 533

(1) Arbeitgeber werden mit Gefängnis bestraft, wenn sie Beitragsteile, die sie den Beschäftigten einbehalten oder von ihnen erhalten haben, der berechtigten Kasse vorsätzlich vorenthalten.

(2) Daneben kann auf Geldstrafe und auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.

(3) Bei mildernden Umständen kann ausschließlich auf Geldstrafe erkannt werden.

§ 534*

(1) Der Arbeitgeber darf die Pflichten, die ihm dieses Gesetz auferlegt, Betriebsleitern, Aufsichtspersonen oder anderen Angestellten seines Betriebs übertragen.

(2) Handeln solche Stellvertreter den Vorschriften dieses Gesetzes zuwider, so trifft sie die Strafe. Neben ihnen ist der Arbeitgeber strafbar, wenn

1. die Zuwiderhandlung mit seinem Wissen geschehen ist,
2. er bei Auswahl und Beaufsichtigung der Stellvertreter nicht die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet hat; in diesem Falle darf gegen den Arbeitgeber auf keine andere Strafe als auf Geldstrafe erkannt werden.

(3) Das Ein- bis Zweifache der rückständigen Beiträge (§ 531 Abs. 2) kann auch dem Stellvertreter auferlegt und von ihm beigetrieben werden. Neben ihm haftet für diesen Betrag der Arbeitgeber, falls er nach Absatz 2 bestraft ist.

§ 535

Für die geschäftsleitenden Beamten und Angestellten der Kassen und Kassenverbände, bei den Betriebskrankenkassen für den Arbeitgeber und die nach § 362 Abs. 1 bestellten Personen gelten, wenn sie vorsätzlich zum Nachteil der Kasse handeln, die Strafvorschriften des § 23 Abs. 2.

§ 536

Die gleichen Strafvorschriften (§§ 529 bis 535) gelten

1. wenn eine Aktiengesellschaft, ein Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, eine eingetragene Genossenschaft, eine Innung oder andere juristische Person Arbeitgeber ist, für die Mitglieder des Vorstandes,
2. wenn eine Gesellschaft mit beschränkter Haftung Arbeitgeber ist, für die Geschäftsführer,
3. wenn eine andere Handelsgesellschaft Arbeitgeber ist, für alle persönlich haftenden Gesellschafter, soweit sie von der Vertretung nicht ausgeschlossen sind,
4. für die gesetzlichen Vertreter geschäftsunfähiger und beschränkt geschäftsfähiger Arbeitgeber sowie für die Liquidatoren einer Handelsgesellschaft, eines Versicherungsvereins auf Gegenseitigkeit, einer eingetragenen Genossenschaft, einer Innung oder einer anderen juristischen Person.

§ 534 Abs. 3 Satz 1: I. d. F. d. § 13 Abs. 2 V v. 15. 6. 1942 I 403

DRITTES BUCH*
Unfallversicherung

Erster Teil
Allgemeine Vorschriften

ERSTER ABSCHNITT

Aufgaben und Gliederung der Versicherung,
Kreis der versicherten Personen

A. Aufgaben und Gliederung
der Versicherung

§ 537*

Aufgaben der Unfallversicherung sind nach Maßgabe der folgenden Vorschriften:

1. Arbeitsunfälle zu verhüten,
2. nach Eintritt eines Arbeitsunfalls den Verletzten, seine Angehörigen und seine Hinterbliebenen zu entschädigen
 - a) durch Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit des Verletzten, durch Arbeits- und Berufsförderung (Berufshilfe) und durch Erleichterung der Verletzungsfolgen,
 - b) durch Leistungen in Geld an den Verletzten, seine Angehörigen und seine Hinterbliebenen.

§ 538 *

Die Unfallversicherung gliedert sich in die allgemeine Unfallversicherung (§§ 643 bis 775), die landwirtschaftliche Unfallversicherung (§§ 776 bis 834), die See-Unfallversicherung (§§ 835 bis 895).

B. Kreis der versicherten Personen

I. Versicherung kraft Gesetzes und kraft Satzung

1. Versicherung kraft Gesetzes

§ 539 *

(1) In der Unfallversicherung sind, unbeschadet der §§ 541 und 542, gegen Arbeitsunfall versichert

1. die auf Grund eines Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisses Beschäftigten,
2. Heimarbeiter, Zwischenmeister, Hausgewerbetreibende (§ 162) und ihre im Unternehmen tätigen Ehegatten sowie die sonstigen mitarbeitenden Personen,
3. Personen, die zur Schaustellung oder Vorführung künstlerischer oder artistischer Leistungen vertraglich verpflichtet sind,
4. Personen, die nach den Vorschriften des Gesetzes über Arbeitsvermittlung und

Arbeitslosenversicherung oder im Vollzug des Bundessozialhilfegesetzes der Meldepflicht unterliegen, wenn sie

- a) zur Erfüllung ihrer Meldepflicht die hierfür bestimmte Stelle aufsuchen oder
 - b) auf Aufforderung einer Dienststelle der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung oder einer seemännischen Heuerstelle diese oder andere Stellen aufsuchen,
5. Unternehmer, solange und soweit sie als solche Mitglieder einer landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft sind, ihre mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten und die in Unternehmen zum Schutze und zur Förderung der Landwirtschaft einschließlich der landwirtschaftlichen Selbstverwaltung und ihrer Verbände Tätigen,
 6. Küstenschiffer und Küstenfischer als Unternehmer gewerblicher Betriebe der Seefahrt (Seeschifffahrt und Seefischerei), die zur Besatzung ihres Fahrzeugs gehören oder als Küstenfischer ohne Fahrzeug fischen und die bei dem Betrieb regelmäßig keine oder höchstens zwei kraft Gesetzes versicherte Arbeitnehmer gegen Entgelt beschäftigen, sowie deren im Unternehmen tätige Ehegatten,
 7. die im Gesundheits- oder Veterinärwesen oder in der Wohlfahrtspflege Tätigen,
 8. die in einem Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen Tätigen sowie die Teilnehmer an Ausbildungsveranstaltungen dieser Unternehmen einschließlich der Lehrenden,
 9. Personen, die
 - a) bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not Hilfe leisten oder einen anderen aus gegenwärtiger Lebensgefahr oder erheblicher gegenwärtiger Gefahr für Körper oder Gesundheit zu retten unternehmen,
 - b) einem Bediensteten des Bundes, eines Landes, einer Gemeinde, eines Gemeindeverbandes oder einer anderen Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts, der sie zur Unterstützung bei einer Diensthandlung heranzieht, Hilfe leisten,
 - c) sich bei Verfolgung oder Festnahme einer Person, die einer strafbaren Handlung verdächtig ist, oder zum Schutz eines widerrechtlich Angegriffenen persönlich einsetzen,
 10. Blutspender und Spender körpereigener Gewebe,
 11. Personen, die auf Grund von Arbeitsschutz- oder Unfallverhütungsvorschriften ärztlich untersucht oder behandelt werden.

3. Buch: Mit Ausnahme des Unterabschn. VII des Abschn. 4 im Teil 2 (§§ 690 bis 704), des Unterabschn. VI des Abschn. 4 im Teil 3 (§ 978) u. des Unterabschn. VII des Abschn. 4 im Teil 4 (§ 1147) i. d. F. d. Art. 1 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch
§ 539 Abs. 1 Nr. 4: AVAVG 810-1, BSHG 2170-1
§ 539 Abs. 1 Nr. 15: II. WoBauG 2330-2

12. a) Personen, die Luftschutzdienst leisten, wenn sie hierzu durch eine zuständige Stelle herangezogen sind oder wenn sie handeln, weil Gefahr im Verzuge ist,
- b) freiwillige Helfer des Bundesluftschutzverbandes,
- c) Teilnehmer an den Ausbildungsveranstaltungen des Bundesamtes für zivilen Bevölkerungsschutz, des Bundesluftschutzverbandes oder des Luftschutzhilfsdienstes einschließlich der Lehrenden,
13. die für den Bund, ein Land, eine Gemeinde, einen Gemeindeverband oder eine andere Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts ehrenamtlich Tätigen, wenn ihnen nicht durch Gesetz eine laufende Entschädigung zur Sicherstellung ihres Lebensunterhalts gewährt wird, und die von einem Gericht, einem Staatsanwalt oder einer sonst dazu berechtigten Stelle zur Beweiserhebung herangezogenen Zeugen,
14. Lernende während der beruflichen Aus- und Fortbildung und ehrenamtlich Lehrende in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, Fachschulen, Berufsfach- und Berufsschulen, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen, wenn es sich um die Aus- und Fortbildung für eine Tätigkeit der nach Nummern 1 bis 3 und 5 bis 8 versicherten Personen handelt, soweit sie nicht bereits zu diesen Personen gehören,
15. Personen, die bei dem Bau eines Familienheimes (Eigenheim, Kaufeigenheim, Kleinsiedlung), einer eigengenutzten Eigentumswohnung, einer Kaufeigentumswohnung oder einer Genossenschaftswohnung im Rahmen der Selbsthilfe tätig sind, wenn durch das Bauvorhaben öffentlich geförderte oder steuerbegünstigte Wohnungen geschaffen werden sollen. Dies gilt auch für die Selbsthilfe bei der Aufschließung und Kultivierung des Geländes, der Herrichtung der Wirtschaftsanlagen und der Herstellung von Gemeinschaftsanlagen. Für die Begriffsbestimmungen sind die §§ 5, 7 bis 10, 12, 13 und 36 des Zweiten Wohnungsbaugesetzes in der Fassung vom 1. August 1961 (Bundesgesetzbl. I S. 1121) maßgebend.

(2) Gegen Arbeitsunfall sind ferner Personen versichert, die wie ein nach Absatz 1 Versicherter tätig werden; dies gilt auch bei nur vorübergehender Tätigkeit.

§ 540*

Gegen Arbeitsunfall sind ferner Personen versichert, die während einer auf Grund eines Gesetzes angeordneten Freiheitsentziehung oder auf Grund strafrichterlicher Anordnung wie ein nach § 539 Abs. 1 Versicherter tätig werden. Das gilt nicht, soweit diese Personen bereits nach § 539 Abs. 1 versichert sind.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 541*

(1) Versicherungsfrei sind

1. Personen hinsichtlich der Unfälle im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses, für das beamtenrechtliche Unfallfürsorgevorschriften oder entsprechende Grundsätze gelten; ausgenommen sind Ehrenbeamte und ehrenamtliche Richter,
2. Personen hinsichtlich der Arbeitsunfälle, für die ihnen Versorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz oder solchen Gesetzen gewährt wird, die das Bundesversorgungsgesetz für anwendbar erklären, es sei denn, daß der Arbeitsunfall zugleich die Folge einer Schädigung im Sinne dieser Gesetze ist,
3. Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen, Schwestern vom Deutschen Roten Kreuz und Angehörige solcher ähnlicher Gemeinschaften, die sich aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen, wenn ihnen nach den Regeln ihrer Gemeinschaft lebenslange Versorgung gewährleistet ist,
4. Ärzte, Heilpraktiker, Zahnärzte, Dentisten und Apotheker, soweit sie eine selbständige berufliche Tätigkeit ausüben,
5. unbeschadet des § 777 Nr. 1 und 2 in Verbindung mit § 776 Abs. 1 Nr. 1
 - a) Verwandte auf- oder absteigender Linie des Haushaltsvorstandes oder seines Ehegatten,
 - b) sonstige Kinder (§ 583 Abs. 5) des Haushaltsvorstandes oder seines Ehegatten,
 - c) Geschwister des Haushaltsvorstandes oder seines Ehegatten
 bei unentgeltlicher Beschäftigung im Haushalt.

(2) Scheidet eine verletzte, wegen Versicherungsfreiheit aus der Unfallversicherung nicht entschädigte Person im Sinne des Absatzes 1 Nr. 3 aus der Gemeinschaft aus oder endet die Versorgung, so kann sie für die Zeit danach von dem Träger der Unfallversicherung die Leistungen verlangen, die ihr ohne die Versicherungsfreiheit zustehen würden, es sei denn, daß die geistliche Genossenschaft oder das Mutterhaus von sich aus die Versorgung in gleichem Umfang sicherstellt. Die geistliche Genossenschaft oder das Mutterhaus erstatten dem Träger der Unfallversicherung dessen Aufwendungen.

§ 542*

Versicherungsfrei sind ferner

1. Unternehmer von nicht gewerbsmäßig betriebenen Binnenfischereien oder Imkereien und ihre Ehegatten, wenn die Fischerei oder die Imkerei nicht Bestandteil oder Nebenunternehmen eines landwirtschaftlichen Unternehmens ist,

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
§ 541 Abs. 1 Nr. 2: BVG 830-2

2. a) Verwandte auf- oder absteigender Linie dieser Unternehmer oder ihrer Ehegatten,
- b) sonstige Kinder (§ 583 Abs. 5) dieser Unternehmer oder ihrer Ehegatten,
- c) Geschwister dieser Unternehmer oder ihrer Ehegatten

bei unentgeltlicher Beschäftigung in nicht gewerbsmäßig betriebenen Fischereien oder Imkereien,

3. Personen, die auf Grund einer vom Fischerei- oder Jagdausübungsberechtigten unentgeltlich oder entgeltlich erteilten Fischerei- oder Jagderlaubnis die Fischerei oder Jagd ausüben (Fischerei- oder Jagdgäste),
4. Mitglieder von Sportfischereivereinigungen, soweit sie die im Besitz der Vereinigung stehenden Gewässer zum eigenen Nutzen befischen.

2. Versicherung kraft Satzung

§ 543*

(1) Die Satzung des Trägers der Unfallversicherung kann die Versicherung auf Unternehmer erstrecken, die nicht schon kraft Gesetzes versichert sind; ausgenommen sind Haushaltsvorstände, die in § 542 bezeichneten Unternehmer sowie Reeder, die nicht zur Besatzung des Fahrzeugs gehören.

(2) Das gleiche gilt für die im Unternehmen tätigen Ehegatten der auf Grund des Absatzes 1 versicherten Unternehmer.

§ 544*

Die Satzung des Trägers der Unfallversicherung kann bestimmen, daß und unter welchen Bedingungen gegen Arbeitsunfälle versichert sind, soweit sie dies nicht schon nach anderen Vorschriften sind,

1. Personen, die nicht im Unternehmen beschäftigt sind, aber die Stätte des Unternehmens besuchen oder auf ihr verkehren,
2. die Mitglieder der Organe und Ausschüsse der Versicherungsträger bei ihrer Tätigkeit in den Organen und Ausschüssen der Verbände der Versicherungsträger.

II. Freiwillige Versicherung

§ 545*

(1) Der Unfallversicherung können freiwillig beitreten, soweit sie nicht schon kraft Gesetzes oder kraft Satzung versichert sind, Unternehmer mit Ausnahme der Haushaltsvorstände und der in § 542 bezeichneten Unternehmer und ihre im Unternehmen tätigen Ehegatten. Die Versicherung erlischt, wenn der Beitrag oder Beitragsvorschub binnen zweier Monate nach Zahlungsaufforderung nicht gezahlt worden ist. Eine Neuanmeldung bleibt solange unwirksam, bis der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschub entrichtet worden ist.

(2) Besteht die Besatzung eines Seefahrzeugs, das unter ausländischer Flagge fährt, ganz oder teilweise aus Seeleuten, die Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes sind, so können

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
§ 545 Abs. 2: GG 100-1

diese von der See-Berufsgenossenschaft auf Antrag des Reeders nach den Vorschriften der deutschen Gesetze versichert werden, wenn nicht der Staat, dessen Flagge das Seefahrzeug führt, der Versicherung widerspricht.

ZWEITER ABSCHNITT

Leistungen der Versicherung

A. Unfallverhütung und Erste Hilfe

§ 546*

(1) Die Träger der Unfallversicherung haben mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen.

(2) Das Nähere bestimmen die §§ 708 bis 722, 767 bis 769, 801, 832, 865 bis 869, 893 sowie 551 Abs. 4.

B. Leistungen nach Eintritt des Arbeitsunfalls

I. Allgemeines

§ 547*

Nach Eintritt des Arbeitsunfalls gewährt der Träger der Unfallversicherung, unbeschadet des § 565, nach Maßgabe der folgenden Vorschriften an Leistungen insbesondere

Heilbehandlung,
Verletztengeld,
besondere Unterstützung,
Wiederherstellung oder Erneuerung von Körperersatzstücken,
Berufshilfe,
Verletztenrente,
Sterbegeld,
Rente an Hinterbliebene.

§ 548*

(1) Arbeitsunfall ist ein Unfall, den ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 genannten Tätigkeiten erleidet. Als Tätigkeit im Sinne des Satzes 1 gilt auch das Abheben eines Geldbetrages bei einem Geldinstitut, an das der Arbeitgeber den Lohn oder das Gehalt des Versicherten zu dessen Gunsten überweist oder zahlt, wenn der Versicherte erstmalig nach Ablauf eines Lohn- oder Gehaltszahlungszeitraumes das Geldinstitut persönlich aufsucht.

(2) Dem Körperschaden steht die Beschädigung eines Körperersatzstückes oder eines größeren orthopädischen Hilfsmittels gleich.

(3) Verbotswidriges Handeln schließt die Annahme eines Arbeitsunfalls nicht aus.

§ 549*

Als Arbeitsunfall gilt auch ein Unfall bei einer mit einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 genannten Tätigkeiten zusammenhängenden Verwahrung, Beförderung, Instandhaltung und Erneuerung des Arbeitsgerätes, auch wenn es vom Versicherten gestellt wird.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 550*

Als Arbeitsunfall gilt auch ein Unfall auf einem mit einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 genannten Tätigkeiten zusammenhängenden Weg nach und von dem Ort der Tätigkeit. Der Umstand, daß der Versicherte wegen der Entfernung seiner ständigen Familienwohnung von dem Ort der Tätigkeit an diesem oder in dessen Nähe eine Unterkunft hat, schließt die Versicherung auf dem Weg von und nach der Familienwohnung nicht aus.

§ 551*

(1) Als Arbeitsunfall gilt ferner eine Berufskrankheit. Berufskrankheiten sind die Krankheiten, welche die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bezeichnet und die ein Versicherter bei einer der in den §§ 539, 540 und 543 bis 545 genannten Tätigkeiten erleidet. Die Bundesregierung wird ermächtigt, in der Rechtsverordnung solche Krankheiten zu bezeichnen, die nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft durch besondere Einwirkungen verursacht sind, denen bestimmte Personengruppen durch ihre Arbeit in erheblich höherem Grade als die übrige Bevölkerung ausgesetzt sind; sie kann dabei bestimmen, daß die Krankheiten nur dann Berufskrankheiten sind, wenn sie durch die Arbeit in bestimmten Unternehmen verursacht worden sind.

(2) Die Träger der Unfallversicherung sollen im Einzelfalle eine Krankheit, auch wenn sie nicht in der Rechtsverordnung bezeichnet ist oder die dort bestimmten Voraussetzungen nicht vorliegen, wie eine Berufskrankheit entschädigen, sofern nach neuen Erkenntnissen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 1 erfüllt sind.

(3) Für die Berufskrankheiten gelten die für Arbeitsunfälle maßgebenden Vorschriften entsprechend. Als Zeitpunkt des Arbeitsunfalls gilt der Beginn der Krankheit im Sinne der Krankenversicherung, oder, wenn dies für den Versicherten günstiger ist, der Beginn der Minderung der Erwerbsfähigkeit.

(4) Die Bundesregierung regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates

1. die Anzeige von Berufskrankheiten durch Unternehmer und Ärzte,
2. die Mitwirkung der für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen bei der Feststellung von Berufskrankheiten,
3. die Gebühren, welche die Träger der Unfallversicherung für die ärztliche Anzeige von Berufskrankheiten, die Vornahme von Untersuchungen und die Erstattung von Gutachten durch die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen zu entrichten haben,
4. Art und Höhe besonderer Leistungen zur Verhütung einer Berufskrankheit oder ihres Wiederauflebens oder ihrer Verschlimmerung.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

In dieser Rechtsverordnung kann auch bestimmt werden, daß die für den medizinischen Arbeitsschutz zuständigen Stellen andere Ärzte mit der Durchführung von Untersuchungen beauftragen können.

§ 552*

In den Unternehmen der Binnenschifffahrt gilt als Arbeitsunfall auch ein Unfall, der eintritt

1. durch Elementarereignisse,
2. im Hafengebiet durch die einem Hafen eigentümlichen Gefahren,
3. bei der Beförderung vom Land zum Fahrzeug oder vom Fahrzeug zum Land oder
4. beim Retten oder Bergen von Menschen oder Sachen.

§ 553*

Der Verletzte und seine Hinterbliebenen haben keinen Anspruch, wenn der Verletzte den Arbeitsunfall absichtlich verursacht hat. Gleiches gilt für den Angehörigen und den Hinterbliebenen, der den Arbeitsunfall vorsätzlich verursacht hat.

§ 554*

(1) Hat der Verletzte den Arbeitsunfall beim Begehen einer Handlung, die nach rechtskräftigem strafgerichtlichem Urteil ein Verbrechen oder vorsätzliches Vergehen ist, erlitten, so können die Leistungen ganz oder teilweise versagt werden.

(2) Die Verletzung bergbehördlicher Vorschriften gilt nicht als Vergehen im Sinne des Absatzes 1.

(3) Die Rente kann den im Inland wohnenden Angehörigen des Verletzten ganz oder teilweise überwiesen werden, wenn sie bei seinem Tode Anspruch auf Rente hätten.

§ 555*

Als Folge eines Arbeitsunfalls gilt auch ein Unfall, den der Verletzte auf einem zu der Heilbehandlung oder der Wiederherstellung oder Erneuerung eines beschädigten Körperersatzstückes oder eines größeren orthopädischen Hilfsmittels oder zu einer wegen des Arbeitsunfalls zur Aufklärung des Sachverhalts angeordneten Untersuchung notwendigen Wege oder bei der Durchführung dieser Maßnahmen erleidet.

II. Maßnahmen zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit, zur Berufshilfe und zur Erleichterung der Verletzungsfolgen

1. Allgemeines

§ 556*

(1) Die Heilbehandlung und die Berufshilfe sollen mit allen geeigneten Mitteln

1. die durch den Arbeitsunfall verursachte Körperverletzung oder Gesundheitsstörung und Minderung der Erwerbsfähigkeit beseitigen und eine Verschlimmerung der Unfallfolgen verhüten,

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

2. den Verletzten zur Wiederaufnahme seines früheren Berufs oder, wenn das nicht möglich ist, zur Aufnahme eines anderen Berufs oder einer anderen Erwerbstätigkeit befähigen und ihm zur Erhaltung oder Erlangung einer Arbeitsstelle verhelfen. Der andere Beruf oder die andere Erwerbstätigkeit sollen möglichst gleichwertig sein.

(2) Ist eine Tuberkulose als Berufskrankheit oder als Folge eines Arbeitsunfalls anerkannt, ist Heilbehandlung auch dann zu gewähren, wenn die Voraussetzungen des Absatzes 1 Nummer 1 nicht vorliegen.

2. Heilbehandlung und Leistungen in Geld während der Heilbehandlung

§ 557*

(1) Die Heilbehandlung umfaßt

1. ärztliche Behandlung,
2. Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körperersatzstücken und orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen der Verletzung zu erleichtern, Durchführung heilgymnastischer und bewegungstherapeutischer Übungen in Gruppenbehandlung unter ärztlicher Aufsicht (Versehrtenleibesübungen) sowie anderer geeigneter Heilmaßnahmen,

3. Gewährung von Pflege.

(2) Die Träger der Unfallversicherung haben alle Maßnahmen zu treffen, durch die eine möglichst bald nach dem Arbeitsunfall einsetzende, schnelle und sachgemäße Heilbehandlung, insbesondere auch, soweit nötig, eine fachärztliche oder besondere unfallmedizinische Versorgung gewährleistet wird. An der Durchführung der Heilbehandlung sind die Ärzte zu beteiligen, die dazu fachlich befähigt, entsprechend ausgestattet und zur Übernahme der damit verbundenen Pflichten bereit sind.

(3) Unbeschadet der gesetzlichen Verantwortlichkeit der Versicherungsträger für die Durchführung der Heilbehandlung sollen die Beziehungen zwischen den Trägern der Unfallversicherung und den an der Durchführung der Heilbehandlung beteiligten Stellen, insbesondere den Kassenärztlichen Vereinigungen, durch Verträge geregelt werden.

(4) Der Träger der Unfallversicherung hat ein durch den Arbeitsunfall beschädigtes Körperersatzstück oder größeres orthopädisches Hilfsmittel wiederherzustellen oder zu erneuern.

§ 558*

(1) Pflege ist zu gewähren, solange der Verletzte infolge des Arbeitsunfalls so hilflos ist, daß er nicht ohne Wartung und Pflege sein kann. Der Träger der Unfallversicherung kann mit Zustimmung des Verletzten auch in anderen Fällen Pflege gewähren.

(2) Die Pflege besteht

1. in der Gestellung der erforderlichen Hilfe und Wartung durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder auf andere geeignete Weise (Hauspflege) oder
2. in der Gewährung von Unterhalt und Pflege in einer geeigneten Anstalt (Anstaltspflege), wenn der Verletzte nicht widerspricht.

(3) Statt der Pflege kann ein Pflegegeld von 100 Deutsche Mark bis 350 Deutsche Mark monatlich gewährt werden. Übersteigen die Aufwendungen für fremde Wartung und Pflege den Betrag des Pflegegeldes, so kann es angemessen erhöht werden.

(4) Auf Antrag des Verletzten soll möglichst Hauspflege gewährt werden, wenn die Übernahme der Hilfe und Wartung Angehörigen des Verletzten wegen Krankheit, Kinderzahl oder aus einem anderen wichtigen Grunde nicht zugemutet werden kann.

§ 559*

(1) Der Träger der Unfallversicherung kann mit Zustimmung des Verletzten als Heilbehandlung Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus oder einer besonderen Heilanstalt gewähren (Heilanstaltspflege).

(2) Heilanstaltspflege ist zu gewähren, wenn die Art der Verletzung eine Behandlung oder Beobachtung in einer Heilanstalt verlangt.

§ 560*

(1) Verletztengeld erhält der Verletzte, solange er infolge des Arbeitsunfalls arbeitsunfähig im Sinne der Krankenversicherung ist und soweit er Arbeitsentgelt nicht erhält. Das Verletztengeld wird von dem Tage an gewährt, an dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird.

(2) Für das Verletztengeld gilt § 182 Abs. 4, im Falle der Heilanstaltspflege § 186 Abs. 1 entsprechend.

§ 561*

(1) Für die Berechnung des Verletztengeldes gilt

1. § 182 Abs. 5 mit der Maßgabe, daß den Leistungen über die dort genannten Höchstbeträge hinaus ein Betrag bis zur Höhe des aus dem Höchstjahresarbeitsverdienst (§ 575 Abs. 2) entsprechend zu errechnenden Regellohnes jährlich zugrunde zu legen ist,
2. § 182 Abs. 6 mit der Maßgabe, daß die Vorschrift nur auf Personen anzuwenden ist, die bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, und an Stelle des in § 180 Abs. 1 Satz 3 genannten Höchstbetrages den Leistungen ein Betrag bis zur Höhe des aus dem Höchstjahresarbeitsverdienst (§ 575 Abs. 2) entsprechend zu errechnenden Grundlohnes jährlich zugrunde zu legen ist.

(2) Bei Verletzten, deren Entgelt nach Monaten bemessen, aber so gering ist, daß sie deswegen nicht bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, gilt Absatz 1 Nr. 1 entsprechend.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

(3) Bei den übrigen gegen Arbeitsunfall Versicherten ist der Berechnung des Verletztengeldes der 360. Teil des Jahresarbeitsverdienstes zugrunde zu legen. Das Verletztengeld ist für Kalendertage zu zahlen.

§ 562 *

(1) Das Verletztengeld fällt mit dem Tage weg, für den erstmalig Verletztenrente gewährt wird.

(2) Im Falle der Wiedererkrankung an Unfallfolgen gelten §§ 560, 561 entsprechend, es sei denn, daß der Verletzte erwerbsunfähig im Sinne des § 1247 Abs. 2 ist. Hat ein Träger der Rentenversicherung die Erwerbsunfähigkeit im Sinne des § 1247 Abs. 2 festgestellt, so ist diese Feststellung für den Träger der Unfallversicherung bindend.

(3) Absatz 2 gilt entsprechend, wenn der Verletzte durch eine Maßnahme der Heilbehandlung gehindert wird, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen.

§ 563 *

Für die Dauer der Heilbehandlung kann der Träger der Unfallversicherung dem Verletzten und seinen Angehörigen eine besondere Unterstützung gewähren.

§ 564 *

Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die erforderliche Ausstattung mit Körperersatzstücken und orthopädischen und anderen Hilfsmitteln zu regeln sowie bei bestimmten Körperschäden die Gewährung einer Entschädigung für Kleider- und Wäscheverschleiß vorzuschreiben.

§ 565 *

(1) Ist der Verletzte bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert, so leistet dieser nach den Vorschriften der Krankenversicherung. Insoweit bestehen keine Ansprüche nach den §§ 557 bis 562 und 564.

(2) Der Träger der Unfallversicherung kann die Heilbehandlung und die Zahlung der während der Heilbehandlung zu gewährenden Geldleistungen übernehmen. Insoweit fallen die Ansprüche gegen den Träger der Krankenversicherung weg. An Stelle der weggefallenen Ansprüche treten die Ansprüche nach den §§ 557 bis 564. Die Träger der Krankenversicherung sind verpflichtet, dem Träger der Unfallversicherung davon Mitteilung zu machen, wenn sie Fälle feststellen, in denen die Durchführung eines berufsgenossenschaftlichen Heilverfahrens angezeigt erscheint, der Träger der Unfallversicherung ein Heilverfahren aber noch nicht eingeleitet hat.

§ 566 *

(1) Die Heilbehandlung wird Verletzten während einer auf Grund eines Gesetzes angeordneten Freiheitsentziehung gewährt, soweit die Belange des Vollzugs dem nicht entgegenstehen.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

(2) Hat sich der Unfall während einer auf Grund eines Gesetzes angeordneten Freiheitsentziehung ereignet, so wird während dieser Zeit Verletzten, denen bis zum Unfall eine Arbeitsbelohnung gutgeschrieben wurde oder denen ohne den Unfall eine Arbeitsbelohnung gutgeschrieben worden wäre, das Verletztengeld in der Höhe der wegen Arbeitsunfähigkeit entgangenen regelmäßigen Arbeitsbelohnung gewährt. Für die Berechnung des Verletztengeldes nach der Entlassung findet § 561 Abs. 3 entsprechende Anwendung. Entsprechendes gilt bei einer Wiedererkrankung an Unfallfolgen während der Freiheitsentziehung.

3. Arbeits- und Berufsförderung (Berufshilfe)

§ 567 *

(1) Die Berufshilfe (§ 537 Nr. 2 Buchstabe a) umfaßt

1. Maßnahmen zur Wiedergewinnung der Fähigkeit, den bisherigen oder einen nach Möglichkeit gleichwertigen Beruf oder eine entsprechende Erwerbstätigkeit auszuüben,
2. Ausbildung für einen anderen zumutbaren Beruf oder eine andere zumutbare Erwerbstätigkeit,
3. Hilfe zur Erhaltung oder Erlangung einer zumutbaren, nach Möglichkeit gleichwertigen Arbeitsstelle im Zusammenwirken mit der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung,
4. nachgehende Maßnahmen.

(2) Voraussetzung für die Durchführung der Berufshilfe ist, daß der Verletzte sich für die Maßnahmen eignet. § 563 gilt entsprechend.

(3) Soweit der Verletzte für einen anderen Beruf ausgebildet werden soll, hat die Einleitung der hierfür erforderlichen Maßnahmen im Zusammenwirken mit der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung zu erfolgen.

§ 568 *

(1) Die Bundesregierung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Vorschriften zu erlassen über

1. Art, Ausmaß und Dauer der Berufshilfe,
2. die wirtschaftliche Sicherstellung des Verletzten und seiner Angehörigen sowie
3. das Verfahren des Zusammenwirkens mit anderen Stellen, die mit Maßnahmen der Berufshilfe befaßt sind.

Die Unterhaltsbeiträge für die wirtschaftliche Sicherstellung sind so zu bemessen, daß der Wille des Verletzten und seiner Angehörigen zur Selbsthilfe gestärkt und eine nicht zumutbare Beeinträchtigung ihrer bisherigen Lebenshaltung vermieden wird.

(2) Die für die Beschäftigung Schwerbeschädigter geltenden Vorschriften bleiben unberührt. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister des Innern

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Zusammenwirken der Träger der Unfallversicherung mit den zur Durchführung der genannten Vorschriften berufenen Stellen ordnen und dabei regeln, in welchem Umfang die besonderen Aufwendungen, die diesen Stellen durch Berufsberatung, berufliche Ausbildung und Arbeitsvermittlung entstehen, von den Trägern der Unfallversicherung zu erstatten sind.

§ 569 *

Für die Berufshilfe gilt § 566 Abs. 1 entsprechend.

III. Entschädigung durch Renten und sonstige Leistungen in Geld

1. Allgemeines

§ 570 *

Soweit die Leistungen in Geld nach dem Jahresarbeitsverdienst berechnet werden, gelten für diesen die §§ 571 bis 578.

§ 571 *

(1) Als Jahresarbeitsverdienst gilt das Arbeitseinkommen des Verletzten im Jahre vor dem Arbeitsunfall. Für Zeiten, in denen der Verletzte im Jahre vor dem Arbeitsunfall kein Arbeitseinkommen bezog, wird das Arbeitseinkommen zugrunde gelegt, das durch eine Tätigkeit erzielt wird, die der letzten Tätigkeit des Verletzten vor diesen Zeiten entspricht. Ist er früher nicht tätig gewesen, so ist die Tätigkeit maßgebend, die er zur Zeit des Arbeitsunfalls ausgeübt hat.

(2) Die gemäß den §§ 632, 671 Nr. 9 und § 846 über den Jahresarbeitsverdienst erlassenen Satzungsbestimmungen bleiben unberührt.

§ 572 *

Bei Berufskrankheiten gilt für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes, wenn es für den Berechtigten günstiger ist, als Zeitpunkt des Arbeitsunfalls der letzte Tag, an dem der Versicherte in einem Unternehmen Arbeiten verrichtet hat, die ihrer Art nach geeignet sind, die Berufskrankheit zu verursachen.

§ 573 *

(1) Befand sich der Verletzte zur Zeit des Arbeitsunfalls noch in einer Schul- oder Berufsausbildung, so wird, wenn es für den Berechtigten günstiger ist, der Jahresarbeitsverdienst für die Zeit nach der voraussichtlichen Beendigung der Ausbildung neu berechnet. Der neuen Berechnung ist das Entgelt zugrunde zu legen, das in diesem Zeitpunkt für Personen gleicher Ausbildung und gleichen Alters durch Tarif festgesetzt oder sonst ortsüblich ist.

(2) War der Verletzte zur Zeit des Arbeitsunfalls noch nicht 25 Jahre alt, so wird, wenn es für den Berechtigten günstiger ist, der Jahresarbeitsverdienst dem Arbeitsentgelt angepaßt, das zur Zeit des Arbeitsunfalls von der Vollendung eines bestimmten Lebensalters ab, höchstens aber des

25. Lebensjahres, für Personen mit gleichartiger Tätigkeit durch Tarif festgesetzt oder sonst ortsüblich ist.

(3) Kann eine in den Absätzen 1 oder 2 genannte Person infolge des Arbeitsunfalls einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen, so ist der Jahresarbeitsverdienst den Verdiensterhöhungen anzupassen, die zur Zeit des Arbeitsunfalls von der Erreichung eines bestimmten Lebens- oder Berufsjahres ab durch Tarif festgesetzt oder sonst ortsüblich sind.

§ 574 *

Dient der Jahresarbeitsverdienst zur Berechnung des Verletztengeldes (§ 561 Abs. 3) im Falle der Wiedererkrankung an Unfallfolgen, so sind die Verhältnisse des Jahres vor dem Beginn der erneuten Arbeitsunfähigkeit zugrunde zu legen.

§ 575 *

(1) Der Jahresarbeitsverdienst beträgt mindestens das Dreihundertfache des Ortslohns, der zur Zeit des Arbeitsunfalls für den Beschäftigungsort oder, wenn ein solcher fehlt, für den Wohnort des Verletzten festgesetzt ist. Für Versicherte, die an Bord eines Seefahrzeuges beschäftigt sind, gilt als Beschäftigungsort der Heimathafen des Seefahrzeuges. Liegt der Heimathafen im Ausland, gilt als Beschäftigungsort Hamburg.

(2) Der Jahresarbeitsverdienst beträgt höchstens 36 000 Deutsche Mark. Die Satzung kann einen höheren Betrag bestimmen. Ein höherer Betrag kann auch bestimmt werden

1. durch Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates, wenn der Bund oder die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung Träger der Versicherung ist,
2. durch Rechtsverordnung der Landesregierung, wenn ein Land Träger der Versicherung ist,
3. durch Ortssatzung, wenn eine Gemeinde Träger der Versicherung ist.

§ 576 *

(1) Erleidet jemand, dem sonst Unfallfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gewährleistet ist, einen Arbeitsunfall, für den ihm Unfallfürsorge nicht zusteht, so gilt als Jahresarbeitsverdienst der Jahresbetrag der ruhegehaltfähigen Dienstbezüge, die der Berechnung eines Unfallruhegehalts zugrunde zu legen wären. Die Rente ist nur insoweit zu zahlen, als sie die Dienst- oder Versorgungsbezüge übersteigt; dem Verletzten verbleibt die Rente jedoch mindestens in Höhe des Betrages, der bei Vorliegen eines Dienstunfalls als Unfallausgleich zu gewähren wäre. Endet das Dienstverhältnis wegen Dienstunfähigkeit infolge des Arbeitsunfalls, so ist Vollrente insoweit zu zahlen, als sie zusammen mit den Versorgungsbezügen aus dem Dienstverhältnis die Versorgungsbezüge, auf die der Verletzte bei Vorliegen eines

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
§ 576 Abs. 2 Satz 2: SVG 53-4

Dienstunfalls Anspruch hätte, nicht übersteigt. Die Höhe dieser Versorgungsbezüge stellt die Dienstbehörde fest. Für die Hinterbliebenen gilt Entsprechendes.

(2) Absatz 1 gilt für die Berufssoldaten entsprechend. An Stelle des Unfallausgleichs wird der Ausgleich nach § 85 des Soldatenversorgungsgesetzes gewährt.

(3) Erleidet ein Soldat auf Zeit einen Arbeitsunfall, für den ihm Beschädigtenversorgung nicht zusteht, so gilt als Jahresarbeitsverdienst das Zwölfte der Dienstbezüge im Unfallmonat oder, falls dies für den Berechtigten günstiger ist, das Arbeitseinkommen, das der Verletzte im Jahr vor seinem Dienst Eintritt in die Bundeswehr gehabt hat oder, falls dies für den Verletzten günstiger ist, nach dem zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls geltenden Tarifrecht gehabt hätte, wenn er den Dienst in der Bundeswehr nicht angetreten hätte. § 573 gilt entsprechend.

(4) Erleidet jemand, der auf Grund der Wehrpflicht Wehrdienst oder zivilen Ersatzdienst leistet, einen Arbeitsunfall, für den ihm Beschädigtenversorgung nicht zusteht, so gilt als Jahresarbeitsverdienst das Arbeitseinkommen, das der Verletzte im Jahr vor seinem Dienst Eintritt in die Bundeswehr oder den zivilen Ersatzdienst gehabt hat oder, falls dies für den Verletzten günstiger ist, nach dem zum Zeitpunkt des Arbeitsunfalls geltenden Tarifrecht gehabt hätte, wenn er den Dienst in der Bundeswehr oder im zivilen Ersatzdienst nicht angetreten hätte. § 571 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend. Befand sich der Verletzte in der Zeit vor dem Dienst Eintritt noch in Berufs- oder Schulausbildung, so ist für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes § 573 Abs. 1 und 3 entsprechend anzuwenden. War der Verletzte bei Dienst Eintritt noch nicht 25 Jahre alt, so ist für die Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes § 573 Abs. 2 und 3 entsprechend anzuwenden.

(5) Absatz 4 gilt entsprechend für Personen, die zu einem besonderen Einsatz herangezogen sind.

(6) Absatz 4 gilt entsprechend für Personen, die nach § 540 versichert sind.

§ 577*

Ist der nach den §§ 571 bis 576 berechnete Jahresarbeitsverdienst in erheblichem Maße unbillig, so ist der Jahresarbeitsverdienst im Rahmen des § 575 nach billigem Ermessen festzustellen. Hierbei ist außer den Fähigkeiten, der Ausbildung und der Lebensstellung des Verletzten seine Erwerbstätigkeit zur Zeit des Arbeitsunfalls oder, soweit er nicht gegen Entgelt tätig war, eine gleichartige oder vergleichbare Erwerbstätigkeit zu berücksichtigen.

§ 578*

Ist der Jahresarbeitsverdienst für die Berechnung des Sterbegeldes und der Hinterbliebenenrente infolge eines früheren Arbeitsunfalls geringer als das vor ihm bezogene Arbeitseinkommen, so ist dem Jahresarbeitsverdienst die frühere Verletztenrente

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

zuzurechnen; dabei darf jedoch der Betrag nicht überschritten werden, der der früheren Verletztenrente als Jahresarbeitsverdienst zugrunde liegt.

§ 579*

(1) Bei Veränderungen der durchschnittlichen Bruttolohn- und -gehaltssumme werden die vom Jahresarbeitsverdienst abhängigen Geldleistungen durch Gesetz angepaßt.

(2) Die Anpassung erstreckt sich auf Geldleistungen für Unfälle, die vor Beginn des zweiten vor dem Zeitpunkt der Anpassung liegenden Kalenderjahres eingetreten sind.

(3) § 1272 Abs. 2 und § 1273 gelten mit der Maßgabe, daß ein Bericht über die Finanzlage der Träger der Unfallversicherung nicht zu erstatten ist.

2. Renten an Verletzte

§ 580*

(1) Der Verletzte erhält die Rente mit dem Tage nach dem Wegfall der Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung oder mit dem Beginn der durch den Arbeitsunfall verursachten Erwerbsunfähigkeit im Sinne der Rentenversicherung, wenn die zu entschädigende Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert, spätestens jedoch mit dem Beginn der 79. Woche nach dem Arbeitsunfall, es sei denn, daß der Verletzte sich dann noch in Heilanstaltspflege befindet.

(2) Der Verletzte erhält die Rente mit dem Tage nach dem Arbeitsunfall, wenn die zu entschädigende Minderung der Erwerbsfähigkeit über die 13. Woche nach dem Arbeitsunfall hinaus andauert, Arbeitsunfähigkeit im Sinne der Krankenversicherung jedoch nicht vorgelegen hat.

§ 581*

(1) Als Verletztenrente werden gewährt, solange infolge des Arbeitsunfalls

1. der Verletzte seine Erwerbsfähigkeit verloren hat, zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes (Vollrente),
2. die Erwerbsfähigkeit des Verletzten um wenigstens ein Fünftel gemindert ist, der Teil der Vollrente, der dem Grade der Minderung seiner Erwerbsfähigkeit entspricht (Teilrente).

(2) Bei der Bemessung der Minderung der Erwerbsfähigkeit sind Nachteile zu berücksichtigen, die der Verletzte dadurch erleidet, daß er bestimmte, von ihm erworbene besondere berufliche Kenntnisse und Erfahrungen infolge des Unfalls nicht mehr oder nur noch in vermindertem Umfang nutzen kann, soweit sie nicht durch sonstige Fähigkeiten, deren Nutzung ihm zugemutet werden kann, ausgeglichen werden.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 581 Abs. 3 Satz 3: BVG 830-2, SVG 53-4, G über den zivilen Ersatzdienst 55-2, G über die Abgeltung von Besatzungsschäden 624-1, HHG 242-1

(3) Ist die Erwerbsfähigkeit des Verletzten infolge mehrerer Arbeitsunfälle gemindert und erreichen die Hundertsätze der durch die einzelnen Arbeitsunfälle verursachten Minderung zusammen wenigstens die Zahl Zwanzig, so ist für jeden, auch einen früheren Arbeitsunfall Verletztenrente zu gewähren. Die Folgen eines Arbeitsunfalls sind nur zu berücksichtigen, wenn sie die Erwerbsfähigkeit um wenigstens zehn vom Hundert mindern. Den Arbeitsunfällen stehen gleich Unfälle oder Entschädigungsfälle nach den Beamtengesetzen, dem Bundesversorgungsgesetz, dem Soldatenversorgungsgesetz, dem Gesetz über den zivilen Ersatzdienst, dem Gesetz über die Abgeltung von Besatzungsschäden, dem Häftlingshilfegesetz und den entsprechenden Gesetzen, die Entschädigung für Unfälle oder Beschädigungen gewähren.

§ 582 *

Kann ein Schwerverletzter (§ 583 Abs. 1) infolge des Arbeitsunfalls einer Erwerbstätigkeit nicht mehr nachgehen und erhält er keine Rente aus den Rentenversicherungen der Arbeiter oder der Angestellten oder der knappschaftlichen Rentenversicherung, so erhöht sich die Verletztenrente um zehn vom Hundert.

§ 583 *

(1) Solange der Verletzte eine Rente von 50 oder mehr vom Hundert der Vollrente oder mehrere Verletztenrenten aus der Unfallversicherung bezieht, deren Hundertsätze zusammen die Zahl 50 erreichen (Schwerverletzter), erhöht sich die Verletztenrente für jedes Kind bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres um zehn vom Hundert (Kinderzulage).

(2) Die Kinderzulage ist für das zweite Kind mindestens in Höhe von 25 Deutsche Mark, für das dritte und jedes weitere Kind mindestens in Höhe von 40 Deutsche Mark monatlich zu zahlen; bei der Feststellung, ob ein Kind zweites oder weiteres Kind ist, zählen nur Kinder, für die nach den Absätzen 1 oder 3 ein Anspruch auf Kinderzulage besteht. Werden für dasselbe Kind mehrere Kinderzulagen aus der Unfallversicherung gewährt, so gilt der Mindestbetrag für die Summe der Kinderzulagen; sie sind anteilmäßig nach der Höhe der einzelnen Verletztenrenten aufzuteilen.

(3) Die Kinderzulage wird längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres für ein unverheiratetes Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das nach Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert. Im Falle der Unterbrechung oder Verzögerung der Schul- oder Berufsausbildung durch Erfüllung der gesetzlichen Wehr- oder Ersatzdienstpflicht des Kindes wird die Kinderzulage auch für einen der Zeit dieses Dienstes entsprechenden Zeitraum über das 25. Lebensjahr hinaus gewährt.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 583 Abs. 5 Nr. 7: KindergeldG v. 13. 11. 1954 I 333 nur mit der Überschrift aufgenommen unter 85-1

§ 583 Abs. 6 Satz 2: Inhaltsgleich mit dem nichtigen § 1262 Abs. 5; vgl. Fußnote dort

(4) Die Verletztenrente ohne Schwerverletztenzulage (§ 582) darf einschließlich der Kinderzulagen 85 vom Hundert des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen. Diesem Höchstbetrag wird das gesetzliche Kindergeld hinzugerechnet.

(5) Als Kinder gelten

1. die ehelichen Kinder,
2. die in den Haushalt des Verletzten aufgenommenen Stiefkinder,
3. die für ehelich erklärten Kinder,
4. die an Kindes Statt angenommenen Kinder,
5. die unehelichen Kinder eines männlichen Verletzten, wenn seine Vaterschaft oder seine Unterhaltspflicht festgestellt ist,
6. die unehelichen Kinder einer Verletzten,
7. die Pflegekinder im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 3 des Kindergeldgesetzes, wenn das Pflegekindschaftsverhältnis vor dem Arbeitsunfall begründet worden ist.

(6) Für Stief- oder Pflegekinder wird die Kinderzulage nur gewährt, solange der Verletzte sie überwiegend unterhält. . . .

(7) Die Kinderzulage kann mit Zustimmung des Berechtigten einem Dritten auf dessen Antrag ausbezahlt werden, wenn dieser den Unterhalt des Kindes überwiegend bestreitet. Eine Verfügung des Berechtigten über die Kinderzulage für diese Zeit ist unwirksam. Verweigert der Berechtigte die Zustimmung oder ist sie aus einem anderen Grunde nicht zu erlangen, so kann das Vormundschaftsgericht sie ersetzen.

(8) Mehreren Berechtigten wird die Kinderzulage für dasselbe Kind nur einmal gewährt, und zwar dem, der das Kind überwiegend unterhält.

§ 584 *

(1) Bezieht der Verletzte mehrere Dauerrenten (§ 1585 Abs. 2), so dürfen die Renten ohne Schwerverletztenzulage (§ 582) zusammen zwei Drittel des höchsten der Jahresarbeitsverdienste, die diesen Renten zugrunde liegen, nicht übersteigen. Erhöhen sich die Renten um Kinderzulagen, so dürfen sie ohne Schwerverletztenzulage (§ 582) zusammen 85 vom Hundert dieses Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen; diesem Höchstbetrag wird das gesetzliche Kindergeld hinzugerechnet. Soweit die Renten zusammen den jeweiligen Höchstbetrag überschreiten, werden sie verhältnismäßig gekürzt

(2) Hat der Verletzte eine Rentenabfindung erhalten, so ist bei der Feststellung der Höchstgrenze nach Absatz 1 die der Abfindung zugrunde gelegte Rente insoweit zu berücksichtigen, als sie ohne die Abfindung noch zu zahlen wäre

(3) Die Kürzung wird wirksam mit Ablauf des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Kürzungsbescheid zugestellt wird.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 585 *

Für die Dauer der Anstaltspflege (§ 558 Abs. 2 Nr. 2) kann der Träger der Unfallversicherung die Verletztenrente ohne die Kinderzulage um höchstens ein Drittel kürzen.

§ 586 *

(1) Der Träger der Unfallversicherung kann einem Verletzten auf seinen Antrag statt der Verletztenrente oder eines Teils dieser Rente Aufnahme in ein Alters- oder Pflegeheim oder eine ähnliche Einrichtung gewähren.

(2) Der Anspruch auf die Rente oder einen Teil der Rente entfällt vom Tage der Aufnahme an auf ein Vierteljahr und, wenn der Verletzte nicht einen Monat vor Ablauf dieser Zeit widerspricht, jedesmal auf ein weiteres Vierteljahr, wenn nicht ein wichtiger Grund dem Verbleiben entgegensteht.

§ 587 *

(1) Solange der Verletzte infolge des Arbeitsunfalls ohne Arbeitseinkommen ist, hat der Träger der Unfallversicherung die Teilrente auf die Vollrente zu erhöhen.

(2) Die Leistungen werden auf das Arbeitslosengeld oder die Unterstützung aus der Arbeitslosenhilfe nicht angerechnet.

§ 588 *

Für die Zeit, in der der Berechtigte eine Freiheitsstrafe von mehr als einem Monat verbüßt oder in der er auf Grund einer Maßregel der Sicherung und Besserung untergebracht ist, ist die Rente, soweit der Berechtigte kraft Gesetzes unterhaltspflichtig ist, an die Unterhaltsberechtigten zu zahlen.

3. Sterbegeld, Renten an Hinterbliebene, Beihilfen

§ 589 *

(1) Bei Tod durch Arbeitsunfall ist zu gewähren

1. als Sterbegeld der zwölfte Teil des Jahresarbeitsverdienstes, mindestens der Betrag von 400 Deutsche Mark; § 203 gilt entsprechend,
2. die Kosten für die Überführung des Verstorbenen an den Ort der Bestattung,
3. vom Todestage an den Hinterbliebenen eine Rente nach den §§ 590 und 592 bis 599,
4. eine Überbrückungshilfe nach § 591.

(2) Dem Tod durch Arbeitsunfall steht der Tod eines Versicherten gleich, dessen Erwerbsfähigkeit durch die Folgen einer Berufskrankheit unter Berücksichtigung der Nummern 30, 31, 34 oder 35 der Anlage zur Dritten Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 16. Dezember 1936 (Reichsgesetzbl. I S. 1117) in der

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
§ 589 Abs. 2 Satz 1: 3. BKVO 8231-8

Fassung der Anlage zur Sechsten Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten vom 28. April 1961 (Bundesgesetzbl. I S. 505) um 50 oder mehr vom Hundert gemindert war. Dies gilt nicht, wenn offenkundig ist, daß der Tod mit der Berufskrankheit nicht in ursächlichem Zusammenhang steht. Leichenausgrabungen zum Zwecke einer solchen Feststellung dürfen nicht gefordert werden.

§ 590 *

(1) Die Witwe erhält eine Witwenrente von drei Zehnteln des Jahresarbeitsverdienstes bis zu ihrem Tode oder ihrer Wiederverheiratung.

(2) Die Witwenrente beträgt zwei Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes, wenn die Witwe das 45. Lebensjahr vollendet hat oder solange sie mindestens ein nach § 595 waisenrentenberechtigtes Kind erzieht oder berufsunfähig (§ 1246 Abs. 2) oder erwerbsunfähig (§ 1247 Abs. 2) ist. Die Berufsunfähigkeit muß mindestens drei Monate bestehen.

(3) Der Träger der Unfallversicherung kann der Witwe Heilbehandlung gewähren, wenn zu erwarten ist, daß sie die Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit beseitigt oder deren Eintritt verhindert.

§ 591 *

Für die ersten drei Monate nach dem Tode erhält die Witwe eine Überbrückungshilfe in Höhe des Unterschiedsbetrages zwischen der Witwenrente (§ 590) und der Vollrente (§ 581 Abs. 1 Nr. 1).

§ 592 *

(1) Einer früheren Ehefrau des durch Arbeitsunfall Verstorbenen, deren Ehe mit ihm geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben ist, wird nach seinem Tode auf Antrag Rente entsprechend § 590 gewährt, wenn er ihr zur Zeit seines Todes Unterhalt zu leisten hatte oder wenigstens während des letzten Jahres vor seinem Tode geleistet hat. Die Rente beginnt mit dem Tage des Antrags.

(2) Sind mehrere Berechtigte nach Absatz 1 oder nach Absatz 1 und § 590 vorhanden, so erhält jede von ihnen nur den Teil der für sie nach § 590 zu berechnenden Rente, der im Verhältnis zu den anderen Berechtigten der Dauer ihrer Ehe mit dem Verletzten entspricht.

(3) Eine Rente nach Absatz 1 ist gemäß Absatz 2 zu kürzen, wenn nach Feststellung der Rente einer weiteren früheren Ehefrau Rente zu gewähren ist. Die Kürzung wird wirksam mit Ablauf des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Kürzungsbescheid zugestellt wird.

§ 593 *

(1) Für den Witwer gelten die §§ 590 und 591 entsprechend, wenn die durch Arbeitsunfall verstorbene Ehefrau den Unterhalt der Familie überwiegend bestritten hat und solange sie ihn bestritten haben würde.

(2) § 592 gilt entsprechend.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 594*

Die Witwe oder der Witwer hat keinen Anspruch, wenn die Ehe erst nach dem Arbeitsunfall geschlossen und der Tod innerhalb des ersten Jahres der Ehe eingetreten ist, es sei denn, daß nach den besonderen Umständen des Falles die Annahme nicht gerechtfertigt ist, daß es der alleinige oder überwiegende Zweck der Heirat war, der Witwe oder dem Witwer eine Versorgung zu verschaffen.

§ 595*

(1) Jedes Kind (§ 583 Abs. 5) des durch Arbeitsunfall Verstorbenen erhält bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres eine Waisenrente von drei Zehnteln des Jahresarbeitsverdienstes, wenn es Vollwaise ist, und von einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes, wenn es Halbwaise ist.

(2) Die Vorschriften des § 583 Abs. 3 gelten für die Waisenrente entsprechend. Die Waisenrente wird Stief- oder Pflegekindern nur gewährt, solange der Verstorbene sie überwiegend unterhalten haben würde. . . .

(3) Liegen bei einem Kind die Voraussetzungen für mehrere Waisenrenten aus der Unfallversicherung vor, so wird nur die höchste Rente gewährt und bei Renten gleicher Höhe diejenige, die wegen des frühesten Arbeitsunfalls zu gewähren ist.

§ 596*

(1) Hinterläßt der durch Arbeitsunfall Verstorbene Verwandte der aufsteigenden Linie, Stief- oder Pflegeeltern, die er aus seinem Arbeitsverdienst wesentlich unterhalten hat oder ohne den Arbeitsunfall wesentlich unterhalten würde, so ist ihnen eine Rente von einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes für ein Elternteil, von drei Zehnteln des Jahresarbeitsverdienstes für ein Elternpaar zu gewähren, solange sie ohne den Arbeitsunfall gegen den Verstorbenen einen Anspruch auf Unterhalt hätten geltend machen können.

(2) Sind aus der aufsteigenden Linie Verwandte verschiedenen Grades vorhanden, so gehen die näheren den entfernteren vor. Den Eltern stehen die Stief- oder Pflegeeltern gleich.

§ 597*

(1) Die Hinterbliebenenrenten werden auch gewährt, wenn der Versicherte im Zusammenhang mit seiner Beschäftigung im Unternehmen verschollen ist. Verschollen ist, wessen Aufenthalt während längerer Zeit unbekannt ist, ohne daß Nachrichten darüber vorliegen, ob er in dieser Zeit noch gelebt hat oder gestorben ist, sofern nach den Umständen hierdurch ernstliche Zweifel an seinem Fortleben begründet werden. Verschollen ist nicht, wessen Tod nach den Umständen nicht zweifelhaft ist.

(2) Von den Hinterbliebenen kann die eidesstattliche Erklärung verlangt werden, daß sie von dem Leben des Verschollenen keine anderen als die

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
§ 595 Abs. 2 Satz 3: Inhaltsgleich mit dem nichtigen § 44 Abs. 2 AVG 821-1; vgl. Fußnote dort

angezeigten Nachrichten erhalten haben. Zur Abnahme der eidesstattlichen Erklärung ist das Versicherungsamt zuständig.

(3) Der Träger der Unfallversicherung setzt den Tag fest, der als Todestag gilt. Dabei ist in der Seefallversicherung spätestens der dem Ablauf des Heuerverhältnisses folgende Tag als Todestag festzusetzen.

(4) Wird festgestellt, daß ein Versicherter, der als verschollen galt, noch lebt, so fällt die Hinterbliebenenrente mit Ablauf des Monats weg, in dem diese Feststellung getroffen wird.

§ 598*

(1) Die Renten der Hinterbliebenen dürfen zusammen vier Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen; sonst werden sie gekürzt, und zwar bei Witwen und Witwern, früheren Ehegatten (§§ 592 und 593 Abs. 2) und Waisen nach dem Verhältnis ihrer Höhe. Verwandte der aufsteigenden Linie, Stief- oder Pflegeeltern haben nur Anspruch, soweit Witwen und Witwer, frühere Ehegatten oder Waisen den Höchstbetrag nicht ausschöpfen. § 583 Abs. 4 Satz 2 findet Anwendung.

(2) Sind für die Hinterbliebenen vier Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes festgestellt und tritt später ein neuer Berechtigter hinzu, so sind die Hinterbliebenenbezüge neu zu berechnen. Die Kürzung der bisher festgestellten Hinterbliebenenrenten beginnt mit dem ersten Tage des auf die Zustellung des Kürzungsbescheides folgenden zweiten Monats.

(3) Beim Ausscheiden eines Hinterbliebenen erhöhen sich die Renten der übrigen bis zum zulässigen Höchstbetrag.

§ 599*

Die §§ 586 und 588 gelten entsprechend.

§ 600*

(1) Hat die Witwe eines Schwerverletzten (§ 583 Abs. 1) keinen Anspruch auf Witwenrente, weil sein Tod nicht Folge eines Arbeitsunfalls war, so erhält sie als einmalige Witwenbeihilfe zwei Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes.

(2) Die Witwenbeihilfe zahlt, wenn der Verstorbene zur Zeit seines Todes mehrere Verletztenrenten aus der Unfallversicherung bezogen hat, der Träger der Unfallversicherung, der die Rente nach dem höchsten Jahresarbeitsverdienst gewährt hat. Sie wird nach diesem Jahresarbeitsverdienst berechnet.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend für einen Witwer, wenn die verstorbene Ehefrau seinen Unterhalt überwiegend bestritten hat.

§ 601*

§ 600 Abs. 1 und 2 gilt entsprechend für Waisen, wenn zur Zeit des Todes eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden ist, die Vollwaise mit dem ver-

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

storbenen Elternteil in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat und von diesem überwiegend unterhalten worden ist. Sind mehrere Waisen vorhanden, ist die Waisenbeihilfe gleichmäßig zu verteilen.

§ 602*

Ist ein Verletzter, der länger als zehn Jahre eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 80 oder mehr vom Hundert bezogen hat, nicht an den Folgen eines Unfalls gestorben, so kann in Härtefällen an Stelle der einmaligen Beihilfe nach § 600 Abs. 1 und 3 sowie § 601 eine laufende Beihilfe gewährt werden.

IV. Abfindung

1. Abfindung für Verletztenrenten

a) Abfindung für vorläufige Renten (Gesamtvergütung)

§ 603*

Ist nach allgemeinen Erfahrungen unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Einzelfalles zu erwarten, daß nur eine vorläufige Rente (§ 1585 Abs. 1) zu gewährt ist, so kann der Träger der Unfallversicherung den Verletzten nach Abschluß der Heilbehandlung durch eine Gesamtvergütung in Höhe des voraussichtlichen Rentenaufwands abfinden. Nach Ablauf des Zeitraums, für den die Abfindung bestimmt war, ist auf Antrag Verletztenrente zu gewähren, wenn die Voraussetzungen des § 581 vorliegen.

b) Abfindung für kleine Dauerrenten

§ 604*

Der Träger der Unfallversicherung kann einen Verletzten, der Anspruch auf eine Dauerrente nach § 1585 Abs. 2 wegen einer Minderung der Erwerbsfähigkeit durch Folgen des Arbeitsunfalls um weniger als 30 vom Hundert hat, auf seinen Antrag mit einem dem Kapitalwert der Rente entsprechenden Betrage abfinden. Das gilt auch, wenn der Verletzte Anspruch auf mehrere Dauerrenten aus der Unfallversicherung hat, deren Hundertsätze zusammen die Zahl 30 nicht erreichen. Für die Abfindung dieser Leistungen bestimmt die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Berechnung des Kapitalwertes.

§ 605*

Der Anspruch auf Verletztenrente ist trotz der Abfindung insoweit begründet, als die Folgen des Arbeitsunfalls sich nachträglich wesentlich verschlimmern. Als wesentlich gilt eine Verschlimmerung nur, wenn durch sie die Erwerbsfähigkeit des Verletzten für länger als einen Monat um mindestens zehn vom Hundert weiter gemindert wird.

§ 606*

Wird der Verletzte durch eine Verschlimmerung der Folgen des Arbeitsunfalls, für die er nach § 604 abgefunden worden ist, oder durch Folgen eines

anderen Arbeitsunfalls Schwerverletzter, so lebt auf Antrag der Anspruch auf Verletztenrente in vollem Umfang wieder auf. Die Abfindungssumme ist auf die Rente insoweit anzurechnen, als sie die Summe der Rentenbeträge übersteigt, die dem Verletzten während des Abfindungszeitraumes zugestanden hätten. Die Anrechnung hat so zu erfolgen, daß dem Verletzten monatlich mindestens die halbe Verletztenrente verbleibt; dies gilt für aufgelaufene Rentenbeträge entsprechend.

c) Abfindung für sonstige Dauerrenten

§ 607*

(1) Verletzte, die Anspruch auf eine Dauerrente (§ 1585 Abs. 2) von 30 vom Hundert der Vollrente oder mehr haben, können auf ihren Antrag zum Erwerb oder zur wirtschaftlichen Stärkung eigenen Grundbesitzes oder grundstücksgleicher Rechte durch einen Geldbetrag abgefunden werden. Das gleiche gilt auch für Verletzte, die Anspruch auf mehrere Dauerrenten wegen einer Gesamtminderung der Erwerbsfähigkeit um 30 vom Hundert oder mehr haben.

(2) Eine Abfindung kann auch gewährt werden

1. zum Erwerb eines Dauerwohnrechts nach dem Wohnungseigentumsgesetz vom 15. März 1951 (Bundesgesetzbl. I S. 175), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Änderung und Ergänzung kostenrechtlicher Vorschriften vom 26. Juli 1957 (Bundesgesetzbl. I S. 861), wenn der Dauerwohnberechtigte wirtschaftlich einem Wohnungseigentümer gleichgestellt ist und das Fortbestehen des Dauerwohnrechts im Falle der Zwangsversteigerung nach § 39 des Wohnungseigentumsgesetzes vereinbart wird,
2. zum Erwerb der eigenen Mitgliedschaft in einem als gemeinnützig anerkannten Wohnungs- oder Siedlungsunternehmen, wenn hierdurch die Anwartschaft auf baldige Zuteilung eines Familienheimes, einer Eigentumswohnung oder einer Siedlerstelle sichergestellt wird,
3. zur Finanzierung eines Bausparvertrages mit einer Bausparkasse oder dem Beamtenheimstättenwerk für die Zwecke des Absatzes 1.

§ 608*

Eine Abfindung kann nur bewilligt werden, wenn

1. der Verletzte das 21., aber noch nicht das 55. Lebensjahr vollendet hat; ausnahmsweise kann auch nach dem 55. Lebensjahr eine Abfindung gewährt werden,
2. nicht zu erwarten ist, daß innerhalb des Abfindungszeitraums die Rente unter 30 vom Hundert der Vollrente herabgesetzt wird oder wegfällt, und
3. für eine nützliche Verwendung des Geldes Gewähr besteht.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
§ 607 Abs. 2 Nr. 1: WohnungseigentumsgG 403-1

§ 609*

(1) Die Abfindung kann die Verletztenrente ohne Kinderzulagen bis zur Hälfte umfassen.

(2) Die Abfindung ist auf die Verletztenrente für einen Zeitraum von zehn Jahren beschränkt. Als Abfindungssumme wird das Neunfache des der Abfindung zugrunde liegenden Jahresbetrages der Rente gezahlt. Der Anspruch auf den Teil der Verletztenrente, an deren Stelle die Abfindung tritt, erlischt mit Ablauf des Monats der Auszahlung für zehn Jahre.

(3) Kommen während des Abfindungszeitraumes Kinder (§ 583 Abs. 5) hinzu, so richtet sich die Kinderzulage nach der Rente, die der Verletzte vor der Abfindung bezogen hat.

§ 610*

(1) Die bestimmungsmäßige Verwendung der Abfindungssumme ist durch die Form der Auszahlung und in der Regel durch Maßnahmen zu sichern, die eine alsbaldige Weiterveräußerung des Grundstücks oder des grundstücksgleichen Rechts verhindern.

(2) Zu diesem Zwecke kann insbesondere angeordnet werden, daß die Weiterveräußerung und Belastung des mit der Abfindungssumme erworbenen Grundstücks oder grundstücksgleichen Rechts innerhalb einer Frist bis zu fünf Jahren nur mit Genehmigung des Trägers der Unfallversicherung zulässig sind. Diese Anordnung wird mit der Eintragung in das Grundbuch wirksam. Die Eintragung erfolgt auf Ersuchen des Trägers der Unfallversicherung.

(3) Ferner kann die Abfindung davon abhängig gemacht werden, daß der Berechtigte die Eintragung einer Sicherungshypothek für die Forderung auf Rückzahlung der Abfindungssumme nach den §§ 611 und 612 bewilligt.

§ 611*

(1) Soweit die Abfindungssumme nicht innerhalb einer von dem Träger der Unfallversicherung gesetzten Frist bestimmungsgemäß verwendet worden ist, hat sie der Verletzte auf Anforderung des Trägers der Unfallversicherung zurückzuzahlen.

(2) Dem Verletzten kann vor Ablauf von zehn Jahren auf Antrag die durch die Abfindung erloschene Verletztenrente gegen Rückzahlung der Abfindungssumme wieder bewilligt werden.

§ 612*

(1) Die Verpflichtung zur Rückzahlung beschränkt sich nach Ablauf des ersten Jahres auf 91 vom Hundert der Abfindungssumme, zweiten Jahres auf 82 vom Hundert der Abfindungssumme, dritten Jahres auf 72 vom Hundert der Abfindungssumme,

vierten Jahres auf 62 vom Hundert der Abfindungssumme, fünften Jahres auf 52 vom Hundert der Abfindungssumme, sechsten Jahres auf 42 vom Hundert der Abfindungssumme, siebenten Jahres auf 32 vom Hundert der Abfindungssumme, achten Jahres auf 22 vom Hundert der Abfindungssumme, neunten Jahres auf 11 vom Hundert der Abfindungssumme.

Die Zeiten rechnen vom Ersten des auf die Auszahlung der Abfindungssumme folgenden Monats bis zum Ende des Monats, in dem die Abfindungssumme zurückgezahlt worden ist.

(2) Wird die Abfindungssumme nicht zum Schluß eines Jahres zurückgezahlt, so sind neben den Hundertsätzen für volle Jahre noch die Hundertsätze zu berücksichtigen, die auf die bis zum Rückzahlungszeitpunkt verstrichenen Monate des angefangenen Jahres entfallen. Entsprechendes gilt, wenn die Abfindungssumme vor Ablauf des ersten Jahres zurückgezahlt wird.

(3) Nach Rückzahlung der Abfindungssumme lebt die der Abfindung zugrunde liegende Verletztenrente mit dem Ersten des auf die Rückzahlung folgenden Monats wieder auf.

§ 613*

(1) Eine Abfindung kann Verletzten, die Anspruch auf eine Dauerrente (§ 1585 Abs. 2) von 30 vom Hundert der Vollrente oder mehr haben, auch zur Begründung oder Stärkung einer Existenzgrundlage gewährt werden, sofern dies im Interesse des Verletzten liegt.

(2) Die Abfindung ist auf die Hälfte der Verletztenrente ohne Kinderzulage für einen Zeitraum von fünf Jahren beschränkt. Als Abfindung wird das Viereinhalbfache des der Abfindung zugrunde liegenden Jahresbetrages gezahlt. Der Anspruch auf den Teil der Verletztenrente, an dessen Stelle die Abfindung tritt, erlischt mit Ablauf des Monats der Auszahlung für fünf Jahre.

(3) Die Vorschriften der §§ 608, 609 Abs. 3, §§ 611, 612 gelten entsprechend.

2. Abfindung für Witwen- und Witwerrenten

a) Abfindung zum Erwerb von Grundbesitz

§ 614*

(1) Eine Abfindung kann auch für Witwenrenten bis zur vollen Höhe gewährt werden. Die Vorschriften der §§ 607, 608, 609 Abs. 2, §§ 610 bis 612 gelten entsprechend.

(2) Schließt eine abgefundene Witwe erneut eine Ehe, so hat sie die Abfindungssumme insoweit zurückzuzahlen, als diese die Gesamtsumme der

Witwenrente übersteigt, die bis zu ihrer Wiederverheiratung zu zahlen gewesen wäre. Auf den zurückzuzahlenden Betrag ist die Abfindung nach § 615 anzurechnen.

(3) Stellt sich heraus, daß ein verschollener Ehegatte noch lebt, so ist die Abfindung insoweit zurückzuzahlen, als sie die Gesamtsumme der Rente übersteigt, die bis zu dem in § 597 Abs. 4 bestimmten Zeitpunkt zu zahlen gewesen wäre.

(4) Das gleiche gilt für Witwerrenten.

b) Abfindung bei Wiederverheiratung

§ 615*

(1) Heiratet eine Witwe oder ein Witwer wieder, so wird das Fünffache des Jahresbetrages der Rente als Abfindung gewährt.

(2) Hat die Witwe oder der Witwer sich wieder verheiratet und wird diese Ehe ohne alleiniges oder überwiegendes Verschulden der Witwe oder des Witwers aufgelöst oder wird sie für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente für die Zeit nach Stellung des Antrages wieder auf. Ein von der Witwe oder dem Witwer infolge Auflösung oder Nichtigerklärung der Ehe erworbener neuer Unterhalts-, Renten- oder Versorgungsanspruch ist auf die Witwen- oder Witwerrente anzurechnen, es sei denn, daß er nicht zu verwirklichen ist.

(3) Im Falle des Absatzes 2 ist eine bei der Wiederverheiratung gezahlte Abfindungssumme in angemessenen monatlichen Teilbeträgen zurückzuzahlen. Die Abfindungssumme mindert sich um den Betrag, den die Witwe oder der Witwer bis zum Wiederaufleben der Rente hätte beanspruchen können, wenn die neue Ehe nicht geschlossen worden wäre.

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten entsprechend für die Bezieher einer Rente nach § 592 Abs. 1 und 2 und § 593.

3. Abfindung des Berechtigten bei Verzug ins Ausland

§ 616*

(1) Der Träger der Unfallversicherung kann einen Verletzten oder einen Hinterbliebenen, der seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Inland aufgibt oder sich gewöhnlich im Ausland aufhält, mit einem dem Wert der ihm zustehenden Leistungen entsprechenden Kapital abfinden. Für die Abfindung dieser Leistungen bestimmt die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Berechnung des Kapitalwertes.

(2) Die Bundesregierung kann die Anwendung des Absatzes 1 durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates für ausländische Grenzgebiete oder für auswärtige Staaten ausschließen, deren Gesetzgebung Deutschen und ihren Hinterbliebenen entsprechende Leistungen gewährleistet.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

4. Gemeinsame Vorschriften über die Abfindung

§ 617*

Die Forderung auf Zahlung der Abfindungssumme ist unpfändbar. Sie kann jedoch mit Zustimmung des Versicherungsamtes abgetreten oder verpfändet werden. Das Versicherungsamt darf nur zustimmen, wenn die Abtretung oder Verpfändung den Abfindungszweck fördert.

§ 618*

(1) Alle gerichtlichen und außergerichtlichen Beurkundungen, Beglaubigungen, Urkunden, Vollmachten, amtlichen Bescheinigungen, Eintragungen und Löschungen im Grundbuch, die zur Durchführung der Abfindung der Renten erforderlich sind, sind kostenfrei.

(2) Die Vorschriften über die Gebühren und Auslagen der Notare werden hierdurch nicht berührt.

V. Gemeinsame Vorschriften für Leistungen

§ 619*

(1) Sterbegelder und Witwen-, Witwer- und Waisenbeihilfen sind binnen einer Woche nach ihrer Feststellung, Renten im voraus in Monatsbeträgen zu zahlen. Das Verletztengeld wird mit Ablauf jeder Woche ausgezahlt.

(2) Der Träger der Unfallversicherung kann mit Zustimmung des Berechtigten die Rente und das Verletztengeld für längere Zeitabschnitte zahlen.

(3) Jede Leistung in Geld wird bei der Auszahlung auf zehn Deutsche Pfennig aufgerundet.

§ 620*

(1) Der Träger der Unfallversicherung zahlt in der Regel die Leistungen durch die Deutsche Bundespost. Das Nähere regelt der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung im Einvernehmen mit dem Bundesminister für das Post- und Fernmeldewesen mit Zustimmung des Bundesrates durch allgemeine Verwaltungsvorschriften.

(2) Der Träger der Unfallversicherung kann die Leistungen auch an das vom Berechtigten angegebene Geldinstitut überweisen.

(3) Die Deutsche Bundespost erhält von den Trägern der Unfallversicherung für die Auszahlung der Renten eine Vergütung, deren Höhe die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festsetzt.

§ 621*

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann durch allgemeine Verwaltungsvorschriften mit Zustimmung des Bundesrates bestimmen, wie an Empfänger zu zahlen ist, die sich außerhalb des Geltungsbereichs des Grundgesetzes aufhalten.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 622 *

(1) Tritt in den Verhältnissen, die für die Feststellung der Leistung maßgebend gewesen sind, eine wesentliche Änderung ein, so ist eine neue Feststellung zu treffen.

(2) Spätestens mit Ablauf von zwei Jahren nach dem Unfall wird die Rente Dauerrente (§ 1585 Abs. 2). Eine Dauerrente kann nur in Abständen von mindestens einem Jahr geändert werden. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in dem die Rente kraft Gesetzes Dauerrente geworden oder der letzte Dauerrentenbescheid zugestellt worden ist.

(3) Eine neue Feststellung der Verletztenrente darf für die Zeit nicht getroffen werden, in der Verletztengeld zu zahlen ist oder ein Anspruch auf Verletztengeld wegen Bezuges von Arbeitsentgelt nicht besteht.

§ 623 *

(1) Die gemäß § 622 neu festgestellte Leistung wird von dem Zeitpunkt ab gewährt, in dem die Änderung der Verhältnisse eingetreten ist. § 622 Abs. 3 bleibt unberührt.

(2) Eine Herabsetzung oder Entziehung der Rente wird erst mit Ablauf des auf die Zustellung des Bescheides folgenden Monats wirksam.

§ 624 *

(1) Entzieht sich ein Verletzter ohne triftigen Grund einer zumutbaren Maßnahme der Heilbehandlung oder der Berufshilfe oder einer Nachuntersuchung oder Beobachtung, so können die Leistungen ganz oder teilweise versagt werden, wenn er auf diese Folgen vorher schriftlich hingewiesen worden ist.

(2) Nicht zumutbar ist eine Maßnahme der Heilbehandlung, die mit einer Gefahr für Leben oder Gesundheit des Verletzten verbunden ist, eine Operation auch dann, wenn sie einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeutet.

§ 625 *

(1) Die Leistung ruht, solange der Berechtigte weder Deutscher im Sinne des Artikels 116 Abs. 1 des Grundgesetzes noch früherer deutscher Staatsangehöriger im Sinne des Artikels 116 Abs. 2 des Grundgesetzes ist und

1. sich freiwillig gewöhnlich außerhalb des Geltungsbereichs des Grundgesetzes aufhält oder
2. gegen ihn ein Aufenthaltsverbot für den Geltungsbereich des Grundgesetzes verhängt ist.

(2) Absatz 1 Nr. 1 gilt nicht für Waisen, deren Erziehungsberechtigte sich gewöhnlich außerhalb des Geltungsbereichs des Grundgesetzes aufhalten.

(3) Absatz 1 gilt ferner nicht für Berechtigte, die zwischen dem 30. Januar 1933 und dem 8. Mai 1945 in das Ausland geflüchtet sind, um sich einer von

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
§ 625 Abs. 1: GG 100-1

ihnen nicht zu vertretenden und durch die politischen Verhältnisse bedingten besonderen Zwangslage zu entziehen, oder aus den gleichen Gründen nicht in das Gebiet des Deutschen Reichs zurückkehren konnten.

§ 626 *

Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Ruhen der Leistung für ausländische Grenzgebiete oder für auswärtige Staaten ausschließen, deren Gesetzgebung Deutschen und ihren Hinterbliebenen eine entsprechende Leistung gewährleistet.

§ 627 *

Überzeugt sich der Träger der Unfallversicherung bei erneuter Prüfung, daß die Leistung zu Unrecht ganz oder teilweise abgelehnt, entzogen oder eingestellt worden ist, so hat er diese neu festzustellen.

§ 628 *

Der Träger der Unfallversicherung braucht eine Leistung nicht zurückzufordern, die er vor rechtskräftiger Entscheidung zahlen mußte oder zu Unrecht gezahlt hat. Er darf eine Leistung nur zurückfordern, wenn ihn für die Überzahlung kein Verschulden trifft und nur soweit der Leistungsempfänger bei Empfang wußte oder wissen mußte, daß ihm die Leistung nicht oder nicht in der gewährten Höhe zustand, und soweit die Rückforderung wegen der wirtschaftlichen Verhältnisse des Empfängers vertretbar ist.

§ 629 *

Gegen Ansprüche der Berechtigten darf nur aufgerechnet werden mit Ansprüchen des Trägers der Unfallversicherung auf

1. Zahlung geschuldeter Beiträge,
2. Rückzahlung von Vorschüssen, die aus den Mitteln des Trägers der Unfallversicherung geleistet sind,
3. Erstattung von zu Unrecht gezahlten Leistungen,
4. Erstattung von Verfahrenskosten,
5. Zahlung von Ordnungsstrafen,
6. Schadensersatz aus den §§ 640, 641,
7. Herausgabe einer von einem Dritten an den Berechtigten bewirkten Leistung, die dem Träger der Unfallversicherung gegenüber wirksam ist.

§ 630 *

(1) Ist beim Tode des Berechtigten eine Leistung noch nicht ausgezahlt, so steht sie nacheinander zu der Witwe oder dem Witwer,
den Kindern,
den Eltern,
den Geschwistern,
der Haushaltsführerin im Sinne des Absatzes 2,
wenn sie mit dem Berechtigten zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

(2) Haushaltsführerin ist diejenige weibliche Verwandte oder Verschwägerte, die an Stelle der verstorbenen oder geschiedenen oder an der Führung des Haushalts durch Krankheit, Gebrechen oder Schwäche dauernd gehinderten Ehefrau den Haushalt des Berechtigten mindestens ein Jahr lang vor dessen Tode geführt hat und von ihm überwiegend unterhalten worden ist.

§ 631 *

Die Rente wird bis zum Ende des Monats gewährt, in dem die Voraussetzungen für ihren Wegfall oder ihr Ruhen eintreten.

VI. Besonderheiten für die Unternehmensversicherung

§ 632 *

Die Satzung kann bestimmen, daß und unter welchen Voraussetzungen die versicherten Unternehmer und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten auf Antrag mit einem höheren Jahresarbeitsverdienst versichert werden (Zusatzversicherung).

§ 633 *

(1) Die Satzung kann bestimmen, daß und wieweit die als Unternehmer Versicherten, wenn sie nicht bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, Anspruch auf Heilbehandlung und Berufshilfe nicht sofort, aber spätestens mit dem Beginn der 14. Woche nach dem Arbeitsunfall haben.

(2) Die Heilbehandlung soll schon während der ersten 13 Wochen nach dem Unfall gewährt werden, wenn die vom Verletzten selbst gewählte Behandlung nicht ausreicht, um die Erwerbsfähigkeit möglichst schnell und vollständig wiederherzustellen. Zur Förderung der Heilbehandlung kann während ihrer Dauer dem Verletzten und seinen Angehörigen eine geldliche Unterstützung gewährt werden. Bei Heilanstaltspflege ist Verletztengeld zu zahlen; daneben ist die Gewährung einer geldlichen Unterstützung nach Satz 2 zulässig.

(3) Dem Verletzten können die Kosten der selbst gewählten Behandlung für die ersten 13 Wochen ganz oder zum Teil erstattet werden. Sie sollen, soweit das angemessen ist, ganz erstattet werden, wenn der Verletzte sich selbst rechtzeitig eine Behandlung verschafft, die eine möglichst schnelle und vollständige Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit herbeizuführen geeignet ist.

§ 634 *

(1) Die Satzung kann bestimmen, daß den als Unternehmer Versicherten für die ersten 13 Wochen nach dem Arbeitsunfall Geldleistungen ganz oder teilweise nicht gewährt werden.

(2) Absatz 1 gilt nicht für die Versicherten, die bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld versichert sind.

(3) Die Satzung kann auch bestimmen, daß schon vom Tage nach dem Arbeitsunfall an Rente gewährt wird.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 635 *

Die §§ 633 und 634 gelten auch für

1. den Ehegatten des Unternehmers,
2. die Verwandten auf- und absteigender Linie des Unternehmers oder seines Ehegatten,
3. die anderen nach § 583 Abs. 5 den ehelichen Kindern des Unternehmers oder seines Ehegatten Gleichgestellten,
4. die Geschwister des Unternehmers oder seines Ehegatten,
5. die in § 544 genannten Personen.

DRITTER ABSCHNITT

Haftung von Unternehmern und anderen Personen

A. Ausschluß der Haftung gegenüber Versicherten und Hinterbliebenen

§ 636 *

(1) Der Unternehmer ist den in seinem Unternehmen tätigen Versicherten, deren Angehörigen und Hinterbliebenen, auch wenn sie keinen Anspruch auf Rente haben, nach anderen gesetzlichen Vorschriften zum Ersatz des Personenschadens, den ein Arbeitsunfall verursacht hat, nur dann verpflichtet, wenn er den Arbeitsunfall vorsätzlich herbeigeführt hat oder wenn der Arbeitsunfall bei der Teilnahme am allgemeinen Verkehr eingetreten ist. Der Schadensersatzanspruch des Versicherten, seiner Angehörigen und seiner Hinterbliebenen vermindert sich jedoch um die Leistungen, die sie nach Gesetz oder Satzung infolge des Arbeitsunfalls von Trägern der Sozialversicherung erhalten.

(2) Das gleiche gilt für Ersatzansprüche Versicherter, die Beschäftigte eines weiteren Unternehmers sind, sowie deren Angehörigen und Hinterbliebenen gegen diesen Unternehmer.

§ 637 *

(1) § 636 gilt bei Arbeitsunfällen entsprechend für die Ersatzansprüche eines Versicherten, dessen Angehörigen und Hinterbliebenen gegen einen in demselben Betrieb tätigen Betriebsangehörigen, wenn dieser den Arbeitsunfall durch eine betriebliche Tätigkeit verursacht.

(2) § 636 gilt bei Arbeitsunfällen in Unternehmen der Feuerwehren ferner entsprechend für Ersatzansprüche Versicherter, deren Angehörigen und Hinterbliebenen gegen Feuerwehrgesellschaften und ihre Vorstände, die Mitglieder von Pflicht- und freiwilligen Feuerwehren, die beigezogenen Löschpflichtigen, die freiwillig beim Feuerwehrdienst helfenden Personen sowie gegen alle beim Tätigwerden der Feuerwehr mit Befehlsgewalt ausgestatteten Personen.

(3) Bei Arbeitsunfällen in sonstigen Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen einschließlich des zivilen Bevölkerungsschutzes gilt Absatz 2 entsprechend.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 638*

(1) Hat ein Gericht über Ersatzansprüche der in den §§ 636 und 637 genannten Art zu erkennen, so ist es an die endgültige Entscheidung gebunden, die in einem Verfahren nach diesem oder dem Sozialgerichtsgesetz darüber ergeht,

1. ob ein Arbeitsunfall vorliegt,
2. in welchem Umfang und von welchem Träger der Unfallversicherung die Leistungen zu gewähren sind.

(2) Das Gericht setzt sein Verfahren so lange aus, bis die Entscheidung in dem Verfahren nach diesem oder dem Sozialgerichtsgesetz ergangen ist. Dies gilt nicht für Arreste und einstweilige Verfügungen.

§ 639*

Personen, deren Ersatzpflicht durch § 636 oder § 637 beschränkt ist und von denen der Verletzte, seine Angehörigen oder seine Hinterbliebenen Schadensersatz fordern, können statt des Berechtigten die Feststellungen nach § 638 Abs. 1 beantragen oder das entsprechende Verfahren nach dem Sozialgerichtsgesetz betreiben. Der Ablauf von Fristen, die ohne ihr Verschulden verstrichen sind, wirkt nicht gegen sie; dies gilt nicht, soweit diese Personen das Verfahren selbst betreiben.

B. Haftung gegenüber den Trägern der Sozialversicherung

§ 640*

(1) Haben Personen, deren Ersatzpflicht durch § 636 oder § 637 beschränkt ist, den Arbeitsunfall vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt, so haften sie für alles, was die Träger der Sozialversicherung nach Gesetz oder Satzung infolge des Arbeitsunfalls aufwenden müssen. Statt der Rente kann der Kapitalwert gefordert werden.

(2) Die Träger der Sozialversicherung können nach billigem Ermessen insbesondere unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Schädigers auf den Ersatzanspruch verzichten.

§ 641*

Hat ein Mitglied eines vertretungsberechtigten Organs, ein Abwickler oder Liquidator einer juristischen Person, ein vertretungsberechtigter Gesellschafter oder ein Liquidator einer Personengesellschaft des Handelsrechts oder ein gesetzlicher Vertreter des Unternehmers in Ausführung einer ihm zustehenden Verrichtung den Arbeitsunfall vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht, so haftet nach Maßgabe des § 640 auch der Vertretene. Eine nach § 640 bestehende Haftung desjenigen, der den Arbeitsunfall verursacht hat, bleibt unberührt. Das gleiche gilt für ein Mitglied des Vorstandes eines nichtrechtsfähigen Vereins oder für einen vertretungsberechtigten Gesellschafter einer Personenge-

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 638: SGG 330-1

§ 639 Satz 1: SGG 330-1

sellschaft des bürgerlichen Rechts mit der Maßgabe, daß sich die Haftung auf das Vereins- oder das Gesellschaftsvermögen beschränkt.

§ 642*

(1) Die Ansprüche verjähren in einem Jahr nach dem Tag, an dem die Leistungspflicht für den Träger der Unfallversicherung bindend festgestellt oder das Urteil rechtskräftig geworden ist, spätestens aber in fünf Jahren nach dem Arbeitsunfall.

(2) Die Vorschrift des § 638 über die Bindung des Gerichts gilt auch für diese Ansprüche.

Zweiter Teil

Allgemeine Unfallversicherung

ERSTER ABSCHNITT

Umfang der Versicherung

§ 643*

Die allgemeine Unfallversicherung umfaßt alle Unternehmen und die in ihnen tätigen gegen Arbeitsunfall Versicherten, soweit sie nicht der landwirtschaftlichen oder der See-Unfallversicherung unterliegen.

§ 644*

(1) Die Satzung kann bestimmen, daß landwirtschaftliche Nebenunternehmen und die in ihnen tätigen gegen Arbeitsunfall Versicherten der allgemeinen Unfallversicherung unterstellt werden, wenn in dem Nebenunternehmen überwiegend Personen aus dem Hauptunternehmen tätig sind und die beteiligte landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft zustimmt. Die Zustimmung kann durch die für die landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft zuständige Aufsichtsbehörde ersetzt werden.

(2) Absatz 1 gilt nicht für landwirtschaftliche Unternehmen mit einer Größe von mehr als fünf Hektar sowie Unternehmen des Gartenbaues, Weinbaues, Tabakbaues und anderer Spezialkulturen in einer Größe von mehr als 0,25 Hektar.

§ 645*

Die allgemeine Unfallversicherung umfaßt auch die in § 835 genannten Unternehmen und Versicherten, wenn das Unternehmen wesentlicher Bestandteil eines der allgemeinen Unfallversicherung zugehörigen Unternehmens ist und nicht über den örtlichen Verkehr hinausreicht.

ZWEITER ABSCHNITT

Träger der Versicherung

A. Berufsgenossenschaften und andere Träger der Versicherung

§ 646*

(1) Träger der allgemeinen Unfallversicherung sind vorbehaltlich der §§ 653 bis 657 die in der Anlage 1 aufgeführten Berufsgenossenschaften.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die sachliche Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft nach Art und Gegenstand der Unternehmen.

(3) Die Berufsgenossenschaften sind für ihre eigenen Unternehmen zuständig.

§ 647*

(1) Umfaßt ein Unternehmen verschiedenartige Bestandteile, so ist die Berufsgenossenschaft zuständig, der das Hauptunternehmen angehört. Das gleiche gilt unbeschadet der §§ 644 und 645 von Nebenunternehmen.

(2) Für Binnenschiffahrts-, Fähr- und Flößereiunternehmen gilt Absatz 1 nicht.

§ 648*

Eine Berufsgenossenschaft hat Arbeitsunfälle bei Tätigkeit in einem Unternehmen, das für Rechnung eines ihr nicht angehörigen Unternehmers geht, dann zu entschädigen, wenn ein ihr angehöriger Unternehmer den Auftrag gegeben und das Entgelt zu zahlen hat.

§ 649*

(1) Scheiden Teile einer Berufsgenossenschaft aus, um eine andere zu bilden oder in eine andere überzugehen, so hat die andere Berufsgenossenschaft von diesem Zeitpunkt an die Entschädigungsansprüche zu befriedigen, die gegen die alte Berufsgenossenschaft aus Unfällen in den ausgeschiedenen Unternehmen erwachsen sind. Dies gilt auch, wenn landwirtschaftliche Nebenunternehmen nach der Satzung in eine gewerbliche Berufsgenossenschaft übergehen.

(2) Berufsgenossenschaften, denen hiernach die Entschädigungspflicht zufällt, haben Anspruch auf einen entsprechenden Teil der Rücklage und der Betriebsmittel der abgebenden Berufsgenossenschaft.

§ 650*

Die Vertreterversammlungen der beteiligten Berufsgenossenschaften können durch übereinstimmende Beschlüsse von den Vorschriften des § 649 abweichen.

§ 651*

Werden mehrere Berufsgenossenschaften zu einer Berufsgenossenschaft vereinigt, so gehen alle ihre Rechte und Pflichten auf diese über.

§ 652*

(1) Wird eine Berufsgenossenschaft aufgelöst, so werden die Unternehmensarten und Bezirke der aufgelösten Berufsgenossenschaft anderen Berufsgenossenschaften zugewiesen.

(2) Mit der Auflösung einer bundesunmittelbaren Berufsgenossenschaft gehen deren Rechte und Pflichten auf den Bund über. Mit der Auflösung einer landesunmittelbaren Berufsgenossenschaft gehen deren Rechte und Pflichten auf das Land über.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 653*

(1) Der Bund ist Träger der Versicherung für Versicherte

1. in seinen Unternehmen,
2. in den von den zuständigen Bundesministern im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung und dem Bundesminister der Finanzen bezeichneten Unternehmen, die in selbständiger Rechtsform betrieben werden und an denen der Bund allein oder zusammen mit einem Land oder einer Gemeinde überwiegend beteiligt ist,
3. bei dem Technischen Hilfswerk sowie, vorbehaltlich des § 655 Abs. 2 Nr. 2 und des § 657 Abs. 1 Nr. 4, bei einer Tätigkeit nach § 539 Abs. 1 Nr. 12, wenn eine Tätigkeit nicht Bestandteil eines zu einem anderen Versicherungsträger gehörenden Unternehmens ist,
4. in den Bereitschaften und verwandten Tätigkeitsgebieten des Deutschen Roten Kreuzes einschließlich der Vorstände der Verbände des Deutschen Roten Kreuzes und ihrer Verwaltungsorgane unbeschadet der Dauer ihrer Tätigkeit,
5. in den Fällen des § 539 Abs. 1 Nr. 14, wenn das Unternehmen auf Kosten des Bundes oder in seinem Auftrag durchgeführt wird,
6. in den Fällen des § 540, in denen eine strafrichterliche Anordnung durch ein Gericht des Bundes erlassen worden ist.

(2) Der Bund kann für bestimmte Unternehmen der zuständigen Berufsgenossenschaft beitreten und zum Ende eines Kalenderjahres austreten. Den Eintritt und den Austritt erklärt der zuständige Bundesminister.

(3) Übernimmt der Bund ein Unternehmen, überführt er ein Unternehmen nach Absatz 1 Nr. 2 in seine Zuständigkeit oder tritt er aus einer Berufsgenossenschaft aus, so hat er die Entschädigungsansprüche zu befriedigen, die gegen die Berufsgenossenschaft aus Arbeitsunfällen in den ausgeschiedenen Unternehmen entstanden sind. Ein entsprechender Teil der Betriebsmittel und der Rücklage der Berufsgenossenschaft ist dem Bund zu überweisen. Zu einer abweichenden Vereinbarung über die Auseinandersetzung bedarf es des Beschlusses der Vertreterversammlung der Berufsgenossenschaft.

§ 654*

Die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung ist Träger der Unfallversicherung

1. in den Fällen des § 539 Abs. 1 Nr. 4, wenn der Verletzte nicht auch nach anderen Vorschriften versichert ist,
2. in den Fällen des § 539 Abs. 1 Nr. 14, wenn es sich um Maßnahmen der Berufsausbildung und Bildungsmaßnahmen nach den § 39 Abs. 3, §§ 133, 136 und 153 des Gesetzes über Ar-

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
§ 654 Nr. 2: AVAVG 810-1

beitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung handelt, die von der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung durchgeführt werden,

3. in den Fällen des § 539 Abs. 1 Nr. 1, wenn das Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnis mit der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung geschlossen ist,
4. in den Fällen des § 539 Abs. 1 Nr. 13, wenn der Versicherte für die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung tätig ist.

§ 655*

(1) § 653 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 sowie Abs. 2 und 3 gilt entsprechend für die Länder.

(2) Das Land ist auch Träger der Versicherung

1. für solche Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen, die nicht für seine Rechnung gehen,
2. für den überörtlichen Luftschutzhilfsdienst,
3. in den Fällen des § 539 Abs. 1 Nr. 9 bis 11 und, soweit nicht nach § 653 Abs. 1 Nr. 6 der Bund Träger der Versicherung ist, in den Fällen des § 540.

(3) Absatz 2 gilt nicht für Unternehmen, die Bestandteil eines anderen der Unfallversicherung unterliegenden Unternehmens sind.

(4) Übt ein Land die Gemeindeverwaltung aus, so gilt auch § 657 entsprechend.

§ 656*

(1) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung eine Gemeinde von wenigstens 500 000 Einwohnern, die sie zur Durchführung der Unfallversicherung für leistungsfähig halten, zum Versicherungsträger zu bestimmen.

(2) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung auch mehrere Gemeinden ihres Landes von zusammen wenigstens 500 000 Einwohnern, die nicht schon Versicherungsträger sind und die sie zur gemeinsamen Durchführung der Unfallversicherung für leistungsfähig halten, zu einem Verband zu vereinigen und diesen zum Versicherungsträger zu bestimmen (Gemeindeunfallversicherungsverband). Mehrere Länder können gemeinsam einen Gemeindeunfallversicherungsverband errichten.

(3) Die Gemeindeunfallversicherungsverbände sind Träger der gesetzlichen Unfallversicherung im Sinne des § 3.

(4) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung eine Gemeinde nach Absatz 1 oder einen Gemeindeunfallversicherungsverband nach Absatz 2 für ihren Bereich zum Versicherungsträger für Unternehmen der in § 655 Abs. 2 Nr. 1 und 3 genannten Art zu bestimmen. Die Landesregierungen werden ferner ermächtigt, durch Rechtsverordnung für die Versicherung der Unternehmen der Feuerwehren einschließlich des Brandschutzes im Luftschutzhilfsdienst andere Träger der Unfallversicherung zuzulassen oder zu bestimmen.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 657*

(1) Die Gemeinden (§ 656 Abs. 1) und Gemeindeunfallversicherungsverbände (§ 656 Abs. 2) sind Träger der Unfallversicherung für Versicherte

1. in den Unternehmen der Gemeinden und Gemeindeverbände, soweit nicht in Absatz 2 etwas anderes bestimmt wird,
2. in den von der zuständigen obersten Verwaltungsbehörde des Landes im Einvernehmen mit der für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörde bezeichneten Unternehmen, die in selbständiger Rechtsform betrieben werden und an denen Gemeinden oder Gemeindeverbände allein oder zusammen mit dem Bund oder einem Land überwiegend beteiligt sind,
3. in Haushaltungen,
4. im örtlichen Alarmdienst des Luftschutzes und im örtlichen Luftschutzhilfsdienst; § 655 Abs. 3 gilt entsprechend,
5. in den Fällen des § 539 Abs. 1 Nr. 14, wenn das Unternehmen auf Kosten einer Gemeinde oder eines Gemeindeverbandes oder in deren Auftrag durchgeführt wird,
6. bei Maßnahmen der Hilfe zur Arbeit, die von den Trägern der Sozialhilfe durchgeführt werden,
7. bei Bauarbeiten, die andere als die in Nummer 1 und in den §§ 653 bis 655 genannten Unternehmer nicht gewerbsmäßig ausführen, wenn für die geplante Arbeit nicht mehr als sechs Arbeitstage tatsächlich verwendet werden,
8. in den Fällen des § 539 Abs. 1 Nr. 15 und für die von Dritten beim Bau von anerkannten Kleinsiedlungen (§ 96 des Zweiten Wohnungsbaugesetzes in der Fassung vom 1. August 1961 (Bundesgesetzbl. I S. 1121) beschäftigten Personen.

(2) Personen, die in gemeindlichen Verkehrsunternehmen mit Einschluß der gemeindlichen Hafen- und Umschlagsbetriebe, in gemeindlichen Elektrizitäts-, Gas- oder Wasserwerken oder in gemeindlichen landwirtschaftlichen Unternehmen (§ 776 Abs. 1 Nr. 1 und 3) beschäftigt werden, sind bei den zuständigen Berufsgenossenschaften versichert.

(3) Außer für die in Absatz 2 genannten Unternehmen gilt § 653 Abs. 2 und 3 für die Gemeinden (§ 656 Abs. 1) entsprechend.

B. Verfassung der Berufsgenossenschaften

I. Mitgliedschaft

§ 658*

(1) Mitglied der sachlich zuständigen Berufsgenossenschaft (§ 646) ist jeder Unternehmer, dessen Unternehmen seinen Sitz im örtlichen Zuständigkeitsbereich der Berufsgenossenschaft hat.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
§ 657 Abs. 1 Nr. 8: II. WoBauG 2330-2

(2) Unternehmer ist

1. derjenige, für dessen Rechnung das Unternehmen (Betrieb, Einrichtung oder Tätigkeit) geht,
2. bei nicht gewerbsmäßigem Halten von Fahrzeugen oder Reittieren, wer das Fahrzeug oder das Reittier hält.

(3) Der Bund, die Länder, Gemeinden und Gemeindeverbände sind nur Mitglieder, soweit die §§ 653 bis 657 dies zulassen.

§ 659 *

Die Mitgliedschaft des Unternehmers beginnt mit der Eröffnung des Unternehmens oder der Aufnahme der vorbereitenden Arbeiten für das Unternehmen; für den Bund und die Länder, für Gemeinden und Gemeindeverbände regelt sich der Beginn der Mitgliedschaft nach den §§ 653 bis 657.

§ 660 *

Der Unternehmer hat die in seinem Unternehmen Beschäftigten darüber zu unterrichten,

1. welcher Berufsgenossenschaft und Bezirksverwaltung (Sektion) das Unternehmen angehört,
2. wo die Geschäftsstelle der Berufsgenossenschaft und der Bezirksverwaltung (Sektion) ist,
3. innerhalb welcher Frist (§ 1546) Ansprüche auf Unfallentschädigung anzumelden sind.

II. Anmeldung der Unternehmen

§ 661 *

Wer als Unternehmer Mitglied einer Berufsgenossenschaft wird, hat binnen einer Woche der zuständigen Berufsgenossenschaft anzuzeigen

1. den Gegenstand und die Art des Unternehmens,
2. die Zahl der Versicherten,
3. den Eröffnungstag oder den Tag der Aufnahme der vorbereitenden Arbeiten für das Unternehmen.

§ 662 *

(1) Kammern und andere Zusammenschlüsse von Unternehmern oder anderen selbständigen Berufstätigen, die als Körperschaften des öffentlichen Rechts errichtet sind, ferner Verbände und andere Zusammenschlüsse, denen Unternehmer oder andere selbständige Berufstätige kraft Gesetzes angehören oder anzugehören haben, haben die Versicherungsbehörden und die Träger der Unfallversicherung bei der Ermittlung von Unternehmen zu unterstützen.

(2) Behörden, denen die Erteilung einer gewerberechtlichen Erlaubnis oder eines gewerberechtlichen Berechtigungsscheines obliegt, haben die Berufsgenossenschaften bei der Ermittlung der diesen zugehörigen Unternehmen zu unterstützen.

(3) Die für die Bauerlaubnisse zuständigen Behörden haben der zuständigen Berufsgenossenschaft von jeder Bauerlaubnis unter Bezeichnung des Bauherrn, des Ortes und der Art der Bauarbeit Nachricht zu geben.

§§ 537 bis 669: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

III. Unternehmerverzeichnis

§ 663 *

Die Berufsgenossenschaften haben Unternehmerverzeichnisse zu führen.

§ 664 *

(1) Unternehmer, die versichert sind oder Versicherte beschäftigen, werden in das Unternehmerverzeichnis nach Prüfung ihrer Zugehörigkeit zur Berufsgenossenschaft aufgenommen. Sie erhalten einen Mitgliedschein.

(2) Wird die Aufnahme abgelehnt, so ist darüber dem Unternehmer ein Bescheid mit Gründen zu erteilen.

(3) War die Eintragung in das Unternehmerverzeichnis unrichtig, so ist dieses zu berichtigen.

(4) Bei Unternehmern nicht gewerbsmäßiger Bauarbeiten kann die Berufsgenossenschaft von der Aufnahme in das Unternehmerverzeichnis absehen. In diesem Falle erhält der Unternehmer keinen Mitgliedschein.

IV. Wechsel des Unternehmers, Änderung im Unternehmen und in seiner Zugehörigkeit zur Berufsgenossenschaft

§ 665 *

Der Unternehmer hat jeden Wechsel der Person, für deren Rechnung das Unternehmen geht, in der durch die Satzung bestimmten Frist der Berufsgenossenschaft zur Eintragung in das Unternehmerverzeichnis anzuzeigen. Zur Zahlung der Beiträge bis zum Ablauf des Geschäftsjahres, in dem der Wechsel angezeigt wird, sind der bisherige Unternehmer und sein Nachfolger als Gesamtschuldner verpflichtet.

§ 666 *

Der Unternehmer hat Änderungen seines Unternehmens, die für die Zugehörigkeit zu einer Berufsgenossenschaft wichtig sind, der Berufsgenossenschaft in der durch die Satzung bestimmten Frist anzuzeigen.

§ 667 *

(1) Ändert sich die Zuständigkeit der Berufsgenossenschaft für ein Unternehmen, so überweist die Berufsgenossenschaft dieses dem zuständigen Träger der Unfallversicherung. Dieser teilt die Überweisung dem Unternehmer unter Angabe der Gründe mit.

(2) Erlischt ein Unternehmen, so löscht es die Berufsgenossenschaft im Unternehmerverzeichnis. Entfallen die Voraussetzungen für die Eintragung aus anderen Gründen, so kann die Berufsgenossenschaft die Eintragung löschen.

§ 668 *

(1) Die Überweisung oder Löschung wird wirksam mit dem Ablauf des Geschäftsjahres, in dem sie dem Unternehmer mitgeteilt worden ist.

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

(2) Die beteiligten Träger der Unfallversicherung und Unternehmer können einen anderen Tag vereinbaren.

§ 669 *

(1) Gehen einzelne Unternehmen oder Nebenunternehmen von einem Träger der Unfallversicherung auf einen anderen über, so gilt für den Übergang der Unfallast § 649.

(2) § 650 gilt entsprechend.

V. Satzung

§ 670 *

Die Berufsgenossenschaft gibt sich eine Satzung, die von der Vertreterversammlung beschlossen wird.

§ 671 *

Die Satzung muß bestimmen über

1. Sitz der Berufsgenossenschaft,
2. Form der Willenserklärungen der Berufsgenossenschaft nach außen,
3. Vertretung der Berufsgenossenschaft gegenüber dem Vorstand,
4. Aufstellung des Haushaltsplans sowie Prüfung und Abnahme der Jahresrechnung,
5. Verfahren beim Einschätzen der Unternehmen in die Klassen des Gefahrtarifs,
6. Verfahren bei Unternehmensänderungen und bei Wechsel der Person des Unternehmers,
7. Folgen von Unternehmenseinstellung oder eines Wechsels der Person des Unternehmers, insbesondere Sicherstellung seiner Beiträge, wenn er das Unternehmen einstellt,
8. Handhabung des Erlasses von Vorschriften zur Unfallverhütung, zur Überwachung der Unternehmen und für die Erste Hilfe,
9. Verfahren bei Anmeldung und Ausscheiden kraft Satzung oder freiwillig versicherter Personen sowie Höhe und Ermittlung ihres Jahresarbeitsverdienstes,
10. Art der Bekanntmachungen,
11. Änderung der Satzung.

§ 672 *

(1) Die Satzung und ihre Änderung bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(2) Wird die Genehmigung versagt, so hat die Vertreterversammlung in einer von der Aufsichtsbehörde festgesetzten Frist eine neue Satzung aufzustellen. Tut sie dies nicht oder wird auch die neue Satzung nicht genehmigt, so erläßt die Aufsichtsbehörde die Satzung.

§ 673 *

Ist die Satzung genehmigt, so haben die bundesunmittelbaren Berufsgenossenschaften im Bundesanzeiger, die landesunmittelbaren Berufsgenossenschaften in den entsprechenden Verkündungs- oder Bekanntmachungsblättern der Länder, auf

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

deren Gebiet sich ihr Bezirk erstreckt, Namen und Sitz der Berufsgenossenschaft und die Bezirke der Bezirksverwaltungen (Sektionen) bekanntzumachen. Das gleiche gilt für Änderungen.

VI. Organe der Berufsgenossenschaft

§ 674 *

Für die Organe der Berufsgenossenschaft mit Einschluß des Geschäftsführers gelten die Vorschriften über die Selbstverwaltung der Versicherungsträger.

§ 675 *

Solange und soweit die Wahl gesetzlicher Organe einer Berufsgenossenschaft nicht zustande kommt oder gesetzliche Organe sich weigern, ihre Geschäfte zu führen, führt sie auf Kosten der Berufsgenossenschaft die Aufsichtsbehörde selbst oder durch Beauftragte.

§§ 676 bis 689 *

VII. Angestellte *

§ 690 *

(1) Die *Genossenschaftsversammlung* hat die allgemeinen Anstellungsbedingungen und die Rechtsverhältnisse der Angestellten der Genossenschaft durch eine Dienstordnung angemessen zu regeln.

(2) Für Angestellte, die nur auf Probe, zu vorübergehender Dienstleistung, zur Vorbereitung oder die nur nebenher ohne Entgelt beschäftigt werden, gilt die Dienstordnung nur, soweit sie es vorsieht.

§ 691 *

Für die Dienstordnung sind die Grundsätze der §§ 692 bis 699 maßgebend.

§ 692 *

Die Anstellung ist durch schriftlichen Vertrag zu bewirken.

§ 693 *

(1) Das Kündigungsrecht der Genossenschaft darf den Angestellten nicht schlechter stellen, als er mangels einer Vereinbarung nach bürgerlichem Recht gestellt sein würde.

(2) Ein kündbar Angestellter kann ohne Kündigung entlassen werden, wenn ein wichtiger Grund vorliegt. Gegenüber kündbar Angestellten, die länger als zehn Jahre bei der Genossenschaft beschäftigt sind, darf auch die Kündigung nur aus einem wichtigen Grunde ausgesprochen werden. Im letzteren Falle gilt es auch als ein wichtiger Grund, wenn Angestellter infolge Änderung im Bestande der Genossenschaft oder in deren Geschäftsverwaltung nicht bloß vorübergehend entbehrlich werden; dann

§§ 537 bis 689: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
 Unterabschn. VII (Überschrift u. §§ 690 bis 704): Aus dem Abschn. 4 „Verfassung der Berufsgenossenschaften“ im Teil 2 des 3. Buches i. d. F. d. Bek. v. 9. 1. 1926 I 9; vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
 § 690 Abs. 1: „Genossenschaftsversammlung“ vgl. jetzt GSV 827-6

soll zunächst den Dienstjüngeren der Angestelltenklasse, für welche die Änderung erheblich ist, gekündigt werden.

§ 694*

Eine lebenslängliche Anstellung ist zulässig, soweit die Dienstordnung sie vorsieht. Diese hat dann auch die Bedingungen für die lebenslängliche Anstellung sowie die Rechtsverhältnisse solcher Angestellten zu regeln.

§ 695*

Die Dienstordnung hat die Gehälter, die mindestens zu zahlen sind, für die einzelnen Klassen der Angestellten, mit Ausnahme der in § 690 Abs. 2 bezeichneten, sowie Grundsätze über ein Aufsteigen im Gehalt festzusetzen. Sie bestimmt zugleich, wie weit das Gehalt fortzuzahlen ist, wenn der Angestellte ohne sein Verschulden an der Dienstleistung verhindert ist.

§ 696*

Angestellte, die ihre dienstliche Stellung oder ihre Dienstgeschäfte zu einer religiösen oder politischen Betätigung mißbrauchen, hat der Vorstand, nachdem ihnen Gelegenheit zur Äußerung gegeben worden ist, zu verwarnen und bei Wiederholung zu entlassen; die Entlassung bedarf der Genehmigung des *Reichsversicherungsamts*. Eine religiöse oder politische Betätigung außerhalb der Dienstgeschäfte und die Ausübung des Vereinigungsrechts dürfen, soweit sie nicht gegen die Gesetze verstoßen, nicht gehindert werden und gelten an sich nicht als Gründe zur Kündigung oder Entlassung.

§ 697*

Gewährt die Dienstordnung ein Recht auf Ruhegehalt oder auf Hinterbliebenenfürsorge, so hat sie auch die Bedingungen für deren Gewährung zu regeln.

§ 698*

(1) Die Anstellung kann nur für die in § 690 Abs. 2 bezeichneten Personen den Geschäftsführern überlassen werden. Der Vorsitzende des Vorstandes hat dann binnen einer in der Dienstordnung bestimmten Frist von längstens sechs Monaten über eine weitere Beschäftigung nach § 690 Abs. 2 zu befinden. Er bestimmt für solche Personen auch über Kündigung und Entlassung.

(2) Im übrigen hat der Vorstand über die Anstellung, Kündigung und Entlassung sowie über die Zuteilung zu einer Angestelltenklasse, das Aufsteigen im Gehalt und die Gewährung und die Versagung von Ruhegehalt und Hinterbliebenenfürsorge zu beschließen.

§ 699*

Die Dienstordnung soll die Zuständigkeit zur Verhängung von Strafen und die Rechtsbehelfe dagegen regeln. Geldstrafe darf nur bis zum Betrag eines einmonatigen Dienstinkommens vorgesehen werden.

§§ 690 bis 704: I. d. F. d. Bek. v. 9. 1. 1926 I 9; vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 696 Satz 1: „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8

§ 700*

(1) Vor Aufstellung der Dienstordnung hat der Vorstand die volljährigen Angestellten zu hören.

(2) Die Dienstordnung bedarf der Genehmigung des *Reichsversicherungsamts*.

(3) Wird die Genehmigung versagt und kommt in der festgesetzten Frist eine andere Dienstordnung nicht zustande oder wird sie nicht genehmigt, so erläßt das *Reichsversicherungsamt* die Dienstordnung.

(4) Das gleiche gilt für Änderungen.

§ 701*

(1) Beschlüsse des Genossenschaftsvorstandes oder der *Genossenschaftsversammlung*, die gegen die Dienstordnung verstoßen, hat der Vorsitzende des Vorstandes durch Beschwerde an das *Reichsversicherungsamt* zu beanstanden; die Beschwerde bewirkt Aufschub.

(2) Läuft eine Bestimmung des Anstellungsvertrags der Dienstordnung zuwider, so ist sie nichtig.

§ 702*

§ 703*

(1) Der Genossenschaftsvorstand kann auf eigene Verantwortung bestimmte Aufgaben besoldeten Geschäftsführern übertragen.

(2) Das Nähere bestimmt das *Reichsversicherungsamt*.

§ 704*

Die Gehälter der Angestellten stellt im einzelnen der Haushaltsplan der Genossenschaft fest.

DRITTER ABSCHNITT

Aufsicht

§ 705*

(1) Das Bundesversicherungsamt führt die Aufsicht über die bundesunmittelbaren Berufsgenossenschaften. Auf den Gebieten der Unfallverhütung und der Ersten Hilfe führt der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung die Aufsicht über die bundesunmittelbaren Berufsgenossenschaften.

(2) Die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder oder die nach Landesrecht bestimmten sonstigen Behörden führen die Aufsicht über die landesunmittelbaren Berufsgenossenschaften.

§ 706*

Das Aufsichtsrecht erstreckt sich, soweit es die Unfallverhütung und die Erste Hilfe bei Arbeits-

§§ 690 bis 704: I. d. F. d. Bek. v. 9. 1. 1926 I 9; vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 700 Abs. 2 u. 3: „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8

§ 701 Abs. 1: „Genossenschaftsversammlung“ vgl. jetzt GSv 827-6. „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8

§ 702: Nicht mehr anzuwenden gem. Teil 2 Kap. II § 8 Abs. 4 V v. 1. 12. 1930 I 517/522 u. den Ausführungsbestimmungen v. 3. 4. 1933 I 183

§ 703 Abs. 2: „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8 u. GSv 827-6

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

unfällen betrifft, auch auf Umfang und Zweckmäßigkeit der Maßnahmen der Berufsgenossenschaften.

§ 707*

(1) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Art und Form der Rechnungsführung.

(2) Die Berufsgenossenschaften haben dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung nach seiner Anordnung Übersichten über ihre Geschäfts- und Rechnungsergebnisse einzureichen. Landesunmittelbare Berufsgenossenschaften reichen die Übersichten über die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder ein, in denen sie ihren Sitz haben.

(3) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung stellt alljährlich über die gesamten Geschäfts- und Rechnungsergebnisse des abgeschlossenen Geschäftsjahres einen Nachweis auf.

VIERTER ABSCHNITT

Unfallverhütung und Erste Hilfe

A. Unfallverhütungsvorschriften

§ 708*

(1) Die Berufsgenossenschaften erlassen Vorschriften über

1. Einrichtungen, Anordnungen und Maßnahmen, welche die Unternehmer zur Verhütung von Arbeitsunfällen zu treffen haben,
2. das Verhalten, das die Versicherten zur Verhütung von Arbeitsunfällen zu beobachten haben,
3. ärztliche Untersuchungen von Versicherten, die vor der Beschäftigung mit Arbeiten durchzuführen sind, deren Verrichtung mit außergewöhnlichen Unfall- oder Gesundheitsgefahren für sie oder Dritte verbunden ist.

Die Vorschriften werden von der Vertreterversammlung beschlossen.

(2) Die Vorschriften müssen auf die Strafbestimmung des § 710 verweisen. Sie sind bekanntzumachen. Die Mitglieder der Berufsgenossenschaften sind über die Vorschriften und die Strafbestimmung zu unterrichten und zur Unterrichtung der Versicherten verpflichtet.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht für die unter bergbehördlicher Aufsicht stehenden Unternehmen.

§ 709*

Die Unfallverhütungsvorschriften und ihre Änderungen bedürfen der Genehmigung des Bundesministers für Arbeit und Sozialordnung. Vor der Entscheidung hierüber hat er die zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder zu hören.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 710*

(1) Gegen Mitglieder oder Versicherte der Berufsgenossenschaft, die vorsätzlich oder grob fahrlässig gegen nach §§ 708, 709 erlassene Unfallverhütungsvorschriften verstoßen, hat der Vorstand Ordnungsstrafen bis zu 10 000 Deutsche Mark festzusetzen; bei sonstigen fahrlässigen Verstößen kann der Vorstand solche Ordnungsstrafen festsetzen.

(2) Bei fahrlässigen Verstößen kann der Vorstand von der Festsetzung einer Ordnungsstrafe absehen, wenn die Schuld des Täters und die durch den Verstoß verursachte Gefährdung gering sind.

§ 711*

Bestimmungen, welche die Landesbehörden für bestimmte Gewerbebezüge oder Betriebsarten zur Verhütung von Unfällen erlassen, sollen, wenn nicht Gefahr im Verzuge ist, vorher den beteiligten Berufsgenossenschaften zur Begutachtung mitgeteilt werden.

B. Überwachung

§ 712*

(1) Die Berufsgenossenschaften haben durch technische Aufsichtsbeamte die Durchführung der Unfallverhütung zu überwachen und ihre Mitglieder zu beraten.

(2) Die Berufsgenossenschaften sind verpflichtet, technische Aufsichtsbeamte in der für eine wirksame Unfallverhütung erforderlichen Zahl anzustellen.

(3) Technische Aufsichtsbeamte dürfen nur angestellt werden, nachdem sie die Befähigung für die Tätigkeit als technische Aufsichtsbeamte nachgewiesen haben. Insoweit bedarf die Anstellung der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(4) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung erläßt allgemeine Verwaltungsvorschriften mit Zustimmung des Bundesrates für die technischen Aufsichtsbeamten über deren Zusammenwirken mit den Betriebsvertretungen.

§ 713*

Werden in einem Unternehmen Arbeiten oder sonstige Tätigkeiten durch ein Unternehmen, das einer anderen Berufsgenossenschaft angehört, ausgeführt, so sind die technischen Aufsichtsbeamten der für dieses Unternehmen zuständigen Berufsgenossenschaft berechtigt, diese Arbeiten oder sonstigen Tätigkeiten zu überwachen.

§ 714*

(1) Die technischen Aufsichtsbeamten der Berufsgenossenschaften und bei bundesunmittelbaren Berufsgenossenschaften die vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung beauftragten Beamten sind berechtigt, die Mitgliedsunternehmen der Berufsgenossenschaft während der Arbeitszeit, Schiffe auch während der Liegezeit, zu besichtigen und Auskunft über Einrichtungen, Arbeitsverfahren und

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 714 Abs. 3: ZPO 310-4, OWiG 454-1, GG 100-1

Arbeitsstoffe zu verlangen. Die Unternehmer haben den technischen Aufsichtsbeamten und den übrigen in Satz 1 bezeichneten Personen die Besichtigung zu ermöglichen. Die technischen Aufsichtsbeamten der Berufsgenossenschaften sind berechtigt, gegen Empfangsbescheinigung Proben von Arbeitsstoffen nach ihrer Auswahl zu fordern oder zu entnehmen. Soweit der Unternehmer nicht ausdrücklich darauf verzichtet, ist ein Teil der Proben amtlich verschlossen und versiegelt zurückzulassen. Die zuständigen technischen Aufsichtsbeamten sind berechtigt, bei Gefahr im Verzuge sofort vollziehbare Anordnungen zur Beseitigung von Unfallgefahren zu treffen.

(2) Wer vorsätzlich oder fahrlässig der Pflicht nach Absatz 1 Satz 2 oder einer Anordnung nach Absatz 1 Satz 5 zuwiderhandelt, kann mit einer Ordnungsstrafe bis 10 000 Deutsche Mark belegt werden. Zuständig für die Festsetzung der Ordnungsstrafe ist, soweit sich die Zuwiderhandlung gegen die vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung beauftragten Beamten richtet, der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, im übrigen der Vorstand der Berufsgenossenschaft.

(3) Der Unternehmer kann die Auskunft über solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen der in § 383 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 der Zivilprozeßordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafrichterlicher Verfolgung oder der Gefahr eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten oder der Gefahr einer Ordnungsstrafe aussetzen würde.

(4) Soweit es zur Durchführung des Absatzes 1 erforderlich ist, wird das Grundrecht des Artikels 13 des Grundgesetzes eingeschränkt.

§ 715 *

(1) Die von der Berufsgenossenschaft mit der Überwachung beauftragten Personen dürfen fremde Geheimnisse, namentlich Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse, die ihnen bei der Überwachung bekanntwerden, nicht ohne die Einwilligung des Betroffenen offenbaren oder verwerten. Die Schweigepflicht besteht nicht gegenüber Versicherungsträgern, staatlichen Behörden, Versicherungsbehörden oder Gerichten bei festgestellten Verstößen gegen die Unfallverhütungsvorschriften oder sonstigen Verfehlungen der Unternehmer.

(2) Die in Absatz 1 bezeichneten Personen sind von dem Versicherungsamt ihres Wohnortes auf die gewissenhafte Erfüllung ihrer Obliegenheiten zu verpflichten.

§ 716 *

Die Berufsgenossenschaft hat Namen, Wohnsitz und Aufsichtsbezirk der technischen Aufsichtsbeamten den beteiligten obersten Verwaltungsbehörden anzuzeigen.

§ 717 *

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung regelt durch allgemeine Verwaltungsvorschriften mit Zustimmung des Bundesrates das Zusammenwirken der Berufsgenossenschaften und Gewerbeaufsichtsbehörden.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 718 *

Erwachsen der Berufsgenossenschaft durch Pflichtversäumnis eines Unternehmers bare Auslagen für die Überwachung seines Unternehmens, so kann der Vorstand dem Unternehmer diese Kosten auferlegen. Die Kosten werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben.

§ 719 *

(1) In Unternehmen mit mehr als 20 Beschäftigten hat der Unternehmer einen oder mehrere Sicherheitsbeauftragte zu bestellen. Die Bestellung hat unter Mitwirkung des Betriebsrates (Personalrates) zu erfolgen. Die Berufsgenossenschaften können für Betriebe mit geringer Unfallgefahr die Zahl 20 in ihrer Satzung erhöhen.

(2) Die Sicherheitsbeauftragten haben den Unternehmer bei der Durchführung des Unfallschutzes zu unterstützen, insbesondere sich von dem Vorhandensein und der ordnungsgemäßen Benutzung der vorgeschriebenen Schutzvorrichtungen fortlaufend zu überzeugen.

(3) Werden mehr als drei Sicherheitsbeauftragte bestellt, so bilden sie einen Sicherheitsausschuß. Der Unternehmer oder sein Beauftragter sollen mindestens einmal im Monat mit den Sicherheitsbeauftragten oder, soweit ein solcher vorhanden ist, mit dem Sicherheitsausschuß unter Beteiligung des Betriebsrates (Personalrates) zum Zwecke des Erfahrungsaustausches zusammentreffen.

(4) In den Unfallverhütungsvorschriften ist die Zahl der Sicherheitsbeauftragten unter Berücksichtigung der nach der Eigenart der Unternehmen bestehenden Unfallgefahren und der Zahl der Arbeitnehmer zu bestimmen.

§ 720 *

(1) Die Berufsgenossenschaften haben für die erforderliche Ausbildung der nach diesem Gesetz mit der Durchführung der Unfallverhütung betrauten Personen zu sorgen und Mitglieder und Versicherte zur Teilnahme an Ausbildungslehrgängen anzuhalten.

(2) Die Berufsgenossenschaften tragen die unmittelbaren Ausbildungskosten sowie die erforderlichen Fahrt-, Unterbringungs- und Verpflegungskosten.

(3) Für die Arbeitszeit, die wegen Teilnahme an einem Ausbildungslehrgang ausgefallen ist, hat der Versicherte Anspruch auf ungemindertem Arbeitsentgelt.

(4) Bei der Ausbildung von Sicherheitsbeauftragten (§ 719) sind die nach Landesrecht für den Arbeitsschutz zuständigen Landesbehörden zu beteiligen.

C. Erste Hilfe

§ 721 *

(1) Die Berufsgenossenschaften haben die Unternehmer anzuhalten, in ihren Unternehmen eine wirksame Erste Hilfe bei Arbeitsunfällen sicherzustellen.

(2) Die §§ 708 bis 718 gelten entsprechend.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

D. Unfallverhütungsbericht**§ 722***

(1) Die Bundesregierung hat dem Bundestag alljährlich bis zum 31. Dezember des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres einen Bericht über den Stand der Unfallverhütung und das Unfallgeschehen in der Bundesrepublik (Unfallverhütungsbericht) zu erstatten, der die Berichte der Träger der Unfallversicherung und die Jahresberichte der Gewerbeaufsicht zusammenfaßt und einen umfassenden Überblick über die Entwicklung der Arbeitsunfälle, die durch die Unfälle verursachten Kosten und über die Unfallverhütungsmaßnahmen gibt.

(2) Die Träger der Unfallversicherung haben dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung alljährlich bis zum 31. Juli des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres über die Durchführung der Unfallverhütung und die Maßnahmen für die Erste Hilfe zu berichten. Landesunmittelbare Berufsgenossenschaften reichen die Berichte über die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder ein, in denen sie ihren Sitz haben.

FUNFTER ABSCHNITT**Aufbringung und Verwendung der Mittel****A. Allgemeines****§ 723***

Die Mittel für die Ausgaben der Berufsgenossenschaften werden durch Beiträge der Unternehmer, die versichert sind oder Versicherte beschäftigen, aufgebracht.

§ 724*

(1) Die Beiträge müssen den Bedarf des abgelaufenen Geschäftsjahres einschließlich der zur Ansammlung der Rücklage nötigen Beträge decken. Darüber hinaus dürfen sie nur zur Beschaffung der Betriebsmittel erhoben werden.

(2) Die Satzung kann bestimmen, daß der Jahresbedarf (Absatz 1) nach den Aufwendungen für die Monate Januar bis September des Geschäftsjahres vorausgeschätzt wird.

B. Beitragsberechnung**I. Allgemeines****§ 725***

(1) Die Höhe der Beiträge richtet sich vorbehaltlich des § 728 nach dem Entgelt der Versicherten in den Unternehmen und nach dem Grade der Unfallgefahr in den Unternehmen.

(2) Den einzelnen Unternehmen sind von der Berufsgenossenschaft unter Berücksichtigung der Zahl und Schwere der vorgekommenen Arbeitsunfälle Zuschläge aufzuerlegen oder Nachlässe zu bewilligen; Wegeunfälle (§ 550) bleiben dabei außer Ansatz. An Stelle von Nachlässen oder zusätzlich zu den Nachlässen können nach der Wirksamkeit der

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

Unfallverhütung gestaffelte Prämien gewährt werden. Das Nähere bestimmt die Satzung; dabei kann sie Berufskrankheiten ausnehmen.

II. Lohnsumme**§ 726***

Das Entgelt darf im Jahresbetrag nur innerhalb der in § 575 oder in der Satzung bestimmten Grenzen zur Beitragsberechnung herangezogen werden.

§ 727*

Die Satzung kann bestimmen, daß die Beiträge nach dem wirklich verdienten Entgelt oder nach einem Vomhundertsatz der Lohnsumme berechnet werden. Enthält die Satzung eine solche Bestimmung, so gilt sie für die Berechnung der Beiträge in den Fällen des § 539 Abs. 1 Nr. 14 nur, wenn sie es ausdrücklich bestimmt.

§ 728*

(1) Die Satzung kann bestimmen, daß ein einheitlicher Mindestbeitrag erhoben wird.

(2) Sie kann auch bestimmen, daß die Beiträge nach der Zahl der Versicherten statt nach Entgelten entrichtet werden.

(3) Sie kann ferner bestimmen, daß der Beitrag für nicht gewerbsmäßige Bauarbeiten ein Mehrfaches, höchstens jedoch das Vierfache des nach dem Gefahrarif berechneten Beitrags des letzten Geschäftsjahres beträgt.

§ 729*

(1) Die Satzung kann bestimmen, daß der Auftraggeber die Beiträge für die nach § 539 Abs. 1 Nr. 2 Versicherten und deren Beschäftigte zahlt.

(2) Bei nicht gewerbsmäßigen Bauarbeiten haftet der Bauherr für die Beiträge und die übrigen Leistungen zahlungsunfähiger Unternehmer während eines Jahres, nachdem die Verbindlichkeit endgültig festgestellt ist. Zwischenunternehmer haften vor dem Bauherrn.

(3) Absatz 2 gilt für die Auftraggeber der nach § 539 Abs. 1 Nr. 3 Versicherten entsprechend.

III. Gefahrarif**§ 730***

Zur Abstufung der Beiträge nach dem Grad der Unfallgefahr hat die Vertreterversammlung durch einen Gefahrarif Gefahrklassen zu bilden.

§ 731*

(1) Der Vorstand hat den Gefahrarif mindestens alle fünf Jahre mit Rücksicht auf die eingetretenen Arbeitsunfälle nachzuprüfen.

(2) Der Vorstand hat das Ergebnis der Nachprüfung mit einem nach Unternehmenszweigen geordneten Verzeichnis der Arbeitsunfälle, die einen Leistungsanspruch begründen, der Vertreterversammlung vorzulegen.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 732 *

Der Gefahrtarif und jede Änderung bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 733 *

Wird der Gefahrtarif in einer von der Aufsichtsbehörde gesetzten Frist nicht aufgestellt oder wird er nicht genehmigt, so stellt ihn die Aufsichtsbehörde auf.

§ 734 *

(1) Die Berufsgenossenschaft veranlagt die Unternehmen für die Tarifzeit nach der Satzung zu den Gefahrklassen.

(2) Nach der Veranlagung kann die Berufsgenossenschaft ein Unternehmen für die Tarifzeit neu veranlagern, wenn sich herausstellt, daß die Angaben des Unternehmers unrichtig waren, oder wenn eine Änderung im Unternehmen eingetreten ist.

C. Beitragsvorschüsse

§ 735 *

Die Berufsgenossenschaft kann Vorschüsse auf die Beiträge erheben.

D. Teilung und Zusammenlegung der Last

§ 736 *

Die Satzung kann bestimmen, daß Teile einer Berufsgenossenschaft mit eigenen Organen die Belastung aus Arbeitsunfällen in ihrem örtlichen Zuständigkeitsbereich bis zu zwei Dritteln, bei der Bergbau-Berufsgenossenschaft in voller Höhe allein tragen.

§ 737 *

(1) Die Berufsgenossenschaften können vereinbaren, ihre Entschädigungslast ganz oder zum Teil gemeinsam zu tragen.

(2) Dabei ist zu bestimmen, wie die gemeinsame Last auf die beteiligten Berufsgenossenschaften zu verteilen ist.

(3) Die Vereinbarung bedarf der Zustimmung der Vertreterversammlung und der Genehmigung der Aufsichtsbehörden der beteiligten Berufsgenossenschaften. Sie darf nur mit dem Beginn eines Geschäftsjahres wirksam werden.

§ 738 *

(1) Kommt eine Vereinbarung nach § 737 nicht zustande und erscheint es zur Abwendung der Gefährdung der Leistungsfähigkeit einer Berufsgenossenschaft erforderlich, so kann der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bestimmen, daß Berufsgenossenschaften ihre Entschädigungslast für ein Geschäftsjahr ganz oder teilweise gemeinsam tragen oder eine vorübergehend nicht leistungs-

fähige Berufsgenossenschaft unterstützen, und das Nähere über die Verteilung der Last und die Höhe der Unterstützung regeln.

(2) Sollen nur landesunmittelbare Berufsgenossenschaften beteiligt werden, so gilt die Ermächtigung des Absatzes 1 für die Landesregierungen der Länder, in denen die Berufsgenossenschaften ihren Sitz haben.

§ 739 *

(1) Die Vertreterversammlung entscheidet, wie der Anteil der Berufsgenossenschaft an der gemeinsamen Last auf die Unternehmer zu verteilen ist.

(2) Der Anteil wird, wenn nichts anderes bestimmt ist, ebenso umgelegt wie die Entschädigungsbeträge, welche die Berufsgenossenschaft nach diesem Gesetz zu leisten hat.

E. Umlage- und Erhebungsverfahren

§ 740 *

Die Berufsgenossenschaften haben ihren Bedarf (§ 724) nach dem festgestellten Verteilungsmaßstab auf die beitragspflichtigen Unternehmer umzulegen.

§ 741 *

(1) Die Unternehmer haben, wenn nicht die Satzung Abweichendes bestimmt, binnen sechs Wochen nach Ablauf des Geschäftsjahres der Berufsgenossenschaft einen Nachweis für die Berechnung der Umlage (Lohnnachweis) einzureichen und die Zahl der Arbeitsstunden anzugeben, die im letzten Kalenderjahr geleistet wurden, wie auch die Zahl der Arbeitsstunden, die durch Arbeitsunfälle ausgefallen sind.

(2) Die Unternehmer nicht gewerbsmäßiger Bauarbeiten haben einen Lohnnachweis für jeden Monat spätestens drei Tage nach dessen Ablauf einzureichen.

(3) Form und Inhalt der Lohnnachweise bestimmt die Satzung.

§ 742 *

Die Unternehmer haben die in § 1581 Abs. 1 Satz 2 genannten fortlaufenden Aufzeichnungen innerhalb der durch die Satzung bestimmten Frist, mindestens drei Jahre, aufzubewahren.

§ 743 *

Für Unternehmer, die den Lohnnachweis nicht rechtzeitig oder unvollständig einreichen, stellt ihn die Berufsgenossenschaft selbst auf oder ergänzt ihn.

§ 744 *

(1) Die Berufsgenossenschaften können durch Rechnungsbeamte die Geschäftsbücher und sonstigen Unterlagen einsehen, um die eingereichten Lohnnachweise prüfen oder selbst aufstellen oder ergänzen zu können.

(2) Den Rechnungsbeamten sind die Geschäftsbücher und sonstigen Unterlagen zur Einsicht vorzulegen. § 715 gilt entsprechend.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

(3) Erwachsen der Berufsgenossenschaft durch Pflichtversäumnis des Unternehmers bare Auslagen für die Prüfung seiner Geschäftsbücher oder seiner sonstigen Unterlagen, so kann der Vorstand ihm diese Kosten auferlegen. Die Kosten werden wie Gemeindeabgaben beigetrieben.

§ 745 *

(1) Auf Grund der Lohnnachweise, Pauschbeträge und einheitlichen Beiträge stellt die Berufsgenossenschaft einen Gesamtnachweis der Versicherten zusammen, die im abgelaufenen Geschäftsjahr von den Unternehmern beschäftigt worden sind, und des anrechnungsfähigen Entgelts, das sie verdient haben. Danach berechnet sie den Beitrag, der auf jeden Unternehmer zur Deckung des Gesamtbedarfs entfällt.

(2) Wird der Jahresbedarf nach § 724 Abs. 2 vorausgeschätzt, so sind für die Berechnung der Umlage die Entgelte oder die Zahl der Versicherten des vorausgegangenen Geschäftsjahres zugrunde zu legen.

§ 746 *

(1) Dem Unternehmer ist ein Beitragsbescheid mit der Aufforderung zuzustellen, den Beitrag, auf den gezahlte Vorschüsse zu verrechnen sind, zur Vermeidung der Zwangsbeitreibung binnen zwei Wochen einzuzahlen.

(2) Der Bescheid muß die Angaben enthalten, nach denen der Beitragsschuldner die Beitragsberechnung prüfen kann.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten auch für Bescheide über die Einforderung von Beitragsvorschüssen.

§ 747 *

(1) Die Satzung kann bestimmen, daß der Unternehmer seinen Beitrag nach dem ihm mitgeteilten Beitragsmaßstab selbst errechnet.

(2) Mit der Aufforderung zur Selbsterrechnung des Beitrags entfällt die Verpflichtung zur Zustellung eines Beitragsbescheides (§ 746 Abs. 1). Bei der Selbstberechnung des Beitrags unterlaufene Unrichtigkeiten sind von der Berufsgenossenschaft zu berichtigen.

§ 748 *

(1) Aus den Beitragsbescheiden und den Bescheiden über die Einforderung von Beitragsvorschüssen findet die Zwangsvollstreckung in entsprechender Anwendung der Vorschriften der Zivilprozeßordnung statt.

(2) Die vollstreckbare Ausfertigung erteilt der Geschäftsführer, sein Stellvertreter oder ein anderer auf Antrag der Berufsgenossenschaft von der Aufsichtsbehörde ermächtigter Bediensteter der Berufsgenossenschaft.

(3) § 28 bleibt unberührt. Solange die Berufsgenossenschaft nach § 28 vollstreckt, ist die Zwangsvollstreckung nach den Vorschriften der Zivilprozeßordnung ausgeschlossen.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
§ 748 Abs. 1 u. 3 Satz 2: ZPO 310-4

§ 749 *

Nach Zustellung des Bescheides darf die Berufsgenossenschaft den Beitrag zuungunsten des Beitragsschuldners nur dann noch anders feststellen, wenn

1. die Veranlagung des Unternehmens zu den Gefahrklassen nachträglich geändert wird,
2. eine im Laufe des Geschäftsjahres eingetretene Änderung des Unternehmens nachträglich bekannt wird,
3. der Lohnnachweis sich als unrichtig ergibt oder
4. der Bescheid Schreibfehler, Rechenfehler oder ähnliche offenbare Unrichtigkeiten enthält.

§ 750 *

Soweit das Entgelt schon in dem Lohnnachweis für eine andere Berufsgenossenschaft enthalten ist und die Beiträge, die auf dieses Entgelt entfallen, an diese Berufsgenossenschaft gezahlt sind, besteht bis zur Höhe der gezahlten Beiträge kein Anspruch auf Zahlung von Beiträgen. Die Berufsgenossenschaften haben untereinander festzustellen, wem der gezahlte Beitrag gebührt.

§ 751 *

(1) Rückstände von Beiträgen und Beitragsvorschüssen sind von der Zahlungsaufforderung oder vom Ablauf der Zahlungsfrist an zu verzinsen. Der Zinssatz ist zwei vom Hundert über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank. Die Satzung kann bestimmen, daß statt der Verzinsung der rückständigen Beiträge und Beitragsvorschüsse ein bestimmter Säumniszuschlag erhoben wird.

(2) Die Berufsgenossenschaft stellt die Zinsschuld durch Bescheid fest. Für die Zustellung des Bescheides und die Beitreibung gelten die §§ 746 und 748 entsprechend.

F. Betriebsmittel und Rücklage

§ 752 *

Die Berufsgenossenschaft hat Betriebsmittel zu beschaffen und eine Rücklage anzusammeln.

§ 753 *

(1) Betriebsmittel sind die Mittel zur Bestreitung der laufenden Aufwendungen und zur Überwindung kurzfristiger beitragsarmer Zeiträume und außergewöhnlicher Ereignisse.

- (2) Sie dienen
 - der Unfallverhütung und Ersten Hilfe,
 - der Deckung der Entschädigungsleistungen mit Einschluß des Betriebes von Heilanstalten,
 - der Deckung der Kosten der Verwaltung und des Verfahrens,
 - der Belohnung für Rettung aus Unfallgefahr,
 - dem Ausgleich von Schwankungen des Beitragsaufkommens, soweit für einen solchen nach den Grundsätzen einer ordnungsmäßigen Wirtschaft vorzusorgen ist.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

(3) Die Betriebsmittel dürfen den zweieinhalbfachen Betrag der Aufwendungen des abgelaufenen Geschäftsjahres nicht übersteigen. Die Satzung kann diesen Betrag auf den dreifachen Jahresbetrag erhöhen.

§ 754 *

(1) Die Rücklage dient dazu, in langfristigen beitragsarmen Zeiträumen die Erfüllung der Verbindlichkeiten zu sichern. Sie ist getrennt zu verrechnen und gesondert zu verwalten.

(2) Die Rücklage ist nach den Vorschriften der §§ 26 bis 27 f anzulegen. Im übrigen gelten die nachstehenden Vorschriften.

§ 755 *

(1) Die Rücklage ist bis zur Höhe des Dreifachen der in einem Jahre gezahlten Renten anzusammeln. Bis sie diese Höhe erreicht hat, ist alljährlich der Rücklage ein Betrag in Höhe von fünf vom Hundert der gezahlten Renten zuzuführen.

(2) Die Aufsichtsbehörde kann auf Antrag der Berufsgenossenschaft genehmigen, daß die Rücklage bis zu einer geringeren Höhe anzusammeln ist und ihr höhere, geringere oder keine Beträge zugeführt werden.

(3) Die Zinsen aus der Rücklage fließen dieser zu, bis sie die in Absatz 1 oder Absatz 2 vorgesehene Höhe erreicht hat.

§ 756 *

(1) Für die Feststellung des Bestandes der Rücklage sind Wertpapiere zu dem Börsenpreis am Schluß des Geschäftsjahres anzusetzen.

(2) Maßgebend ist der Börsenpreis des Wertpapiers an der Wertpapierbörse, welche dem Sitz der Berufsgenossenschaft am nächsten liegt.

§ 757 *

Die Entnahme von Mitteln aus der Rücklage bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Dabei setzt sie die Höhe eines weiteren Betrages fest, der bei den folgenden Umlagen neben den Beträgen gemäß § 755 der Rücklage zu ihrer Ergänzung zuzuführen ist.

G. Vorschüsse an die Deutsche Bundespost

§ 758 *

(1) Die Deutsche Bundespost kann von jeder Berufsgenossenschaft einen Vorschuß einziehen, der die voraussichtlichen Aufwendungen der Deutschen Bundespost für den Monat deckt.

(2) Der Postvorschuß ist am sechsten Tag vor Beginn des Monats fällig. Die Deutsche Bundespost bezeichnet die Stelle, an die der Vorschuß gezahlt werden soll.

(3) Postvorschüsse, die verspätet gezahlt werden, hat die Berufsgenossenschaft zu verzinsen. Der Zinssatz ist zwei vom Hundert über dem Diskontsatz der Deutschen Bundesbank.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 759 *

Binnen zweier Monate nach Ablauf jedes Geschäftsjahres weist die Deutsche Bundespost den Berufsgenossenschaften die für sie geleisteten Zahlungen nach und bezeichnet die Stellen, an die sie zu erstatten sind.

§ 760 *

Die Berufsgenossenschaft hat die Beträge, die der Deutschen Bundespost zu erstatten sind, binnen dreier Monate nach Empfang des Forderungsnachweises an die ihr bezeichnete Stelle abzuführen.

§ 761 *

Werden die Ansprüche der Deutschen Bundespost von der Berufsgenossenschaft nicht rechtzeitig gedeckt, so leitet deren Aufsichtsbehörde auf Antrag der Deutschen Bundespost die Zwangsbeitreibung ein.

SECHSTER ABSCHNITT

Weitere Einrichtungen und Maßnahmen

§ 762 *

(1) Die Berufsgenossenschaften können auf Antrag des Vorstandes durch Beschluß der Vertreterversammlung eine Versicherung gegen Haftpflicht für die Unternehmer und die ihnen in der Haftpflicht Gleichstehenden einrichten. Bei der Errichtung von Haftpflichtversicherungsanstalten können vorschußweise Mittel der Berufsgenossenschaft in Anspruch genommen werden.

(2) Die Berufsgenossenschaften sollen ferner eine Versicherung gegen Unfälle einrichten, die Personen im Zusammenhang mit einer Beschäftigung bei einem inländischen Unternehmen im Ausland erleiden, wenn diese Personen nicht bereits auf Grund dieses Gesetzes gegen Arbeitsunfälle versichert sind.

(3) Die Teilnahme an der Versicherung ist freiwillig. Sie setzt einen Antrag des Unternehmers voraus. Die Kosten der Versicherung tragen die an der Einrichtung beteiligten Unternehmer. Die Beschlüsse der Vertreterversammlung, die sich auf die Einrichtungen beziehen, bedürfen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 763 *

Träger der Einrichtungen nach § 762 ist die Berufsgenossenschaft. Die Aufsicht mit Ausnahme der Fachaufsicht führt die für die Aufsicht über die Berufsgenossenschaft zuständige Behörde.

§ 764 *

(1) Berufsgenossenschaften, die dieselbe Aufsichtsbehörde haben, können vereinbaren, Einrichtungen der in § 762 genannten Art gemeinsam zu treffen.

(2) Die Vereinbarung darf nur mit Beginn eines Geschäftsjahres wirksam werden.

(3) Für die Genehmigung solcher Vereinbarungen gilt § 762 Abs. 3 Satz 4 entsprechend.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 765*

(1) Für die in § 539 Abs. 1 Nr. 8 bis 10, 12 und 13 genannten Versicherten kann die Satzung Mehrleistungen bestimmen. Mehrleistungen können auch bestimmt werden

1. durch Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates, wenn der Bund oder die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung Träger der Versicherung ist,
2. durch Rechtsverordnung der Landesregierung, wenn ein Land Träger der Versicherung ist,
3. durch Ortssatzung, wenn eine Gemeinde Träger der Versicherung ist.

(2) § 583 Abs. 4 und § 598 gelten auch für die Mehrleistungen.

(3) Die Mehrleistungen sind auf Geldleistungen, deren Höhe vom Einkommen abhängt, nicht anzurechnen.

SIEBENTER ABSCHNITT

Eigenunfallversicherungsträger

§ 766*

(1) Die Aufgaben des Bundes und der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung als Träger der Versicherung mit Ausnahme der Sorge für die Unfallverhütung und Erste Hilfe nimmt die Bundesausführungsbehörde für Unfallversicherung wahr, soweit nichts anderes bestimmt ist. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann im Einvernehmen mit den beteiligten Bundesministern weitere Ausführungsbehörden bestimmen oder bestehende auflösen.

(2) Die Aufgaben der Länder als Träger der Versicherung nehmen die Ausführungsbehörden wahr, welche die Landesregierungen bestimmen. Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend für die obersten Landesbehörden. Als Ausführungsbehörde kann auch eine Gemeinde (§ 656 Abs. 1) oder ein Gemeindeunfallversicherungsverband bestimmt werden.

(3) Die Aufgaben der Gemeinden als Träger der Unfallversicherung nehmen die Stellen wahr, welche die Gemeindeverwaltungen als Ausführungsbehörden bestimmen.

§ 767*

(1) Ist Träger der Unfallversicherung der Bund, ein Land, eine Gemeinde oder die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, so finden die für die Berufsgenossenschaften geltenden Vorschriften entsprechende Anwendung.

(2) Es gelten nicht

1. von den Vorschriften über die Berufsgenossenschaften und andere Träger der Versicherung die §§ 649 bis 652,
2. die Vorschriften über die Verfassung der Berufsgenossenschaften (§§ 658 bis 675),
3. die Vorschriften über Angestellte (§§ 690 bis 704),

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

4. von den Vorschriften über die Aufsicht die §§ 705 und 706,

5. von den Vorschriften über Unfallverhütung und Erste Hilfe die §§ 708 bis 718 und 721 mit der Maßgabe, daß die Unfallverhütungsvorschriften der Berufsgenossenschaft zu berücksichtigen sind, solange die für die Unfallverhütung zuständige Stelle keine entsprechenden Anweisungen erteilt hat,

6. von den Vorschriften über Aufbringung und Verwendung der Mittel die §§ 723 bis 757 und 761; für die Gemeinden und für die Länder, welche die Gemeindeverwaltung ausüben, gilt § 723 entsprechend,

7. von den Strafvorschriften die §§ 773 bis 775.

§ 768*

(1) Der für die Dienstaufsicht über die Ausführungsbehörden des Bundes zuständige Bundesminister erläßt im Einvernehmen mit den sonst beteiligten Bundesministern allgemeine Verwaltungsvorschriften, um die Unfallversicherung unter Berücksichtigung des § 767 durchzuführen.

(2) Die gleiche Befugnis haben für die Ausführungsbehörden der Länder die nach Landesrecht bestimmten Stellen.

(3) Die Gemeinden (§ 656 Abs. 1) regeln die Durchführung der Unfallversicherung durch Gemeindegliederung.

(4) Übt ein Land die Gemeindeverwaltung aus, so regelt die Landesregierung durch Rechtsverordnung die Durchführung der Unfallversicherung. Die §§ 769 und 770 gelten entsprechend.

§ 769*

(1) Auf Gemeindeunfallversicherungsverbände und die besonderen Träger der Unfallversicherung für die Feuerwehren finden die für die Berufsgenossenschaften geltenden Vorschriften entsprechende Anwendung.

(2) Es gelten nicht

1. von den Vorschriften über die Verfassung der Berufsgenossenschaften die §§ 662 bis 665 und 671 Nr. 5 bis 7,
2. die Vorschriften über Angestellte (§§ 690 bis 704),
3. von den Vorschriften über die Aufbringung der Mittel die §§ 724, 725 Abs. 1, §§ 726 bis 734, 736 bis 739, 741 bis 750, 751 Abs. 2, §§ 752 bis 757 und 761.

§ 770*

Für die Gemeinden und die Gemeindeunfallversicherungsverbände bestimmt die Satzung das Nähere über die Aufbringung der Mittel und regelt das Verfahren für die Festsetzung und Einziehung der Beiträge. Sie kann bestimmen, für welche Gruppen die Beiträge nach der Einwohnerzahl, der Zahl der Versicherten, dem Entgelt, dem Einheitswert, als ein-

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

heitliche Mindestbeiträge oder nach einem anderen angemessenen Maßstab umgelegt werden. Sie kann die Beiträge nach der Höhe der Unfallgefahr abstufen und Unternehmen mit geringer Unfallgefahr beitragsfrei lassen. Für die in § 657 Abs. 1 Nr. 7 und 8 bezeichneten Bauarbeiten dürfen Beiträge von den Unternehmern nicht erhoben werden.

§ 771 *

(1) Die Landesregierungen werden ermächtigt, durch Rechtsverordnung zu bestimmen, daß und wie der Versicherungsträger für Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen sowie für Arbeitsunfälle nach § 539 Abs. 1 Nr. 8 bis 10 seine Aufwendungen auf die beteiligten Gemeinden oder Gemeindeverbände umlegt. Dabei dürfen die Versicherten oder die aus Versicherten bestehenden Unternehmen zur Hilfe bei Feuersnot oder anderen Unglücksfällen nicht zu Beiträgen herangezogen werden.

(2) Die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung erstattet dem Bund (Bundesausführungsbehörde für Unfallversicherung) die Aufwendungen für die Unfallversicherung, soweit sie nach § 654 Träger der Unfallversicherung ist. Das Nähere über die Durchführung der Erstattung und über die Höhe eines Verwaltungskostenpauschales bestimmt der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung nach Anhörung des Verwaltungsrates der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung durch Rechtsverordnung. Die Rechtsverordnung bedarf nicht der Zustimmung des Bundesrates.

ACHTER ABSCHNITT
Strafvorschriften

§ 772 *

Wer vorsätzlich bewirkt, daß Beiträge oder Prämien ganz oder teilweise auf das Entgelt angerechnet werden, wird mit Geldstrafe oder mit Gefängnis bis zu drei Monaten bestraft, wenn die Tat nicht nach anderen Vorschriften mit schwererer Strafe bedroht ist.

§ 773 *

Der Vorstand der Berufsgenossenschaft kann gegen den Unternehmer, der den ihm durch die §§ 660, 661, 665 Satz 1, §§ 666, 741, 742 und 744 Abs. 2 Satz 1 auferlegten Pflichten vorsätzlich oder fahrlässig zuwiderhandelt, eine Ordnungsstrafe bis 5000 Deutsche Mark festsetzen.

§ 774 *

Soweit Vorschriften dieses Buches Unternehmer mit Strafe bedrohen, gelten die Strafdrohungen auch gegenüber dem Mitglied des vertretungsberechtigten Organs einer juristischen Person, dem Mitglied des Vorstands eines nicht rechtsfähigen Vereins, dem vertretungsberechtigten Gesellschafter einer Personengesellschaft oder gegenüber dem gesetzlichen Vertreter des Unternehmers. Die Strafdrohungen gelten auch gegenüber dem Abwickler oder Liquidator.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 775 *

(1) Der Unternehmer darf die Pflichten, die ihm auf Grund dieses Buches obliegen, auf Angehörige seines Unternehmens durch schriftliche Erklärung übertragen. Soweit es sich um Einrichtungen auf Grund von Unfallverhütungsvorschriften handelt, darf er seine Pflichten nur auf Personen übertragen, die er zur Leitung des Betriebes oder eines Betriebsteils bestellt hatte.

(2) Handelt ein Beauftragter im Sinne des Absatzes 1 vorsätzlich oder fahrlässig den Vorschriften zuwider, die Unternehmer mit Strafe bedrohen, so trifft ihn die Strafe.

(3) Handelt ein Beauftragter einer Vorschrift zuwider, deren Strafdrohung sich gegen Unternehmer richtet, so kann gegen den Unternehmer oder gegen die in § 774 bezeichneten Personen oder, falls der Unternehmer eine juristische Person, ein nicht rechtsfähiger Verein oder eine Personengesellschaft ist, gegen diese eine Ordnungsstrafe bis 5000 Deutsche Mark festgesetzt werden, wenn der Unternehmer oder die in § 774 bezeichneten Personen vorsätzlich oder fahrlässig ihre Pflicht zur sorgfältigen Auswahl des Beauftragten oder ihre allgemeinen Aufsichtspflichten verletzen und der Verstoß hierauf beruht.

Dritter Teil
Landwirtschaftliche Unfallversicherung

ERSTER ABSCHNITT

Umfang der Versicherung

§ 776 *

(1) Die landwirtschaftliche Unfallversicherung umfaßt vorbehaltlich des § 644 die folgenden Unternehmen und die in ihnen tätigen gegen Arbeitsunfall Versicherten:

1. Unternehmen der Land- und Forstwirtschaft einschließlich des Garten- und Weinbaues sowie Unternehmen der Binnenfischerei — Fischzucht, Teichwirtschaft, Seen-, Bach- und Flußfischerei — und der Imkerei (landwirtschaftliche Unternehmen),
2. land- und forstwirtschaftliche Lohnunternehmen,
3. Jagden und Park- und Gartenpflege sowie Friedhöfe,
4. Unternehmen zum Schutz und zur Förderung der Landwirtschaft einschließlich der landwirtschaftlichen Selbstverwaltung und ihrer Verbände (§ 539 Abs. 1 Nr. 5),
5. die landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und ihre weiteren Einrichtungen, die landwirtschaftlichen Familienausgleichskassen und den Bundesverband der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, die landwirtschaftlichen Alterskassen und den Gesamtverband der landwirtschaftlichen Alterskassen,

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

6. die berufliche Aus- und Fortbildung für eine Tätigkeit in den unter Nummern 1 bis 5 genannten Unternehmen (§ 539 Abs. 1 Nr. 14).

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bestimmen, daß auch andere als die in Absatz 1 genannten Unternehmen als landwirtschaftliche Unternehmen gelten, wenn sie überwiegend der Land- und Forstwirtschaft einschließlich des Garten- und Weinbaues, der Binnenfischerei oder der Imkerei dienen.

§ 777 *

Als Teile des landwirtschaftlichen Unternehmens gelten

1. die Haushaltungen des Unternehmers und der im Unternehmen Beschäftigten, wenn die Haushaltungen dem Unternehmen wesentlich dienen,
2. die Landwirtschaft und die Haushaltung solcher ständig im Unternehmen Beschäftigten, die als Entgelt vom Unternehmer Grundstücke oder sonstige Betriebsmittel zur eigenen landwirtschaftlichen Erzeugung erhalten und aus dieser Erzeugung einen wesentlichen Teil ihres Unterhalts bestreiten,
3. laufende Ausbesserungen an Gebäuden, die dem Unternehmen der Landwirtschaft dienen, Bodenkultur- und andere Bauarbeiten für den Wirtschaftsbetrieb, besonders das Herstellen oder Unterhalten von Wegen, Deichen, Dämmen, Kanälen und Wasserläufen für diesen Zweck, wenn ein landwirtschaftlicher Unternehmer die Arbeiten auf seinen Grundstücken oder für sein eigenes landwirtschaftliches Unternehmen auf fremden Grundstücken ausführt, ohne sie anderen Unternehmern zu übertragen,
4. Arbeiten, die ein landwirtschaftlicher Unternehmer für einen Wasser- und Bodenverband, für eine Teilnehmergeinschaft im Flurbereinigungsverfahren, für Aufbaugemeinschaften zur Umstellung des Weinbaues auf Pfropfbreben oder für eine Gemeinde zum Herstellen oder Unterhalten von Gebäuden, Wegen, Deichen, Dämmen, Kanälen und Wasserläufen kraft öffentlich-rechtlicher Pflicht als Landwirt zu leisten hat und die er als Unternehmer ausführt.

§ 778 *

Nicht als landwirtschaftliche Unternehmen oder als Unternehmen der Gartenpflege gelten Haus-, Zier- und andere Kleingärten, die weder regelmäßig noch in erheblichem Umfang mit besonderen Arbeitskräften bewirtschaftet werden und deren Erzeugnisse hauptsächlich dem eigenen Haushalt dienen.

§ 779 *

(1) Die Versicherung umfaßt auch solche Unternehmen, die ein landwirtschaftlicher Unternehmer

neben seiner Landwirtschaft, aber in wirtschaftlicher Abhängigkeit von ihr unterhält (landwirtschaftliche Nebenunternehmen). Hierher gehören besonders Unternehmen, die ganz oder hauptsächlich dazu bestimmt sind,

1. Erzeugnisse der Landwirtschaft des Unternehmers zu be- oder verarbeiten,
2. Bedürfnisse seiner Landwirtschaft zu befriedigen,
3. Bodenbestandteile seines Grundstücks zu gewinnen oder zu verarbeiten.

(2) Absatz 1 gilt nicht für Unternehmen, für die der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates wegen ihres erheblichen Umfanges, ihrer besonderen Einrichtung oder der Zahl ihrer Beschäftigten bestimmt, daß sie keine landwirtschaftlichen Nebenunternehmen sind.

(3) Für Binnenschiffahrts-, Fähr- und Flößereiunternehmen gilt Absatz 1 nicht, soweit sie über den örtlichen Verkehr hinausgehen.

ZWEITER ABSCHNITT

Leistungen nach Eintritt des Arbeitsunfalls

§ 780 *

(1) Für landwirtschaftliche Unternehmer und ihre Ehegatten werden als Jahresarbeitsverdienste Durchschnittssätze festgesetzt.

(2) Für die im Unternehmen mitarbeitenden Familienangehörigen des Unternehmers, soweit sie nicht nach § 539 Abs. 1 Nr. 1 versichert sind, gilt das gleiche.

(3) Als Familienangehörige gelten

1. Verwandte auf- oder absteigender Linie des Unternehmers oder seines Ehegatten,
2. sonstige Kinder (§ 583 Abs. 5) des Unternehmers oder seines Ehegatten,
3. sonstige Verwandte des Unternehmers oder seines Ehegatten bis zum dritten Grade,
4. Schwägerate des Unternehmers oder seines Ehegatten bis zum zweiten Grade.

§ 781 *

(1) Die durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienste setzt bei jeder landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft ein von den Gruppen der Selbständigen ohne fremde Arbeitskräfte und der Arbeitgeber aus der Mitte der Vertreterversammlung gewählter Ausschuß fest, der aus einem Vorsitzenden und mindestens sieben Beisitzern besteht.

(2) Die Festsetzung bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

(3) Für die Gliederung der Festsetzungsbeschlüsse kann der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung allgemeine Verwaltungsvorschriften mit Zustimmung des Bundesrates erlassen.

§ 782 *

(1) Die durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienste werden nach Gruppen festgesetzt. Dabei kann nach dem Alter, dem Familienstand und der Art der Beschäftigung der Versicherten sowie nach Bezirken und der Art der Unternehmen unterschieden werden.

(2) Als durchschnittlicher Jahresarbeitsverdienst für die im Unternehmen mitarbeitenden Familienangehörigen gilt mindestens das Dreihundertfache des Ortslohnes. Der Jahresarbeitsverdienst kann für Personen im Alter über 65 Jahre niedriger festgesetzt werden.

§ 783 *

Sind durchschnittliche Jahresarbeitsverdienste für ledige und verheiratete Versicherte derselben Gruppe unterschiedlich festgesetzt, so wird die Verletztenrente eines Ledigen von seiner Eheschließung an entsprechend dem durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienst für Verheiratete erhöht.

§ 784 *

(1) Die durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienste werden, unbeschadet des § 782 Abs. 2, gleichzeitig für je vier Jahre festgesetzt.

(2) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann für die Festsetzung eine Frist bestimmen. Nach fruchtlosem Ablauf dieser Frist kann er im Benehmen mit dem Bundesminister für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Festsetzung für die bundesunmittelbaren Berufsgenossenschaften selbst vornehmen; die Landesregierungen werden ermächtigt, für landesunmittelbare Berufsgenossenschaften durch Rechtsverordnung die Festsetzung selbst vorzunehmen.

(3) Für bundesunmittelbare landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften kann der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, für landesunmittelbare landwirtschaftliche Berufsgenossenschaften können die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder besondere Zwischenfestsetzungen durchschnittlicher Jahresarbeitsverdienste anordnen. Eine solche Zwischenfestsetzung gilt nur bis zur nächsten allgemeinen Festsetzung. Die Anordnung allgemeiner Zwischenfestsetzungen innerhalb des Festsetzungszeitraumes für den Geltungsbereich dieses Gesetzes bleibt dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung vorbehalten.

§ 785 *

§ 578 gilt nicht, wenn die Rente nach einem festgesetzten durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienst berechnet wird.

§ 786 *

§ 573 gilt entsprechend auch für Verletzte, für die durchschnittliche Jahresarbeitsverdienste festgesetzt sind. Dabei ist statt des Tariflohnes oder des sonst ortsüblichen Lohnes der für die höhere Altersstufe festgesetzte Durchschnittssatz maßgebend.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 787 *

Ist ein vorübergehend unentgeltlich in einem landwirtschaftlichen Unternehmen Beschäftigter auch in seinem Hauptberuf in der Land- und Forstwirtschaft tätig, so gilt als Jahresarbeitsverdienst für diese Beschäftigung der für den Hauptberuf maßgebende Jahresarbeitsverdienst.

§ 788 *

Ist im Falle einer vorübergehenden Tätigkeit in der Landwirtschaft der Verletzte in seiner hauptberuflichen Tätigkeit bei einem Träger der allgemeinen Unfallversicherung versichert, so erstattet dieser Versicherungsträger der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft die Leistungen, soweit sie über das hinausgehen, was für einen mit gleichen Arbeiten dauernd in der Landwirtschaft Beschäftigten zu leisten ist.

§ 789 *

Die Geldleistungen, denen ein durchschnittlicher Jahresarbeitsverdienst zugrunde liegt, sind jeder Änderung des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes anzupassen.

DRITTER ABSCHNITT Träger der Versicherung

A. Berufsgenossenschaften und andere Träger der Versicherung

§ 790 *

(1) Träger der landwirtschaftlichen Unfallversicherung sind die in der Anlage 2 aufgeführten Berufsgenossenschaften.

(2) Der Bund oder ein Land ist Träger der Versicherung, wenn das Unternehmen für seine Rechnung geht. § 653 Abs. 2 und 3 sowie § 655 Abs. 1 gelten entsprechend.

§ 791 *

§ 646 Abs. 3, § 647 Abs. 1, §§ 648 bis 652 gelten entsprechend.

B. Verfassung der Berufsgenossenschaften

I. Mitgliedschaft

§ 792 *

Die §§ 658 und 659 gelten.

§ 793 *

(1) Die Grundstücke eines Unternehmers mit gemeinsamen Wirtschaftsgebäuden, die ein landwirtschaftliches Gesamtunternehmen bilden, gelten als ein einziges Unternehmen.

(2) Erstreckt sich ein landwirtschaftliches Unternehmen in die Bezirke mehrerer Gemeinden, so hat es seinen Sitz da, wo die gemeinsamen oder die seinen Hauptzwecken dienenden Wirtschaftsgebäude

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

liegen. Der Unternehmer kann sich mit der Berufsgenossenschaft über einen anderen Sitz des Unternehmens einigen; die Berufsgenossenschaft benachrichtigt davon die beteiligten Gemeinden.

§ 794 *

(1) Mehrere forstwirtschaftliche Grundstücke eines Unternehmers, die derselben unmittelbaren Betriebsleitung (Revierverswaltung) unterstehen, gelten als ein einziges Unternehmen.

(2) Forstwirtschaftliche Grundstücke verschiedener Unternehmer gelten als Einzelunternehmen, auch wenn sie derselben Betriebsleitung unterstehen.

(3) Erstreckt sich ein forstwirtschaftliches Unternehmen in die Bezirke mehrerer Gemeinden, so hat es seinen Sitz da, wo der größte Teil der Forstgrundstücke liegt. Der Unternehmer kann sich mit der Berufsgenossenschaft über einen anderen Sitz des Unternehmens einigen; die Berufsgenossenschaft benachrichtigt davon die beteiligten Gemeinden.

II. Anmeldung der Unternehmen

§ 795 *

(1) Die Gemeindebehörde, nach Bestimmung der Satzung auch der Unternehmer, hat jedes neu eröffnete Unternehmen unter Bezeichnung seiner Art, seines Gegenstandes und des Eröffnungstages der Berufsgenossenschaft anzuzeigen.

(2) § 662 Abs. 1 und 2 gilt entsprechend.

(3) Verneint die Berufsgenossenschaft ihre Zuständigkeit, so hat sie dies dem Unternehmer und der nach ihrer Auffassung zuständigen Berufsgenossenschaft mitzuteilen.

III. Wechsel des Unternehmers, Änderung im Unternehmen und in seiner Zugehörigkeit zur Berufsgenossenschaft

§ 796 *

(1) Die Satzung kann bestimmen, ob und innerhalb welcher Frist der Unternehmer jeden Wechsel der Person, für deren Rechnung das Unternehmen geht, der Berufsgenossenschaft anzuzeigen hat.

(2) Zur Zahlung der Beiträge bis zum Ablauf des Geschäftsjahres, in welchem der Wechsel eingetreten ist, sind der bisherige Unternehmer und sein Nachfolger als Gesamtschuldner verpflichtet.

§ 797 *

Die §§ 666 bis 669 gelten entsprechend.

IV. Satzung

§ 798 *

Die §§ 670 bis 673 mit Ausnahme des § 671 Nr. 5, 6 und 9 gelten mit der Maßgabe, daß die Satzung auch bestimmen muß über

1. den Maßstab für die Berechnung der Beiträge, und, wenn diese nicht nach einem steuerlichen Maßstab berechnet werden, das Nähere über die Abschätzung und Veranlagung und
2. das Verfahren bei Eröffnung neuer Unternehmen, bei Unternehmensänderung und bei Wechsel der Person des Unternehmers.

V. Organe der Berufsgenossenschaft

§ 799 *

Die §§ 674 und 675 gelten.

VIERTER ABSCHNITT

Aufsicht

§ 800 *

Die §§ 705 bis 707 gelten.

FUNFTER ABSCHNITT

Unfallverhütung und Erste Hilfe

§ 801 *

(1) Die §§ 708 bis 722 gelten.

(2) Die in § 714 Abs. 1 aufgeführten Befugnisse stehen auch anderen Bediensteten der Berufsgenossenschaft zu, wenn sie mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde zur Überwachung der Unternehmen bestellt sind. Auch für diese Bediensteten gelten § 712 Abs. 1 und 2 sowie § 715.

SECHSTER ABSCHNITT

Aufbringung und Verwendung der Mittel

A. Allgemeines

§ 802 *

Die §§ 723 und 724 gelten.

B. Beitragsberechnung

I. Allgemeines

§ 803 *

(1) Die Beiträge werden berechnet nach dem Arbeitsbedarf oder dem Einheitswert oder einem anderen angemessenen Maßstab.

(2) Die Satzung bestimmt den Maßstab. Sie kann die Beiträge nach der Höhe der Unfallgefahr abstufen und einen Mindestbeitrag, auch einen einheitlichen Beitrag vorschreiben.

§ 804 *

(1) Die Satzung kann bestimmen, daß Unternehmern unter Berücksichtigung der Arbeitsunfälle, die in ihren Unternehmen vorgekommen sind, Zuschläge auferlegt oder Nachlässe bewilligt werden.

(2) Unternehmern, die nicht versicherte oder versicherungsfreie Personen beschäftigen, ist auf Antrag Beitragsermäßigung zu gewähren. Die Beitragsermäßigung bestimmt sich nach dem Verhältnis der nicht versicherten oder versicherungsfreien Personen zu den versicherten Personen im Unternehmen. Das Nähere bestimmt die Satzung.

§ 805 *

Die Beitragsleistung für die Unternehmen ohne Bodenvirtschaft und die Nebenunternehmen regelt die Satzung. Sie kann die Beitragsleistung für die Versicherten, die nicht nach dem durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienst entschädigt werden, regeln.

§ 806 *

Die Satzung kann Unternehmer kleiner Unternehmen mit geringer Unfallgefahr von Beiträgen befreien.

§ 807 *

Der Unternehmer hat der Berufsgenossenschaft oder den Gemeinden über die Unternehmens-, Arbeits- und Lohnverhältnisse sowie Änderungen Auskunft zu geben, soweit es für die Beitragsleistung von Bedeutung ist.

§ 808 *

(1) Bei der Abschätzung und Veranlagung haben die Gemeinden die Berufsgenossenschaften zu unterstützen.

(2) Erteilt der Unternehmer die Auskunft nach § 807 nicht rechtzeitig oder unvollständig, so hat die Gemeinde die fehlenden Unterlagen festzustellen.

II. Maßstab des Arbeitsbedarfs

§ 809 *

(1) Der Arbeitsbedarf wird nach dem Durchschnittsmaß der für die Unternehmen erforderlichen menschlichen Arbeit geschätzt und das einzelne Unternehmen hiernach veranlagt. Das Nähere über die Abschätzung und die Veranlagung bestimmt die Satzung.

(2) Die Abschätzung und die Veranlagung sind mindestens alle fünf Jahre nachzuprüfen.

§ 810 *

(1) Die Berufsgenossenschaft hat den Gemeinden Verzeichnisse zu übermitteln, in denen
die ihr zugehörigen Unternehmen in der Gemeinde,
die wesentlichen Grundlagen und das Ergebnis der Abschätzung und der Veranlagung angegeben sind.

(2) Die Gemeinde hat diese Verzeichnisse zwei Wochen lang zur Einsicht durch die Beteiligten auszulegen und den Beginn der Frist mit Belehrung über den Rechtsbehelf auf ortsübliche Weise bekanntzugeben.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten nicht, wenn die Berufsgenossenschaft die Abschätzung und Veranlagung mit Belehrung über den Rechtsbehelf unmittelbar zustellt.

III. Maßstab des Einheitswerts

§ 811 *

Als Einheitswert gilt für die Beitragsberechnung der von den Finanzbehörden ermittelte Ertragswert. Die von den Finanzbehörden festgestellten Zu- und Abschläge zum Ertragswert und der Mindestwert für Grundstücke mit Wohnhäusern bleiben dabei außer Ansatz.

§ 812 *

Werden Unternehmenszweige im Sinne des § 776 Abs. 1 Nr. 1 bei unveränderter Anwendung der Einheitswerte im Verhältnis zur Landwirtschaft in einem von ihrer Unfallgefahr wesentlich abweichenden Maße mit Beiträgen belastet, soll die Verteilung der Beiträge durch eine allgemeine Berichtigung der Einheitswerte dieser Unternehmenszweige nach der Unfallgefahr erfolgen. Die Prüfung der Beitragsbelastung kann alle fünf Jahre beantragt werden.

§ 813 *

Die Satzung bestimmt,

1. wie Unternehmer, für deren Grundstücke ein Ertragswert nicht festgestellt ist, zu den Beiträgen heranzuziehen sind,
2. welcher Ertragswert bei Neufestsetzung für den Zeitraum zugrunde zu legen ist, für den die Beiträge berechnet werden.

§ 814 *

Die Satzung kann bestimmen, daß

1. der Beitragsberechnung ein durchschnittlicher Ertragswert oder
2. der über dem Durchschnitt liegende Ertragswert nicht oder nur zu einem Teil zugrunde gelegt wird.

§ 815 *

(1) Die Berufsgenossenschaft kann den Beitrag für die Unternehmer mit Bodenvirtschaft auch von dem Grundstückseigentümer erheben. In diesem Falle hat der Unternehmer den Beitrag vorbehaltlich anderer vertraglicher Regelung dem Eigentümer zu erstatten.

(2) Der Eigentümer ist verpflichtet, der Berufsgenossenschaft auf Anforderung Auskunft über Zahl und Größe der von ihm nicht selbst bewirtschafteten Grundstücke zu geben, soweit es für die Beitragsleistung von Bedeutung ist. § 808 Abs 2 gilt entsprechend.

IV. Anderer Maßstab

§ 816 *

Bei Anwendung eines anderen angemessenen Maßstabes bestimmt die Satzung das Verfahren.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

C. Beitragsvorschüsse

§ 817*

§ 735 gilt.

D. Teilung und Zusammenlegung der Last

§ 818*

Die §§ 736 bis 739 gelten.

E. Umlage- und Erhebungsverfahren

§ 819*

Die Berufsgenossenschaft berechnet die von den einzelnen Beitragsschuldern zu entrichtenden Beiträge und stellt die Heberolle auf.

§ 820*

(1) Die Berufsgenossenschaft teilt jeder Gemeinde Auszüge aus der Heberolle über die zum Gemeindebezirk gehörigen Beitragsschuldner mit der Aufforderung mit, die Beiträge unter Verrechnung erhobener Vorschüsse einzuziehen und in ganzer Summe innerhalb eines Monats einzusenden. Die Aufsichtsbehörde kann die Berufsgenossenschaft anweisen, diese Frist für einzelne größere Städte zu verlängern.

(2) Die Berufsgenossenschaft zahlt für die Einziehung der Beiträge eine Vergütung, deren Höhe die Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festsetzt.

§ 821*

(1) Der Auszug aus der Heberolle muß die Angaben enthalten, nach denen der Beitragsschuldner die Beitragsberechnung prüfen kann.

(2) Die Gemeinde legt den Auszug zwei Wochen lang zur Einsicht durch die Beitragsschuldner aus und macht den Beginn dieser Frist auf ortsübliche Weise mit Belehrung über den Rechtsbehelf bekannt. Statt den Auszug auszulegen, kann die Gemeinde Beitragsbescheide an die Beitragsschuldner zustellen.

(3) Absatz 2 gilt nicht, wenn die Berufsgenossenschaft den Beitragsbescheid mit Belehrung über den Rechtsbehelf unmittelbar zustellt.

§ 822*

Nach Auslegung des Auszugs aus der Heberolle oder Zustellung des Beitragsbescheides darf die Berufsgenossenschaft den Beitrag zuungunsten des Beitragsschuldners nur dann noch anders feststellen, wenn

1. die Abschätzung oder die Veranlagung nachträglich geändert wird,
2. eine im Laufe des Geschäftsjahres eingetretene Änderung des Unternehmens nachträglich bekannt wird,

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

3. die Feststellung des Beitrags auf unrichtigen Angaben des Unternehmers beruht,
4. der Auszug oder der Bescheid Schreibfehler, Rechenfehler oder ähnliche offenbare Unrichtigkeiten enthält.

§ 823*

(1) Kann die Gemeinde den Ausfall oder die fruchtlose Zwangsvollstreckung nicht nachweisen, so haftet sie für die Beiträge.

(2) Beiträge, welche die Gemeinde nach Ablauf der Zahlungsfrist einsendet, hat sie vom achten Tage nach Ablauf der Frist an zu verzinsen. § 751 gilt entsprechend. Die Berufsgenossenschaft hat der Gemeinde die Zinsen aus den von den Beitragsschuldern gezahlten Zinsen zu erstatten.

§ 824*

Uneinziehbare Beiträge sind der Gemeinde, die sie schon abgeführt hat, zu erstatten.

§ 825*

(1) Die Satzung kann die Einziehung der Beiträge abweichend von den §§ 820, 821, 823 und 824 regeln. Dem Beitragsschuldner ist ein Beitragsbescheid zuzustellen, der ihm die Prüfung der Beitragsberechnung ermöglicht und eine Belehrung über den Rechtsbehelf enthält.

(2) Zieht eine andere Stelle als die Gemeinde die Beiträge ein und besitzt diese Stelle schon die Eigenschaft einer Vollstreckungsbehörde im Verwaltungszwangsverfahren, so ist sie auch für die Einziehung der Beiträge Vollstreckungsbehörde.

§ 826*

§ 748 gilt. Die Berufsgenossenschaft darf nicht vollstrecken, solange die Gemeinde oder die in § 825 Abs. 2 bezeichnete Stelle mit der Einziehung der Beiträge befaßt ist.

§ 827*

Für die Einziehung von Beitragsvorschüssen gelten die §§ 819 bis 826 entsprechend.

F. Betriebsmittel und Rücklage

§ 828*

Die §§ 752 bis 757 gelten mit der Maßgabe, daß die Rücklage bis zur Höhe der in einem Jahr gezahlten Renten angesammelt und daß bis dahin jährlich ein Betrag in Höhe von eins vom Hundert der gezahlten Renten der Rücklage zugeführt wird.

G. Vorschüsse an die Deutsche Bundespost

§ 829*

Die §§ 758 bis 761 gelten.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

SIEBENTER ABSCHNITT

Weitere Einrichtungen und Maßnahmen

§ 830*

Die §§ 762 bis 765 gelten.

ACHTER ABSCHNITT

Eigenunfallversicherungsträger

§ 831*

§ 766 Abs. 1 und 2 gilt.

§ 832*

Ist der Bund oder ein Land Träger der landwirtschaftlichen Unfallversicherung, so gilt § 767 entsprechend.

§ 833*

§ 768 gilt.

NEUNTER ABSCHNITT

Strafvorschriften

§ 834*

(1) Der Vorstand der Berufsgenossenschaft kann gegen den Unternehmer, der vorsätzlich oder fahrlässig den Pflichten zuwiderhandelt, die ihm durch § 807 oder gemäß § 795 Abs. 1 oder § 796 Abs. 1 durch die Satzung auferlegt sind, eine Ordnungsstrafe bis 5000 Deutsche Mark festsetzen.

(2) Die gleiche Befugnis haben die Gemeinde in den Fällen des § 808 Abs. 2 und des § 815 Abs. 2 und der Vorstand im Falle des § 815 Abs. 2.

(3) Im übrigen gelten die §§ 772, 774 und 775.

Vierter Teil

See-Unfallversicherung

ERSTER ABSCHNITT

Umfang der Versicherung

§ 835*

Die See-Unfallversicherung umfaßt, vorbehaltlich des § 645, die der Seefahrt (Seeschiffahrt und Seefischerei) dienenden Unternehmen und die in ihnen tätigen gegen Arbeitsunfall Versicherten.

§ 836*

Als Seefahrt gilt

1. die Fahrt auf See außerhalb der Grenzen, die § 1 der Dritten Durchführungsverordnung zum Flaggenrechtsgesetz vom 3. August 1951 (Bundesgesetzbl. II S. 155) festsetzt,
2. die Fahrt auf Buchten, Haffen und Watten der See,

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
 § 836 Nr. 1: 3. DV zum FlaggenrechtsG 9514-1-3
 § 836 Nr. 3: Seeschiffahrtstraßen-Ordnung 9511-1

3. für die Fischerei darüber hinaus auch die Fahrt auf anderen Gewässern, die mit der See verbunden sind, bis zu der durch die Seeschiffahrtstraßen-Ordnung vom 6. Mai 1952 (Bundesgesetzbl. II S. 553) bestimmten inneren Grenze sowie das Fischen ohne Fahrzeug in diesen Gebieten und auf Watten der See.

§ 837*

Als Unternehmen der Küstenfischerei (§ 539 Abs. 1 Nr. 6) gilt

1. der Betrieb mit Hochsekkuttern bis zu 250 Kubikmetern Rauminhalt, Küstenkuttern, Fischerbooten und ähnlichen Fahrzeugen,
2. die Fischerei ohne Fahrzeug auf Watten der See oder in anderen Gewässern, die mit der See verbunden sind, bis zu der durch die Seeschiffahrtstraßen-Ordnung vom 6. Mai 1952 (Bundesgesetzbl. II S. 553) bestimmten inneren Grenze.

ZWEITER ABSCHNITT

Leistungen nach Eintritt des Arbeitsunfalls

§ 838*

Als Arbeitsunfall gilt auch ein Unfall, der eintritt

1. durch Elementarereignisse,
2. im Hafengebiet durch die einem Hafen eigentümlichen Gefahren,
3. bei der Beförderung vom Land zum Fahrzeug oder vom Fahrzeug zum Land,
4. bei freier Rückbeförderung, die nach dem Seemannsgesetz oder tariflichen Vorschriften gewährt wird, oder bei Mitnahme auf deutschen Seefahrzeugen nach dem Gesetz betreffend die Verpflichtung der Kauffahrteischiffe zur Mitnahme heimzuschaffender Seeleute vom 2. Juni 1902 (Reichsgesetzbl. S. 212) oder
5. beim Retten oder Bergen von Menschen oder Sachen.

§ 839*

Unfälle, die der Versicherte während pflichtwidriger Entfernung von Bord oder außerhalb des Hafengebietes beim Landgang erleidet, sind keine Arbeitsunfälle.

§ 840*

Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bestimmen, inwieweit sich die Versicherung gegen Berufskrankheiten auch auf die Zeit erstreckt, in welcher der Versicherte in eigener Sache an Land beurlaubt ist.

§ 841*

(1) Als Jahresarbeitsverdienst von Versicherten, die an Bord eines Seefahrzeuges beschäftigt sind — mit Ausnahme der als Unternehmer Versicherten —, gilt das Zwölfwache des Durchschnitts des zur Zeit

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
 § 837 Nr. 2: Seeschiffahrtstraßen-Ordnung 9511-1
 § 838 Nr. 4: SeemannsG 9513-1, G betr. die Verpflichtung der Kauffahrteischiffe zur Mitnahme heimzuschaffender Seeleute 9510-3

des Arbeitsunfalls für den Monat gewährten baren Entgelts; hinzugerechnet wird ein Durchschnittssatz in Höhe des Werts, der für die auf Seefahrzeugen gewährte Beköstigung oder für die Verpflegungsvergütung festgesetzt ist.

(2) Als Jahresarbeitsverdienst der nach § 539 Abs. 1 Nr. 6 versicherten Küstenschiffer und Küstenfischer gilt der nach § 842 Abs. 2 festgesetzte Durchschnitt des Jahreseinkommens.

§ 842 *

(1) Den monatlichen Durchschnitt des baren Entgelts und den Durchschnittssatz für Beköstigung setzt für die in § 841 Abs. 1 bezeichneten Versicherten ein von der Vertreterversammlung gebildeter Ausschuß fest.

(2) Den Durchschnitt des Jahreseinkommens setzt für die Küstenschiffer und Küstenfischer (§ 841 Abs. 2) je ein weiterer von der Vertreterversammlung gebildeter Ausschuß fest.

(3) Die Festsetzung bedarf der Genehmigung des Bundesversicherungsamts. Das Bundesversicherungsamt kann für die Festsetzung eine Frist bestimmen; nach Ablauf der Frist kann es die Durchschnittssätze selbst festsetzen.

§ 843 *

Die Festsetzung wird in jedem Jahr einmal nachgeprüft. Das Bundesversicherungsamt kann auch in der Zwischenzeit Nachprüfungen anordnen.

§ 844 *

(1) Die Festsetzung erfolgt im Bereich gleicher Tätigkeiten einheitlich für den Geltungsbereich dieses Gesetzes.

(2) Bei der Festsetzung sind die Sätze für die baren Entgelte und die Sachbezüge in den zwischen Reedern und Vereinigungen seemannischer Arbeitnehmer abgeschlossenen Tarifverträgen zu berücksichtigen.

(3) Für die in § 841 Abs. 1 genannten Versicherten, die neben dem baren Entgelt, der Beköstigung oder Verpflegungsvergütung regelmäßige Nebeneinnahmen haben, wird auch deren durchschnittlicher Geldwert bei der Festsetzung des Durchschnitts mit eingerechnet.

(4) Bei der Festsetzung der Durchschnittssätze für die in § 841 Abs. 2 genannten Versicherten ist das gesamte Jahreseinkommen der Versicherten zu berücksichtigen.

§ 845 *

Der nach § 841 berechnete Jahresarbeitsverdienst ist mit Vollendung des 16. Lebensjahres des Versicherten nach dem Durchschnittssatz für Leichtmatrosen auf Seefahrzeugen über 500 Bruttoregister-tonnen und mit Vollendung des 19. Lebensjahres nach dem Durchschnittssatz für Matrosen auf Seefahrzeugen über 500 Bruttoregister-tonnen festzusetzen, wenn er niedriger festgesetzt war.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 846 *

Über die Ermittlung des Jahresarbeitsverdienstes der in § 544 genannten Personen und der Unternehmer mit Ausnahme der in § 841 Abs. 2 genannten Küstenschiffer und Küstenfischer hat die Satzung zu bestimmen.

§ 847 *

(1) Die Leistungen aus der See-Unfallversicherung für einen Arbeitsunfall ruhen, solange für dessen Folgen der Reeder zur Krankenfürsorge nach dem Seemannsgesetz verpflichtet ist. Erbringt der Reeder die Krankenfürsorgeleistungen nicht, so gewährt die See-Berufsgenossenschaft diese Leistungen. Der Reeder wird dadurch von seiner Verbindlichkeit gegenüber dem Versicherten befreit, hat aber der See-Berufsgenossenschaft die von ihr erbrachten Leistungen zu erstatten.

(2) Nach Beendigung seiner Krankenfürsorgepflicht hat der Reeder die Krankenfürsorge, soweit er von der See-Berufsgenossenschaft beauftragt ist, auf deren Kosten fortzusetzen. Der Reeder hat die See-Berufsgenossenschaft rechtzeitig vor Beendigung seiner Krankenfürsorgepflicht zu benachrichtigen.

§ 848 *

§ 578 gilt nicht, wenn die Rente nach dem festgesetzten monatlichen Durchschnitt berechnet wird.

DRITTER ABSCHNITT

Ausschluß der Haftung von Unternehmern und anderen Personen

§ 849 *

(1) Der Ausschluß der Haftung gemäß §§ 636 bis 639 gilt auch für den Schuldner des Arbeitsentgelts, der nicht Reeder ist, und für den Lotsen.

(2) Beim Zusammenstoß mehrerer Fahrzeuge, deren Reeder Mitglieder der See-Berufsgenossenschaft sind, gilt der Ausschluß der Haftung gemäß §§ 636 bis 639 zugunsten der Reeder aller dabei beteiligten Fahrzeuge, der auf ihnen befindlichen Betriebsangehörigen und der sonstigen in Absatz 1 genannten Personen.

(3) Unberührt bleiben die Pflichten des Reeders zur Krankenfürsorge nach dem Seemannsgesetz.

VIERTER ABSCHNITT

Träger der Versicherung

A. Die See-Berufsgenossenschaft und andere Träger der Versicherung

§ 850 *

(1) Träger der See-Unfallversicherung ist die See-Berufsgenossenschaft.

(2) Die Berufsgenossenschaft ist Träger der Versicherung für ihre eigenen Unternehmen.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
§ 847 Abs. 1 Satz 1 u. § 849 Abs. 3: SeemannsG 9513-1

(3) Der Bund oder ein Land ist Träger der See-Unfallversicherung, wenn das Unternehmen für seine Rechnung geht. § 653 Abs. 2 und 3 sowie § 655 Abs. 1 gelten.

§ 851 *

Die §§ 647 bis 650 und 652 gelten entsprechend.

**B. Verfassung
der See-Berufsgenossenschaft**

I. Mitgliedschaft

§ 852 *

(1) Die §§ 658 bis 660 gelten.

(2) Bei Betrieb eines Seefahrzeugs gilt der Reeder als Unternehmer. Reeder sind die Eigentümer der Seefahrzeuge oder, sofern eine Reederei (§ 489 des Handelsgesetzbuches) besteht, die Reederei.

§ 853 *

(1) Hat der Reeder seinen Wohnsitz nicht im Geltungsbereich des Grundgesetzes, so hat er in einem Seehafen im Geltungsbereich des Grundgesetzes einen Bevollmächtigten zu bestellen.

(2) Der Name des Bevollmächtigten und der Wechsel in seiner Person sind der See-Berufsgenossenschaft anzuzeigen.

§ 854 *

Der Bevollmächtigte vertritt den Reeder in dessen Eigenschaft als Mitglied der See-Berufsgenossenschaft dieser gegenüber gerichtlich und außergerichtlich. Eine Beschränkung des Umfangs der Vertretungsmacht ist der See-Berufsgenossenschaft gegenüber unwirksam.

§ 855 *

(1) Mitreeder haben gemeinschaftlich einen Bevollmächtigten zu bestellen, auch wenn sie ihren Wohnsitz sämtlich im Geltungsbereich des Grundgesetzes haben. Die §§ 853, 854 gelten.

(2) Ein von den Mitreedern bestellter Korrespondentreeeder gilt der See-Berufsgenossenschaft gegenüber als Bevollmächtigter, solange kein solcher bestellt wird.

II. Anmeldung der Unternehmen

§ 856 *

Die §§ 661 und 662 gelten.

§ 857 *

(1) Die Fahrzeuge, die unter der Bundesflagge in Dienst gestellt werden sollen, hat der Eigentümer bereits nach ihrem Erwerb oder bei Beginn ihres Baues der See-Berufsgenossenschaft zu melden.

(2) Die Schiffsvermessungsbehörden teilen jede Vermessung, die Schiffsregisterbehörden den Eingang jedes Antrags auf Eintragung eines neuen

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
§ 852 Abs. 2 Satz 2: HGB 4100-1
§ 853 Abs. 1 u. § 855 Abs. 1 Satz 1: GG 100-1

Fahrzeugs sowie jede Eintragung eines neuen Fahrzeugs der See-Berufsgenossenschaft unverzüglich mit. Bei Fahrzeugen, die nicht in das Schiffsregister eingetragen werden, haben die Verwaltungsbehörden und die Fischereiamter, die den Fahrzeugen Unterscheidungssignale erteilen, die gleiche Pflicht.

III. Unternehmerverzeichnis

§ 858 *

(1) Die See-Berufsgenossenschaft hat ein Unternehmerverzeichnis zu führen nach den Verzeichnissen im Handbuch für die deutsche Handelsschifffahrt und nach der Mitteilung über die Eröffnung neuer Unternehmen.

(2) § 664 gilt.

IV. Wechsel des Unternehmers

§ 859 *

Die §§ 665 bis 669 gelten.

§ 860 *

Die Schiffsregisterbehörden teilen der See-Berufsgenossenschaft alle Veränderungen und Löschungen im Schiffsregister mit.

§ 861 *

(1) Für die Fahrzeuge der in § 835 genannten Unternehmen haben die Reeder, Korrespondentreeeder und Bevollmächtigten nach näherer Bestimmung der Satzung der See-Berufsgenossenschaft jede das Unternehmen betreffende Änderung anzuzeigen.

(2) Unterbleibt die Anzeige an die See-Berufsgenossenschaft, so haftet der Reeder oder Mitreeder, der in das Unternehmerverzeichnis eingetragen ist, für die Beiträge, die von den Unternehmern aufzubringen sind. Seine Haftung umfaßt noch das Geschäftsjahr, in welchem die Anzeige erstattet wird.

V. Satzung

§ 862 *

Die §§ 670 bis 673 gelten.

VI. Organe der Berufsgenossenschaft

§ 863 *

Die §§ 674 und 675 gelten.

FUNFTER ABSCHNITT

Aufsicht

§ 864 *

Die §§ 705 bis 707 gelten.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
§ 861 Abs. 2 Satz 1: Im Bundesgesetzblatt 1963 I 241 versehentlich „auszubringen“ statt „aufzubringen“

SECHSTER ABSCHNITT

Unfallverhütung und Erste Hilfe

§ 865*

§ 708 Abs. 1 und 2, §§ 709 bis 716, 718 bis 722 gelten.

§ 866*

Die See-Berufsgenossenschaft hat die genehmigten Vorschriften den beteiligten obersten Verwaltungsbehörden der Länder und sämtlichen Seemannsämtern mitzuteilen und für den öffentlichen Aushang in den Diensträumen der Seemannsämter zu sorgen.

§ 867*

(1) Die Seemannsämter können durch eine Untersuchung der Fahrzeuge feststellen, ob die Unfallverhütungsvorschriften befolgt sind.

(2) Solange der Vorstand der See-Berufsgenossenschaft mit der Ahndung im Sinne des § 710 noch nicht befaßt ist, ist auch das Seemannsamt für die Festsetzung einer Ordnungsstrafe zuständig.

(3) Örtlich zuständig ist das Seemannsamt des Heimathafens im Geltungsbereich des Grundgesetzes. Hat das Schiff keinen Heimathafen im Geltungsbereich des Grundgesetzes, so ist das Seemannsamt des Registerhafens örtlich zuständig. Örtlich zuständig ist auch das Seemannsamt, in dessen Bezirk der Hafen liegt, der nach der Zuwiderhandlung zuerst erreicht wird.

§ 868*

(1) Der Reeder hat eine ihm gleichzuachtende Person, insbesondere den Ausrüster, sowie den Korrespondentreeder oder den Führer des Seefahrzeugs schriftlich dafür verantwortlich zu erklären, daß die Unfallverhütungsvorschriften befolgt werden. § 775 Abs. 2 und 3 gilt entsprechend.

(2) Die nach Absatz 1 für verantwortlich erklärten Personen können die ihnen übertragenen Pflichten weiter übertragen. § 775 gilt entsprechend.

§ 869*

Gegen den Versicherten kann eine Ordnungsstrafe nicht festgesetzt werden, wenn er in Ausführung eines Befehls seines Vorgesetzten den Unfallverhütungsvorschriften zuwidergehandelt hat.

SIEBENTER ABSCHNITT

Aufbringung und Verwendung der Mittel

A. Allgemeines

§ 870*

Die §§ 723 und 724 gelten.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
§ 867 Abs. 3 Satz 1 u. 2: GG 100-1

B. Beitragsberechnung

I. Allgemeines

§ 871*

§ 725 gilt.

II. Lohnsumme

§ 872*

(1) Die Beiträge der Unternehmer werden jährlich berechnet

1. für Seefahrzeuge nach den Beträgen der durchschnittlichen Entgelte oder der durchschnittlichen Einkommen,

2. für andere Unternehmen nach den Beitragsnachweisen.

(2) Als Summe der durchschnittlichen Einkommen nach Absatz 1 Nr. 1 sind die für das abgelaufene Geschäftsjahr maßgebenden Durchschnittssätze zu berücksichtigen.

(3) Jeder Unternehmer hat nach näherer Bestimmung der Satzung der See-Berufsgenossenschaft Nachweise zur Beitragsberechnung einzureichen.

(4) Die Satzung kann zulassen, daß die Unternehmer für Personen, die in einem der in § 835 genannten Unternehmen nicht als Kapitän oder Besatzungsmitglied oder sonst im Rahmen des Schiffsbetriebes an Bord tätig sind, nur mit einem Teil ihres Jahresarbeitsverdienstes zum Beitrag herangezogen werden.

§ 873*

(1) Bei Fahrzeugen, die im Laufe des Geschäftsjahres verlorengegangen oder verschollen sind (§§ 862, 863 des Handelsgesetzbuchs), hat die See-Berufsgenossenschaft den Beitrag von Amts wegen zu kürzen, sobald ihr die maßgebenden Tatsachen bekanntwerden.

(2) Die Kürzung beginnt mit dem Tage des Verlustes oder einen halben Monat nach dem Tage, bis zu dem die letzte Nachricht über das Fahrzeug reicht.

(3) Werden bei Verlust eines Schiffes deutsche Seeleute frei zurückbefördert oder auf deutschen Seefahrzeugen mitgenommen, so wird für diese Zeit der Beitrag nicht gekürzt.

(4) War der Beitrag schon gezahlt, so ist er verhältnismäßig zu erstatten.

§ 874*

Als verloren gilt ein Fahrzeug auch dann, wenn es untergegangen ist, wenn es reparaturunfähig oder reparaturunwürdig und deswegen unverzüglich öffentlich verkauft wird und wenn es geraubt, aufgebracht oder angehalten und für gute Preise erklärt worden ist.

III. Gefahrarif

§ 875*

Die Satzung kann bestimmen, daß Gefahrklassen nach Maßgabe der §§ 730 bis 734 gebildet werden.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
§ 873 Abs. 1: HGB 4100-1

§ 876 *

(1) Die Satzung kann bestimmen, daß für Reisen mit besonders gefährlicher Ladung oder in besonders gefährlichen Gewässern oder Jahreszeiten höhere Beiträge gezahlt werden.

(2) Über die Grundsätze und über die Anmeldung und die Feststellung der maßgebenden Tatsachen hat die Vertreterversammlung zu bestimmen. Sie kann dieses Recht auf einen Ausschuß oder den Vorstand übertragen.

(3) Die Bestimmungen bedürfen der Genehmigung des Bundesversicherungsamts. Für die Nachprüfung gelten entsprechend die §§ 731 und 732.

§ 877 *

Für die einzelne Reise (§ 876) erhöht die See-Berufsgenossenschaft die Beiträge nach dem Verhältnis der Reisen, die in jedem Geschäftsjahr zurückgelegt sind. Das Nähere bestimmt die Satzung.

IV. Beitragszuschüsse der Länder und Gemeinden

§ 878 *

(1) Für die in § 837 genannten Unternehmen der Küstenfischer haben die Länder mit Küstenbezirken im voraus bemessene Zuschüsse zu den Mitgliederbeiträgen zu leisten; die Höhe der Zuschüsse stellt das Bundesversicherungsamt nach Zustimmung der obersten Verwaltungsbehörden der Länder mit Küstenbezirken jährlich fest. Die Zuschüsse sind für jedes Land entsprechend der Höhe des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes der in diesen Unternehmen tätigen Versicherten unter Heranziehung des Haushaltsvoranschlags der See-Berufsgenossenschaft festzustellen. Das Bundesversicherungsamt teilt der See-Berufsgenossenschaft die Höhe der Zuschüsse und die Berechnungsgrundlagen mit.

(2) Die Länder können die Beitragszuschüsse auf die Gemeinden oder Gemeindeverbände entsprechend der Höhe des durchschnittlichen Jahresarbeitsverdienstes der Versicherten in Unternehmen der Küstenfischer, die in ihrem Bezirk tätig sind, verteilen.

C. Beitragsvorschüsse

§ 879 *

§ 735 gilt.

D. Zusammenlegung der Last

§ 880 *

Die §§ 736 bis 739 gelten.

E. Umlage- und Erhebungsverfahren

§ 881 *

Die §§ 740 bis 748 gelten.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 882 *

(1) § 748 gilt entsprechend auch für Duldungsbescheide gegen dritte Personen, gegen die die See-Berufsgenossenschaft ein Schiffsgläubigerrecht wegen ihrer Beitragsforderungen verfolgen kann (§ 754 Nr. 10 des Handelsgesetzbuchs und § 8 im Ersten Teil Kapitel II Artikel 5 der Verordnung vom 14. Juni 1932 — Reichsgesetzbl. I S. 273).

(2) Für die in § 837 genannten Unternehmen der Küstenfischer sind die Festsetzung der Jahresbeiträge und der hierfür zu leistenden Vorschüsse sowie die Zahlungsaufforderung an die Unternehmer der Gemeinde zuzustellen, in deren Bezirk die Unternehmen ihren Sitz haben. Die Festsetzung der Beitragszuschüsse der Länder und die hierauf zu leistenden Vorschüsse sowie die Zahlungsaufforderungen hat das Bundesversicherungsamt den Ländern zuzustellen.

§ 883 *

§ 749 gilt.

§ 884 *

Der Beitrag kann nach Zustellung des Beitragsbescheides auch dann neu festgestellt werden, wenn Tatsachen bekanntwerden, derentwegen einzelne Reisen besonders belastet sind.

§ 885 *

Die §§ 750 und 751 gelten.

§ 886 *

(1) Für die Beiträge, die Beitragsvorschüsse und die Beträge zur Sicherstellung haftet der Reeder nicht nur mit Schiff und Fracht, sondern auch persönlich. Mitreeder haften nach dem Verhältnis ihrer Anteile am Schiff.

(2) Wenn der Anspruch auf Arbeitsentgelt gegen einen anderen als den Reeder gerichtet ist, haften der andere und der Reeder als Gesamtschuldner. Im Innenverhältnis der Gesamtschuldner zueinander richtet sich die Höhe des Ausgleichsanspruchs im Zweifel nach dem Verhältnis der von den Gesamtschuldnern geschuldeten Anteile an dem Arbeitsentgelt.

§ 887 *

Im Falle des § 545 Abs. 2 haften der Reeder und sein inländischer Bevollmächtigter (§ 853 Abs. 1) für die Verbindlichkeiten des Unternehmers aus der Unfallversicherung als Gesamtschuldner wie deutsche Reeder. Sie haben auf Verlangen der See-Berufsgenossenschaft entsprechende Sicherheit zu leisten. Der Reeder muß das Seefahrzeug der deutschen Unfallverhütung und Schiffssicherheitsüberwachung unterstellen.

§ 888 *

Für die in § 837 genannten Unternehmen der Küstenfischer gelten die §§ 820, 823 bis 827 entsprechend.

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

§ 882 Abs. 1: HGB 4100-1, Teil I Kap. II V v. 14. 6. 1932 8231-6

F. Betriebsmittel und Rücklage

§ 889 *

Die §§ 752 bis 757 gelten.

**G. Vorschüsse
an die Deutsche Bundespost**

§ 890 *

Die §§ 758 bis 761 gelten.

ACHTER ABSCHNITT

Weitere Einrichtungen und Maßnahmen

§ 891 *

Die §§ 762 bis 765 gelten.

NEUNTER ABSCHNITT

Eigenunfallversicherungsträger

§ 892 *

§ 766 Abs. 1 und 2 gilt.

§ 893 *

Ist der Bund oder ein Land Träger der See-Unfallversicherung, so gilt der § 767 entsprechend.

§ 894 *

§ 768 gilt.

ZEHNTER ABSCHNITT

Strafvorschriften

§ 895 *

(1) Der Vorstand der See-Berufsgenossenschaft kann gegen Unternehmer, Mitreeder, Korrespondentreeder und Bevollmächtigte, die den ihnen durch die §§ 853, 855 Abs. 1, § 857 Abs. 1 oder § 861

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

aufgelegten Pflichten vorsätzlich oder fahrlässig zuwiderhandeln, eine Ordnungsstrafe bis 5000 Deutsche Mark festsetzen.

(2) Die §§ 772 bis 775 gelten.

§§ 896 bis 977 *

VI. Angestellte *

§ 978 *

Für die Angestellten der Genossenschaft, die nicht staatliche oder gemeindliche Beamte sind, und für die Übertragung von Geschäften an besoldete Geschäftsführer gelten die Vorschriften der *gewerblichen* Unfallversicherung (§§ 690 bis 705 a).

§§ 979 bis 1146 *

VII. Angestellte *

§ 1147 *

Für die Angestellten der Genossenschaft und für die Übertragung von Geschäften an besoldete Geschäftsführer gelten die Vorschriften der *gewerblichen* Unfallversicherung (§§ 690 bis 705 a).

§§ 1148 bis 1225 *

§§ 705 bis 977: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
 Unterabschn. VI (Überschrift u. § 978): Aus Abschn. 4 „Verfassung“ im Teil 3 des 3. Buches i. d. F. d. Bek. v. 9. 1. 1926 I 9; vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75). „Gewerbliche Unfallversicherung“ jetzt „Allgemeine Unfallversicherung“ gem. Art. 1 Nr. 1 des am 1. 1. 1942 in Kraft getretenen G v. 9. 3. 1942 I 107. § 702 nicht anzuwenden, vgl. Fußnote dort. §§ 705 u. 705 a a. F. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 aufgeh. durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613; Paragraphennummer 705 neubesetzt durch Art. 1 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241
 §§ 979 bis 1146: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)
 Unterabschn. VII (Überschrift u. § 1147): Aus Abschn. 4 „Verfassung“ im Teil 4 des 3. Buches i. d. F. d. Bek. v. 9. 1. 1926 I 9; vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75). „Gewerbliche Unfallversicherung“ jetzt „Allgemeine Unfallversicherung“ gem. Art. 1 Nr. 1 des am 1. 1. 1942 in Kraft getretenen G v. 9. 3. 1942 I 107. § 702 nicht anzuwenden, vgl. Fußnote dort. §§ 705 u. 705 a a. F. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 aufgeh. durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613; Paragraphennummer 705 neubesetzt durch Art. 1 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241
 §§ 1148 bis 1225: Vgl. Fußnote zum 3. Buch (S. 75)

Anlage 1
(zu § 646 Abs. 1)

Träger der allgemeinen Unfallversicherung

1. Bergbau-Berufsgenossenschaft
2. Steinbruchs-Berufsgenossenschaft
3. Berufsgenossenschaft der keramischen und Glas-Industrie
4. Berufsgenossenschaft der Gas- und Wasserwerke
5. Hütten- und Walzwerks-Berufsgenossenschaft
6. Maschinenbau- und Kleineisenindustrie-Berufsgenossenschaft
7. Nordwestliche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft
8. Süddeutsche Eisen- und Stahl-Berufsgenossenschaft
9. Süddeutsche Edel- und Unedelmetall-Berufsgenossenschaft
10. Berufsgenossenschaft der Feinmechanik und Elektrotechnik
11. Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie
12. Norddeutsche Holz-Berufsgenossenschaft
13. Süddeutsche Holz-Berufsgenossenschaft
14. Papiermacher-Berufsgenossenschaft
15. Berufsgenossenschaft Druck und Papierverarbeitung
16. Lederindustrie-Berufsgenossenschaft
17. Textil- und Bekleidungs-Berufsgenossenschaft
18. Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gaststätten
19. Fleischerei-Berufsgenossenschaft
20. Zucker-Berufsgenossenschaft
21. Bau-Berufsgenossenschaft Hamburg
22. Bau-Berufsgenossenschaft Hannover
23. Bau-Berufsgenossenschaft Wuppertal
24. Bau-Berufsgenossenschaft Frankfurt am Main
25. Südwestliche Bau-Berufsgenossenschaft
26. Württembergische Bau-Berufsgenossenschaft
27. Bayerische Bau-Berufsgenossenschaft
28. Tiefbau-Berufsgenossenschaft
29. Großhandels- und Lagerei-Berufsgenossenschaft
30. Berufsgenossenschaft für den Einzelhandel
31. Berufsgenossenschaft der Banken, Versicherungen, Verwaltungen, freien Berufe und besonderer Unternehmen — Verwaltungs-Berufsgenossenschaft
32. Berufsgenossenschaft für Straßen-, Privat- und Kleinbahnen
33. Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen
34. Binnenschiffahrts-Berufsgenossenschaft
35. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege

Träger der landwirtschaftlichen Unfallversicherung

1. Schleswig-Holsteinische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft
 2. Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Oldenburg-Bremen
 3. Hannoversche landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft
 4. Braunschweigische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft
 5. Lippische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft
 6. Rheinische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft
 7. Westfälische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft
 8. Hessen-Nassauische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft
 9. Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für den Regierungsbezirk Darmstadt
 10. Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Rheinhessen-Pfalz
 11. Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft für das Saarland
 12. Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Oberfranken und Mittelfranken
 13. Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Niederbayern-Oberpfalz
 14. Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Unterfranken
 15. Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Schwaben
 16. Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Oberbayern
 17. Badische landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft
 18. Landwirtschaftliche Berufsgenossenschaft Württemberg
 19. Gartenbau-Berufsgenossenschaft
-

VIERTES BUCH*

Rentenversicherung der Arbeiter
(Arbeiterrentenversicherung — ArV)*

ERSTER ABSCHNITT*

Aufgaben der Versicherung
und Kreis der versicherten Personen

A. Aufgaben der Versicherung

§ 1226*

Aufgaben der Rentenversicherung der Arbeiter sind im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen die Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten, die Gewährung von Renten an Versicherte wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit und von Altersruhegeld, die Gewährung von Renten an Hinterbliebene verstorbener Versicherter und die Förderung von Maßnahmen zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse in der versicherten Bevölkerung.

B. Kreis der versicherten Personen

I. Versicherungspflicht

1. Umfang der Versicherungspflicht

§ 1227*

(1) In der Rentenversicherung der Arbeiter werden versichert

1. alle Personen, die als Arbeitnehmer gegen Entgelt (§ 160) oder die als Lehrling oder sonst zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind,
2. Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes, die im Ausland bei einer amtlichen Vertretung des Bundes oder bei deren Leitern, deutschen Mitgliedern oder Bediensteten als Arbeitnehmer gegen Entgelt (§ 160) oder die als Lehrling oder sonst zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind,
3. Hausgewerbetreibende und Heimarbeiter, soweit sie nicht nach Nummer 1 versicherungspflichtig sind,
4. Küstenschiffer und Küstenfischer als Unternehmer gewerblicher Betriebe der Seeschifffahrt und Seefischerei, die zur Besatzung

4. Buch Überschrift: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 1 des am 1. 1. 1957 in Kraft getretenen ArVNG v. 23. 2. 1957 I 45

Abschn. 1: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 2 des am 1. 1. 1957 in Kraft getretenen ArVNG v. 23. 2. 1957 I 45. Die §§ 1227 bis 1232 sind gem. Art. 3 § 8 Satz 2 ArVNG 8232-4 am 1. 3. 1957 u. im Saarland gem. Art. 2 § 17 Satz 2 des saarländischen G v. 13. 7. 1957 ABl. S. 779 am 1. 9. 1957 in Kraft getreten. Zu späteren Änderungen vgl. die Einzelfußnoten §§ 1226 bis 1234: Vgl. Fußnote zu Abschn. 1

§ 1227 Abs. 1 Nr. 2: GG 100-1
§ 1227 Abs. 1 Nr. 6: I. d. F. d. Art. 1 I Nr. 3 G v. 25. 4. 1961 I 465. WehrpflichtG 50-1, HwVG 8250-1, ArbeitsplatzschutzG 53-2

§ 1227 Abs. 1 letzter Satzteil: I. d. F. d. § 13 Abs. 1 Nr. 1 des am 1. 1. 1962 in Kraft getretenen HwVG v. 8. 9. 1960 I 737. AVG 821-1, RKG 822-1

§ 1227 Abs. 2 Satz 1: GG 100-1

ihres Fahrzeuges gehören oder als Küstenfischer ohne Fahrzeug fischen und bei dem Betrieb regelmäßig keine oder höchstens zwei versicherungspflichtige Arbeitnehmer gegen Entgelt beschäftigen,

5. Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen, Schwestern vom Deutschen Roten Kreuz und Angehörige ähnlicher Gemeinschaften, die sich aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen, nur
 - a) während der Zeit ihrer Ausbildung zu einer solchen Tätigkeit,
 - b) wenn sie persönlich nach der Ausbildung neben dem freien Unterhalt Bezüge von mehr als 75 Deutsche Mark monatlich erhalten,
6. Personen, die vor einer Wehrdienstleistung im Sinne des § 4 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 des Wehrpflichtgesetzes zuletzt nach diesem Absatz oder nach § 1 Abs. 1 des Handwerkerversicherungsgesetzes versichert waren, für die Dauer der Wehrdienstleistung. Bei Beschäftigten im öffentlichen Dienst, denen nach § 1 Abs. 2, § 9 Abs. 1 und § 15a des Arbeitsplatzschutzgesetzes Bezüge weiterzugewährt sind, gilt das Beschäftigungsverhältnis als durch den Wehrdienst nicht unterbrochen,

sofern sie nicht wegen derselben Beschäftigung oder derselben Tätigkeit nach den Bestimmungen des Angestelltenversicherungsgesetzes oder des Reichsknappschaftsgesetzes versicherungspflichtig oder versicherungsfrei oder auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit sind.

(2) Besteht die Besatzung eines Schiffes, das unter ausländischer Flagge fährt, ganz oder teilweise aus Seeleuten, die Deutsche im Sinne des Artikels 116 des Grundgesetzes sind und die auf Grund ihrer Beschäftigung nach Absatz 1 versicherungspflichtig wären, so sind diese auf Antrag des Reeders nach den Vorschriften dieses Gesetzes zu versichern, wenn der Staat, dessen Flagge das Schiff führt, der Versicherung nicht widerspricht. Über den Antrag entscheidet die Seekasse.

2. Ausnahmen
von der Versicherungspflicht

a) Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes

§ 1228*

(1) Versicherungsfrei ist,

1. wer bei seinem Ehegatten in Beschäftigung steht,
2. wer als Entgelt für eine Beschäftigung, die nicht zur Berufsausbildung ausgeübt wird, nur freien Unterhalt erhält,

§§ 1226 bis 1234: Vgl. Fußnote zu Abschn. 1

§ 1228 Abs. 1 Nr. 4: I. d. F. d. § 13 Abs. 1 Nr. 2 des am 1. 1. 1962 in Kraft getretenen HwVG v. 8. 9. 1960 I 737

3. wer während der Dauer seines Studiums als ordentlicher Studierender einer Hochschule oder einer sonstigen der wissenschaftlichen Ausbildung dienenden Schule gegen Entgelt beschäftigt ist,
4. wer neben einer regelmäßigen, die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung eine Nebenbeschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber oder eine Nebentätigkeit ausübt, in der Nebenbeschäftigung oder in der Nebentätigkeit,
5. wer berufsmäßig eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung oder Tätigkeit nicht ausübt, eine solche aber als Nebenbeschäftigung oder Nebentätigkeit übernimmt.

(2) Nebenbeschäftigung und Nebentätigkeit im Sinne des Absatzes 1 Nr. 4 und 5 liegen vor, wenn die Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt wird

- a) nur gelegentlich, insbesondere zur Aushilfe, für eine Zeitdauer, die im Laufe eines Jahres seit ihrem Beginn auf nicht mehr als zwei Monate oder insgesamt fünfzig Arbeitstage nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im voraus durch Vertrag beschränkt ist, oder
- b) zwar laufend oder in regelmäßiger Wiederkehr, aber nur gegen einen Entgelt oder ein Arbeitseinkommen, das durchschnittlich im Monat ein Achtel der für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze (§ 1385 Abs. 2) oder bei höherem Entgelt oder Arbeitseinkommen ein Fünftel des Gesamteinkommens nicht überschreitet.

(3) Wird bei einer Nebenbeschäftigung oder Nebentätigkeit die in Absatz 2 Buchstabe a angegebene Zeitdauer überschritten, so tritt von der Überschreitung an Versicherungspflicht ein.

§ 1229 *

(1) Versicherungsfrei sind

1. Personen, die ein Altersruhegeld aus der Rentenversicherung der Arbeiter, der Rentenversicherung der Angestellten oder der knappschaftlichen Rentenversicherung beziehen, vom Rentenbeginn an,
2. Beamte des Bundes, der Länder, der Gemeindeverbände, der Gemeinden, der Träger der Sozialversicherung, der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, der *Bank deutscher Länder*, der *Berliner Zentralbank*, der *Landeszentralbanken* und der als öffentlich-rechtliche Körperschaften anerkannten Religionsgesellschaften, solange sie lediglich für ihren Beruf ausgebildet werden,
3. Beamte und sonstige Beschäftigte der in Nummer 2 genannten Körperschaften, wenn ihnen Anwartschaft auf lebenslängliche

Versorgung und auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen gewährleistet ist,

4. Polizeivollzugsbeamte auf Widerruf,
5. Soldaten auf Zeit und Berufssoldaten der Bundeswehr.

(2) Ob und seit wann Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung im Sinne des Absatzes 1 Nr. 3 gewährleistet ist, entscheidet für die beim Bund oder bei einer der Aufsicht des Bundes unterstehenden Körperschaft Beschäftigten der zuständige Bundesminister, für die bei sonstigen Körperschaften Beschäftigten die oberste Verwaltungsbehörde des Landes, in dessen Betrieben oder Dienst die Beschäftigung stattfindet oder in dessen Gebiet die Körperschaft ihren Sitz hat.

b) Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag

§ 1230 *

(1) Auf ihren Antrag werden von der Versicherungspflicht befreit Personen, denen vom Bund, einem Land, einem Gemeindeverband, einer Gemeinde, einem Träger der Sozialversicherung, der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, der *Bank deutscher Länder*, der *Berliner Zentralbank*, den *Landeszentralbanken* und den als öffentlich-rechtliche Körperschaften anerkannten Religionsgesellschaften oder einem nach § 1231 gleichgestellten Arbeitgeber nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen eine lebenslängliche Versorgung bewilligt und Hinterbliebenenversorgung gewährleistet ist.

(2) Die Befreiung wirkt vom Beginn des Beschäftigungsverhältnisses an, wenn sie innerhalb von zwei Monaten danach beantragt wird, sonst vom Eingang des Antrages an.

(3) Über den Antrag entscheidet der für den Wohnsitz des Antragstellers zuständige Träger der Rentenversicherung.

(4) Der zuständige Träger der Rentenversicherung widerruft die Befreiung, wenn ihre Voraussetzungen weggefallen sind.

(5) Wer nach Absatz 1 von der Versicherungspflicht befreit ist, kann durch schriftliche Erklärung gegenüber dem zuständigen Träger der Rentenversicherung auf die Befreiung mit Wirkung vom Beginn des nächsten Monats an verzichten.

§ 1231 *

(1) Auf Antrag des Arbeitgebers werden von der Versicherungspflicht befreit Personen, die in Betrieben oder im Dienst anderer als der in § 1229 Abs. 1 Nr. 2 genannten öffentlich-rechtlichen Körperschaften oder anderer öffentlich-rechtlicher Verbände oder der Verbände von Trägern der Sozialversicherung beschäftigt sind, wenn ihnen Anwartschaft auf lebenslängliche Versorgung und auf Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen

§§ 1226 bis 1234: Vgl. Fußnote zu Abschn. 1 (S. 118)

§ 1229 Abs. 1 Nr. 2 Kursivdruck: Jetzt „Deutsche Bundesbank“ gem. § 1 BBankG 7620-1

§§ 1226 bis 1234: Vgl. Fußnote zu Abschn. 1 (S. 118)

§ 1230 Abs. 1 Kursivdruck: Jetzt „Deutsche Bundesbank“ gem. § 1 BBankG 7620-1

Vorschriften oder Grundsätzen gewährleistet ist. Die Befreiung darf nur erfolgen, wenn die Erfüllung der Gewährleistung gesichert ist; sie kann an Auflagen gebunden werden. Die Befreiung kann für alle derzeitigen und zukünftigen Beschäftigten oder für Gruppen von ihnen oder für bestimmte Personen ausgesprochen werden. Die Befreiung wirkt von der Verleihung der Anwartschaft an, wenn sie innerhalb von zwei Monaten danach beantragt wird, sonst vom Eingang des Antrages an. Über den Antrag entscheiden die nach § 1229 Abs. 2 zuständigen Stellen.

(2) Auf Antrag des Reeders sind von der Versicherungspflicht zu befreien ausländische und staatenlose Besatzungsmitglieder deutscher Seefahrzeuge, die keinen Wohnsitz im Inland haben, soweit nicht zwischenstaatliche Sozialversicherungsabkommen oder internationale Übereinkommen auf dem Gebiet der Sozialversicherung entgegenstehen. Über den Antrag entscheidet die Seekasse.

(3) Auf Antrag ihrer Gemeinschaft werden die in § 1227 Abs. 1 Nr. 5 genannten Personen von der Versicherungspflicht befreit, wenn ihnen die in der Gemeinschaft übliche lebenslängliche Versorgung gewährleistet ist. Absatz 1 Satz 2 bis 5 gilt entsprechend.

3. Nachversicherung

§ 1232 *

(1) Scheiden Personen aus der Beschäftigung, während der sie nach § 1229 Abs. 1 Nr. 2 bis 4 oder nach § 1231 Abs. 1 versicherungsfrei waren, aus, ohne daß ihnen nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen eine lebenslängliche Versorgung oder an deren Stelle eine Abfindung oder ihren Hinterbliebenen eine diesen Vorschriften oder Grundsätzen entsprechende Versorgung auf Grund des Beschäftigungsverhältnisses gewährt wird, so sind sie für die Zeit, in der sie sonst in der Rentenversicherung der Arbeiter versicherungspflichtig gewesen wären, nachzuversichern.

(2) Absatz 1 gilt bei Beamten auch für die Zeit des Vorbereitungsdienstes für den Beamtenberuf ohne Rücksicht darauf, ob während dieser Zeit Entgelt bezogen worden ist.

(3) Scheiden Berufssoldaten und Soldaten auf Zeit, die nach § 1229 Abs. 1 Nr. 5 versicherungsfrei waren, aus der Bundeswehr aus, ohne daß ihnen nach soldatenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen eine lebenslängliche Versorgung oder ihren Hinterbliebenen eine diesen Vorschriften oder Grundsätzen entsprechende Versorgung gewährt wird, so sind sie in der Rentenversicherung der Arbeiter für die Dauer ihrer Dienstzeit nachzuversichern,

- a) wenn sie innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden aus der Bundeswehr oder nach der Beendigung einer nach soldatenrechtlichen Vorschriften gewährten Berufsförderung in diesem Versicherungszweig versicherungspflichtig werden,

§§ 1226 bis 1234: Vgl. Fußnote zu Abschn. 1 (S. 118)
 § 1232 Abs. 3 Buchst. a: I. d. F. d. § 1 Nr. 3 G v. 27. 7. 1957 I 1105, in Kraft getreten am 1. 1. 1957
 § 1232 Abs. 4: Aufgeh. durch Art. 1 I Nr. 4 G v. 25. 4. 1961 I 465

- b) wenn sie nach dem Ausscheiden nicht rentenversicherungspflichtig werden, aber vor dem Eintritt in die Bundeswehr in diesem Versicherungszweig versicherungspflichtig waren,
 c) wenn sie die Voraussetzungen der Buchstaben a und b nicht erfüllen, aber bei der Bundeswehr eine Beschäftigung ausgeübt haben, die sonst der Versicherungspflicht nach § 1227 unterliegt.

(4) ...

(5) Scheiden Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen, Schwestern vom Deutschen Roten Kreuz und Angehörige ähnlicher Gemeinschaften aus ihrer Gemeinschaft aus, so sind sie für die Zeit, in der sie aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigt waren, aber der Versicherungspflicht nicht unterlagen oder nach § 1231 Abs. 3 befreit waren, nachzuversichern, wenn dies von dem ausscheidenden Mitglied oder der Gemeinschaft innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden beantragt wird.

(6) Die Nachversicherung nach den Absätzen 1 bis 5 entfällt, wenn bei dem Ausscheiden des Beschäftigten durch Tod keine Hinterbliebenen im Sinne der §§ 1263 bis 1267 vorhanden sind oder auch bei Durchführung der Nachversicherung keine Hinterbliebenenrente auf Grund der Vorschriften dieses Gesetzes zu zahlen wäre.

II. Freiwillige Versicherung

1. Weiterversicherung

§ 1233 *

(1) Wer weder nach diesem Gesetz noch nach dem Angestelltenversicherungsgesetz, dem Reichsknappschaftsgesetz oder dem *Gesetz über die Altersversorgung für das Deutsche Handwerk* versicherungspflichtig ist und innerhalb von zehn Jahren während mindestens sechzig Kalendermonaten Beiträge für eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet hat, kann die Versicherung freiwillig fortsetzen (Weiterversicherung). Nach Erreichen der Altersgrenze für die Gewährung des Altersruhegeldes ist eine Weiterversicherung nur zulässig, wenn der Versicherte ein Altersruhegeld aus der Rentenversicherung der Arbeiter, der Rentenversicherung der Angestellten oder der knappschaftlichen Rentenversicherung nicht bezieht.

(2) Eine nach Absatz 1 zulässige Weiterversicherung kann während einer Berufsunfähigkeit oder einer Erwerbsunfähigkeit nur zur Anrechnung für das Altersruhegeld und die Hinterbliebenenrente erfolgen.

(3) Hat der Versicherte die Voraussetzungen für die Weiterversicherung sowohl in der Rentenversicherung der Arbeiter als auch in der Rentenver-

§§ 1226 bis 1234: Vgl. Fußnote zu Abschn. 1 (S. 118)
 § 1233 Abs. 1 Satz 1: AVG 821-1, RKG 822-1, G über die Altersversorgung für das Deutsche Handwerk vgl. jetzt HwVG 8250-1
 § 1233 Abs. 3: I. d. F. d. § 1 Nr. 4 G v. 27. 7. 1957 I 1105, in Kraft getreten am 1. 1. 1957. RKG 822-1

sicherung der Angestellten erfüllt, so kann er die Weiterversicherung nur in dem Versicherungszweig durchführen, in dem er zuletzt versicherungspflichtig war. Sind für den Versicherten Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung entrichtet, so richtet sich die Weiterversicherung nach § 33 des Reichsknappschaftsgesetzes. Sind für einen Versicherten der Rentenversicherung der Arbeiter auch Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung entrichtet, ohne daß die Voraussetzungen des § 33 Abs. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes vorliegen, so gelten für die Anwendung des Satzes 1 die knappschaftlichen Beiträge als in dem Zweig der gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet, in dem der Versicherte zu versichern gewesen wäre, wenn er nicht der knappschaftlichen Rentenversicherung angehört hätte.

2. Höherversicherung

§ 1234 *

(1) Neben Beiträgen, die auf Grund der Versicherungspflicht oder der Berechtigung zur Weiterversicherung entrichtet sind, kann der Versicherte zusätzlich Beiträge zum Zwecke der Höherversicherung entrichten.

(2) § 1233 Abs. 2 gilt entsprechend.

ZWEITER ABSCHNITT *

Leistungen aus der Versicherung

A. Regelleistungen

§ 1235 *

Regelleistungen sind

1. Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit,
2. Renten,
3. Witwen- und Witwerrentenabfindungen,
4. Beitragserstattungen,
5. Beiträge für die Krankenversicherung der Rentner.

I. Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit

§ 1236 *

(1) Ist die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte gefährdet oder gemindert und kann sie voraussichtlich erhalten, wesentlich gebessert oder wiederhergestellt werden, so kann der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter Maßnahmen in dem in § 1237 bestimmten Umfang zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit gewähren.

§§ 1226 bis 1234: Vgl. Fußnote zu Abschn. 1 (S. 118)
Abschn. 2: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 2 des am 1. 1. 1957 in Kraft getretenen
ArVNG v. 23. 2. 1957 I 45. Zu späteren Änderungen vgl. die Einzel-
fußnoten

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2

(2) Absatz 1 gilt für Empfänger von Rente wegen Berufsunfähigkeit (§ 1246), wegen Erwerbsunfähigkeit (§ 1247) und für Empfänger von Hinterbliebenenrente, die wegen Berufsunfähigkeit die erhöhte Rente nach § 1268 Abs. 2 Nr. 2 beziehen, entsprechend.

(3) Soweit nach Gesetz oder Satzung für die Durchführung von Maßnahmen im Sinne der Absätze 1 und 2 ein Träger eines anderen Zweiges der Sozialversicherung oder eine sonstige durch Gesetz verpflichtete Stelle, insbesondere die Kriegsoferversorgung oder die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, zuständig ist, bleiben deren Verpflichtung und Zuständigkeit unberührt.

§ 1237 *

(1) Die nach § 1236 durchzuführenden Maßnahmen erstrecken sich auf Heilbehandlung, Berufsförderung und soziale Betreuung.

(2) Die Heilbehandlung umfaßt alle erforderlichen medizinischen Maßnahmen, insbesondere Behandlung in Kur- und Badeorten und in Spezialanstalten.

(3) Die Berufsförderung umfaßt

- a) Maßnahmen zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit im bisherigen Beruf,
- b) Ausbildung für einen anderen nach der bisherigen Berufstätigkeit zumutbaren Beruf,
- c) Hilfe zur Erhaltung oder zur Erlangung einer Arbeitsstelle.

Die Berufsförderung wird unter der Voraussetzung der Eignung und Mitarbeit des Betreten bis zum Erreichen ihres angestrebten Zieles, in der Regel jedoch nicht länger als ein Jahr gewährt. In geeigneten Fällen kann der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter die Berufsförderung über diesen Zeitraum, jedoch nicht über zwei weitere Jahre hinaus, ausdehnen. Für nachgehende Maßnahmen gelten diese Fristen nicht.

(4) Die soziale Betreuung umfaßt

- a) die Gewährung von Übergangsgeld während der Durchführung von Maßnahmen der Heilbehandlung und der Berufsförderung,
- b) nachgehende Maßnahmen zur Sicherung des nach Durchführung der Heilbehandlung und der Berufsförderung erzielten Ergebnisses.

(5) Für die im Einzelfall durchzuführenden Maßnahmen der Heilbehandlung, Berufsförderung und sozialen Betreuung ist durch den Träger der Rentenversicherung der Arbeiter in Zusammenarbeit mit allen an der Durchführung beteiligten Stellen so früh wie möglich ein Gesamtplan aufzustellen. Auf Wunsch des Betreten ist sein behandelnder Arzt zu beteiligen.

(6) Die Durchführung von Maßnahmen nach den Absätzen 1 bis 5 bedarf der Zustimmung des Betreten.

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2

§ 1238 *

(1) Überträgt der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter die Durchführung von Maßnahmen nach §§ 1236 und 1237 anderen Stellen, so bleibt er dem Betreuten gegenüber verantwortlich.

(2) Entstehen den die Maßnahmen durchführenden Stellen Aufwendungen, die über den Umfang ihrer gesetzlichen oder satzungsmäßigen Verpflichtungen gegenüber dem Betreuten hinausgehen, so hat der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter die Mehrkosten zu erstatten.

§ 1239 *

Ist Heilbehandlung notwendig und ist zugleich Krankenhilfe, Wochenhilfe oder Familienhilfe durch einen Träger der gesetzlichen Krankenversicherung zu gewähren, so kann an Stelle des Trägers der Krankenversicherung der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter im Benehmen mit dem Träger der Krankenversicherung Leistungen selbst übernehmen. Er hat dem Betreuten dann mindestens das zu gewähren, was der Träger der Krankenversicherung nach Gesetz oder Satzung zu leisten hätte. Für die Dauer der Gewährung dieser Leistungen durch den Träger der Rentenversicherung ruhen insoweit die Ansprüche des Betreuten gegen den Träger der Krankenversicherung. Der Träger der Krankenversicherung hat dem Träger der Rentenversicherung Ersatz zu leisten, soweit der Betreute nach Gesetz oder Satzung von dem Träger der Krankenversicherung Krankengeld zu beanspruchen gehabt hätte.

§ 1240 *

Ist Berufsförderung notwendig, so veranlaßt der Träger der Rentenversicherung die Durchführung der erforderlichen Maßnahmen bei der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, soweit diese zur Durchführung im Rahmen der für sie geltenden Vorschriften zuständig ist und über geeignete Einrichtungen verfügt. Ist dies nicht der Fall, so kann der Träger der Rentenversicherung andere Einrichtungen, insbesondere solche der Kriegsopferversorgung oder der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, zur Durchführung der erforderlichen Maßnahmen im Rahmen der verfügbaren Plätze nach Vereinbarung in Anspruch nehmen oder die Maßnahmen selbst durchführen.

§ 1241 *

(1) Für die Zeit, in der der Träger der Rentenversicherung Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit durchführt, hat er dem Betreuten ein Übergangsgeld zu gewähren. Hat der Betreute vor Beginn der Maßnahmen Antrag auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit oder auf erhöhte Rente nach § 1268 Abs. 2 Nr. 2 gestellt, so beginnt das Übergangsgeld mit dem Zeitpunkt, von dem an die Rente oder der erhöhte Rentenbetrag zu zahlen gewesen wäre.

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

(2) Die Höhe des Übergangsgeldes wird durch übereinstimmende Beschlüsse der Organe des Trägers der Rentenversicherung unter Berücksichtigung der Zahl der von dem Betreuten vor Beginn der Maßnahmen überwiegend unterhaltenen Familienangehörigen festgesetzt. Das Übergangsgeld für Versicherte beträgt mindestens 50 vom Hundert und höchstens 80 vom Hundert des Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens, das im Durchschnitt der letzten zwölf mit Beiträgen belegten Monate oder, wenn dies für den Betreuten günstiger ist, im Durchschnitt der letzten sechsunddreißig mit Beiträgen belegten Monate der Beitragsentrichtung zugrunde lag. Sind Beiträge durch Verwendung von Beitragsmarken entrichtet, so sind bei der Berechnung die Beträge anzusetzen, die den Mittelwerten der den Beitragsklassen nach § 1387 zugeordneten Arbeitsentgelte oder Arbeitseinkommen entsprechen. Werden dem Betreuten Unterkunft und Verpflegung gewährt, so kann das Übergangsgeld bis auf ein Drittel des nach den Sätzen 2 und 3 zu gewährenden Betrages ermäßigt werden.

(3) Übergangsgeld wird insoweit nicht gewährt, als der Betreute während der Durchführung der Maßnahmen Arbeitsentgelt, anderes Erwerbseinkommen oder eine Rente aus der Rentenversicherung der Arbeiter, der Rentenversicherung der Angestellten oder der knappschaftlichen Rentenversicherung bezieht.

§ 1242 *

Für die Dauer der Durchführung von Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit besteht kein Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit oder auf erhöhte Rente nach § 1268 Abs. 2 Nr. 2, es sei denn, daß die Rente oder die Rentenerhöhung bereits vor Beginn der Maßnahmen bewilligt war; das gleiche gilt für den Zeitraum vor Beginn der Durchführung solcher Maßnahmen, für den nach § 1241 Abs. 1 Satz 2 Übergangsgeld zu zahlen ist.

§ 1243 *

(1) Entzieht sich ein Versicherter ohne triftigen Grund der Durchführung einer von dem Träger der Rentenversicherung vorgesehenen Maßnahme der Heilbehandlung oder einer nach der bisherigen Berufstätigkeit des Versicherten zumutbaren Maßnahme der Berufsförderung oder einer nachgehenden Maßnahme (§ 1237 Abs. 1 bis 4), so kann ihm die Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit ganz oder teilweise auf Zeit versagt werden, wenn Berufsunfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit in den nächsten drei Jahren nach der Weigerung eintritt und ganz oder überwiegend auf Umständen beruht, zu deren Behebung die vorgesehene Maßnahme durchgeführt werden sollte. Der Versicherte ist auf diese Folge vorher schriftlich hinzuweisen.

(2) Entzieht sich ein Empfänger von Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit ohne triftigen Grund der Durchführung einer vom

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

Träger der Rentenversicherung vorgesehenen Maßnahme, so kann ihm die Rente ganz oder teilweise auf Zeit versagt werden, wenn die Berufsunfähigkeit oder die Erwerbsunfähigkeit durch die vorgesehene Maßnahme voraussichtlich beseitigt worden wäre. Der Rentenempfänger ist auf diese Folge vorher schriftlich hinzuweisen.

(3) Absatz 2 gilt entsprechend für die Empfänger von Hinterbliebenenrenten in bezug auf den wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit nach § 1268 Abs. 2 Nr. 2 zustehenden Renten-erhöhungsbetrag.

(4) Nicht zumutbar ist eine Heilbehandlung, die mit einer erheblichen Gefahr für Leben und Gesundheit des Versicherten verbunden ist, eine Operation auch dann, wenn sie einen erheblichen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit bedeutet.

§ 1244 *

(1) Die Träger der Rentenversicherung sind gehalten, mit den Trägern der anderen Zweige der Sozialversicherung, den Dienststellen der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung, den Verwaltungsbehörden der Kriegsopferversorgung, den Gesundheitsbehörden, den Trägern der *öffentlichen Fürsorge*, den kassenärztlichen Vereinigungen und den Ärzten zur Durchführung von Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit der von ihnen zu betreuenden Personen zusammenzuarbeiten. Das Nähere soll durch Vereinbarungen oder durch andere geeignete Maßnahmen geregelt werden. Die Bildung von Arbeitsgemeinschaften ist anzustreben.

(2) Die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, der gesetzlichen Unfallversicherung, die Dienststellen der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung und die Verwaltungsbehörden der Kriegsopferversorgung sind verpflichtet, dem Träger der Rentenversicherung davon Mitteilung zu machen, wenn sie in ihrem Geschäftsbereich Fälle feststellen, in denen die Durchführung von Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit eines Betreuten durch den Träger der Rentenversicherung angezeigt erscheint.

§ 1244 a *

(1) Sind Versicherte, Rentner, ihre Ehegatten oder ihre Kinder an aktiver behandlungsbedürftiger Tuberkulose erkrankt, so haben Versicherte und Rentner für sich, für ihren Ehegatten oder für ihre Kinder Anspruch auf die Maßnahmen nach §§ 1236 bis 1244 wegen dieser Erkrankung nach Maßgabe folgender Vorschriften.

(2) Versichert im Sinne dieser Vorschrift ist derjenige, für den in den der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit vorausgegangenen vierundzwanzig Kalendermonaten Beiträge für wenigstens sechs

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

§ 1244 Abs. 1 Satz 1: „Träger der öffentlichen Fürsorge“ jetzt „Träger der Sozialhilfe“ gem. § 139 BSHG 2170-1

§ 1244 a: Eingef. durch § 31 Nr. 1 Buchst. a G v. 23. 7. 1959 I 513

§ 1244 a Abs. 7 Satz 1: BVG 830-2

§ 1244 a Abs. 7 Satz 3: §§ 23 u. 24 G über die Tuberkulosehilfe vgl. jetzt §§ 130 u. 131 BSHG 2170-1

Kalendermonate für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet sind oder der die Wartezeit nach § 1246 Abs. 3 erfüllt hat. Ehegatte im Sinne dieser Vorschrift ist der nichtversicherte Ehegatte, wenn der Versicherte oder der Rentner ihn überwiegend unterhalten hat. Kinder im Sinne dieser Vorschrift sind nichtversicherte Kinder, für die Kinderzuschuß gewährt wird oder bei Rentenbezug zu gewähren wäre.

(3) Versicherte und Rentner erhalten für sich, für ihren Ehegatten oder für ihre Kinder Heilbehandlung, auch wenn die in § 1236 Abs. 1 und 2 genannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Besteht Anspruch auf Krankenpflege oder Familienkrankenpflege gegen einen Träger der sozialen Krankenversicherung, ruht der Anspruch auf Heilbehandlung nach Satz 1 für die Dauer der ambulanten Behandlung. Für die Dauer der stationären Heilbehandlung bleibt § 1239 Satz 2 bis 4 unberührt.

(4) Versicherte und Rentner erhalten für ihre Person bis zur Vollendung des sechzigsten Lebensjahres Berufsförderung und nachgehende Maßnahmen, auch wegen der Folgen der Erkrankung.

(5) Über Art und Maß der Leistungen entscheidet der Rentenversicherungsträger nach pflichtmäßigem Ermessen.

(6) Versicherte sowie Rentner bis zur Vollendung des fünfundsechzigsten Lebensjahres erhalten Übergangsgeld

- a) für die Dauer ihrer stationären Heilbehandlung nach Absatz 3 und ihrer Berufsförderung nach Absatz 4,
- b) für die Dauer ihrer ambulanten Heilbehandlung nach Absatz 3 oder für die Dauer ihrer Krankenpflege nach vorausgegangener stationärer Heilbehandlung nach Absatz 3
nur bei Arbeitsunfähigkeit im Sinne der sozialen Krankenversicherung, längstens für zwei Jahre,
- c) für ihren Ehegatten oder für ihre Kinder für die Dauer der stationären Heilbehandlung nach Absatz 3 zur Bestreitung ihrer persönlichen Bedürfnisse, soweit diese nicht durch Sachleistungen befriedigt werden.

Die Gewährung von Übergangsgeld ist für die Dauer der stationären Heilbehandlung und der ambulanten Heilbehandlung oder Krankenpflege nach vorausgegangener stationärer Heilbehandlung nicht von den in § 1236 Abs. 1 und 2 genannten Voraussetzungen abhängig. Der Anspruch auf Übergangsgeld ruht während ambulanten Behandlung, solange Anspruch auf Krankengeld gegen einen Träger der sozialen Krankenversicherung besteht, es sei denn, daß der Rentenversicherungsträger die Heilbehandlung nach § 1239 übernommen hat. § 1242 gilt nur für die Dauer der Gewährung von Übergangsgeld.

(7) Beruht die Erkrankung auf einem Arbeitsunfall, einer Berufskrankheit oder einer Schädigung im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes oder eines Gesetzes, das das Bundesversorgungsgesetz für

entsprechend anwendbar erklärt, gelten die vorstehenden Vorschriften nicht. Sie gelten ferner nicht für diejenigen Personen, die nach § 1229 Abs. 1 Nr. 2 bis 5 versicherungsfrei oder gemäß §§ 1230, 1231 Abs. 1 von der Versicherungspflicht befreit sind, sowie für ihre Ehegatten und Kinder, die bei der Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit in keiner versicherungspflichtigen Beschäftigung standen. Bei Unterbringung in Anstaltspflege und bei Haftvollzug im Sinne der §§ 23, 24 des Gesetzes über die Tuberkulosehilfe vom 23. Juli 1959 (Bundesgesetzbl. I S. 513) entfällt der Anspruch auf Heilbehandlung nach Absatz 3.

(8) Die in Absatz 1 genannten Personen haben keinen Anspruch gegen den Rentenversicherungsträger auf Ergänzung von Hausrat, Bekleidung und Heizung, auf besondere Ernährung, auf Beihilfen zur Haltung von Ersatzkräften im Haushalt oder Kleinbetrieb und auf Hilfe bei der Wohnungsbeschaffung.

(9) Anspruch auf Maßnahmen nach den vorstehenden Vorschriften besteht nur, soweit die Betreuten im Geltungsbereich dieses Gesetzes behandelt oder beruflich gefördert werden können oder nachgehende Maßnahmen unmittelbar erhalten können.

II. Renten

1. Renten an Versicherte

§ 1245*

Rentenleistungen an Versicherte und

1. Renten wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit,
2. Ruhegeld nach Erreichen der Altersgrenze (Altersruhegeld).

a) Voraussetzungen der Rente an Versicherte

§ 1246*

(1) Rente wegen Berufsunfähigkeit erhält der Versicherte, der berufsunfähig ist, wenn die Wartezeit erfüllt ist.

(2) Berufsunfähig ist ein Versicherter, dessen Erwerbsunfähigkeit infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwächen seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Der Kreis der Tätigkeiten, nach denen die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten zu beurteilen ist, umfaßt alle Tätigkeiten, die seinen Kräften und Fähigkeiten entsprechen und ihm unter Berücksichtigung der Dauer und des Umfangs seiner Ausbildung sowie seines bisherigen Berufs und der besonderen Anforderungen seiner bisherigen Berufstätigkeit zugemutet werden können. Zumutbar ist stets eine Tätigkeit, für die der Versicherte durch Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit mit Erfolg ausgebildet oder umgeschult worden ist.

(3) Die Wartezeit für die Rente wegen Berufsunfähigkeit ist erfüllt, wenn vor Eintritt der Berufsunfähigkeit eine Versicherungszeit von sechzig Kalendermonaten zurückgelegt ist.

(4) Für die Gewährung der Rente wegen Berufsunfähigkeit aus Beiträgen der Höherversicherung ist die Erfüllung der Wartezeit nicht erforderlich.

§ 1247*

(1) Rente wegen Erwerbsunfähigkeit erhält der Versicherte, der erwerbsunfähig ist, wenn die Wartezeit erfüllt ist.

(2) Erwerbsunfähig ist der Versicherte, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder von Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf nicht absehbare Zeit eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr ausüben oder nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen kann.

(3) Die Wartezeit für die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit ist erfüllt, wenn vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit eine Versicherungszeit von sechzig Kalendermonaten zurückgelegt ist.

(4) Für die Gewährung der Rente wegen Erwerbsunfähigkeit aus Beiträgen der Höherversicherung ist die Erfüllung der Wartezeit nicht erforderlich.

(5) Neben einer Rente wegen Erwerbsunfähigkeit wird eine Rente wegen Berufsunfähigkeit nicht gewährt.

§ 1248*

(1) Altersruhegeld erhält der Versicherte, der das 65. Lebensjahr vollendet hat, wenn die Wartezeit erfüllt ist.

(2) Altersruhegeld erhält auf Antrag auch der Versicherte, der das 60. Lebensjahr vollendet, die Wartezeit erfüllt hat und seit mindestens einem Jahr ununterbrochen arbeitslos ist, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Das Altersruhegeld fällt mit dem Ablauf des Monats weg, in dem der Berechtigte in eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit eintritt. Endet diese Beschäftigung oder Tätigkeit wieder, so wird das Altersruhegeld auf Antrag bereits mit dem Ersten des auf das Ende der Beschäftigung folgenden Kalendermonats wiedergewährt. Eine Beschäftigung oder Tätigkeit, die über eine gelegentliche Aushilfe nicht hinausgeht, bleibt außer Betracht.

(3) Altersruhegeld erhält auf Antrag auch die Versicherte, die das 60. Lebensjahr vollendet hat, wenn die Wartezeit erfüllt ist und wenn sie in den letzten zwanzig Jahren überwiegend eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt hat und eine solche Beschäftigung oder Tätigkeit nicht mehr ausübt. Absatz 2 Satz 2 bis 4 findet Anwendung.

(4) Die Wartezeit für das Altersruhegeld ist erfüllt, wenn eine Versicherungszeit von einhundertachtzig Kalendermonaten zurückgelegt ist.

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

(5) Für die Gewährung des Altersruhegeldes aus Beiträgen der Höherversicherung ist die Erfüllung der Wartezeit nicht erforderlich.

(6) Neben dem Altersruhegeld wird Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit nicht gewährt.

b) Anrechnungsfähige Versicherungszeiten für die Erfüllung der Wartezeit

§ 1249*

Auf die Wartezeit für die Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit und für das Altersruhegeld werden die ab 1. Januar 1924 zurückgelegten Versicherungszeiten (§ 1250) angerechnet. Ist in der Zeit zwischen dem 1. Januar 1924 und dem 30. November 1948 mindestens ein Beitrag für die Zeit nach dem 31. Dezember 1923 entrichtet, so werden auch die vor dem 1. Januar 1924 zurückgelegten Versicherungszeiten angerechnet.

§ 1250*

(1) Anrechnungsfähige Versicherungszeiten sind

a) Zeiten, für die nach Bundesrecht oder früheren Vorschriften der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung Beiträge wirksam entrichtet sind oder als entrichtet gelten (Beitragszeiten),

b) Zeiten ohne Beitragsleistung nach § 1251 (Ersatzzeiten).

(2) Sind Wochenbeiträge entrichtet, so werden für je dreizehn Wochenbeiträge drei Kalendermonate als Versicherungszeit angerechnet; von einem verbleibenden Rest gelten je vier Wochenbeiträge als eine Versicherungszeit von einem Kalendermonat. Verbleibt danach ein Rest von weniger als vier Wochenbeiträgen, so gilt dieser als ein voller Kalendermonat. Sätze 1 und 2 gelten für Ersatzzeiten, die an entrichtete Wochenbeiträge anschließen, entsprechend.

(3) Sind Pflichtbeiträge durch Abführung an eine Einzugsstelle (§ 1399) entrichtet, so werden Kalendermonate, die nach Absatz 1 nur teilweise als Versicherungszeit anrechnungsfähig wären, voll angerechnet.

§ 1251*

(1) Für die Erfüllung der Wartezeit werden als Ersatzzeiten angerechnet

1. Zeiten des militärischen oder militärähnlichen Dienstes im Sinne der §§ 2 und 3 des Bundesversorgungsgesetzes, der auf Grund gesetzlicher Dienst- oder Wehrpflicht oder während eines Krieges geleistet worden ist, sowie Zeiten der Kriegsgefangenschaft und einer anschließenden Krankheit oder unverschuldeten Arbeitslosigkeit,

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

§ 1250 Abs. 1 Buchst. a: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 1 des am 1. 1. 1959 in Kraft getretenen FANG v. 25. 2. 1960 I 93

§ 1251 Abs. 1 Nr. 1: BVG 830-2

§ 1251 Abs. 1 Nr. 2: HeimkehrerG 84-1

§ 1251 Abs. 1 Nr. 4: BEG 251-1

§ 1251 Abs. 1 Nr. 5: HHG 242-1

§ 1251 Abs. 1 Nr. 6: BVFG 240-1

2. Zeiten der Internierung oder der Verschleppung sowie Zeiten einer anschließenden Krankheit oder unverschuldeter Arbeitslosigkeit, wenn der Versicherte Heimkehrer im Sinne des § 1 des Heimkehrergesetzes ist,

3. Zeiten, in denen der Versicherte während eines Krieges, ohne Kriegsteilnehmer zu sein, durch feindliche Maßnahmen an der Rückkehr aus dem Ausland verhindert gewesen ist,

4. Zeiten der Freiheitsentziehung im Sinne des § 43 des Bundesentschädigungsgesetzes, Zeiten einer anschließenden Krankheit oder unverschuldeten Arbeitslosigkeit sowie Zeiten der durch Verfolgungsmaßnahmen im Sinne des genannten Gesetzes hervorgerufenen Arbeitslosigkeit oder eines Auslandsaufenthalts bis zum 31. Dezember 1949, wenn der Versicherte Verfolgter im Sinne des § 1 des Bundesentschädigungsgesetzes ist,

5. Zeiten des Gewahrsams und einer anschließenden Krankheit oder unverschuldeten Arbeitslosigkeit bei Personen im Sinne des § 1 des Häftlingshilfegesetzes,

6. die Zeit vom 1. Januar 1945 bis 31. Dezember 1946 sowie außerhalb dieses Zeitraumes liegende Zeiten der Vertreibung oder Flucht und einer anschließenden Krankheit oder unverschuldeten Arbeitslosigkeit bei Personen im Sinne der §§ 1 bis 4 des Bundesvertriebenengesetzes.

(2) Die in Absatz 1 aufgeführten Zeiten werden als Ersatzzeiten für die Erfüllung der Wartezeit nur angerechnet, wenn eine Versicherung vorher bestanden hat und während der Ersatzzeit Versicherungspflicht nicht bestanden hat. Sie werden auch ohne vorhergehende Versicherungszeiten angerechnet, wenn

a) innerhalb von zwei Jahren nach Beendigung der Ersatzzeit oder einer durch sie aufgeschobenen oder unterbrochenen Ausbildung eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit aufgenommen worden ist oder

b) nach einer Ersatzzeit des Absatzes 1 Nr. 4 der Verfolgte bis zum 27. August 1949 eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit aufgenommen hatte.

§ 1252*

Die Wartezeit gilt als erfüllt, wenn der Versicherte

1. infolge eines Arbeitsunfalls oder
2. während oder infolge eines militärischen oder militärähnlichen Dienstes im Sinne der §§ 2 und 3 des Bundesversorgungsgesetzes, der auf Grund gesetzlicher Dienst- oder Wehrpflicht

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

§ 1252 Nr. 2 u. 3: BVG 830-2

§ 1252 Nr. 4: BEG 251-1

§ 1252 Nr. 5: HeimkehrerG 84-1

§ 1252 Nr. 6: BVFG 240-1

oder während eines Krieges geleistet worden ist, sowie während der Kriegsgefangenschaft oder

3. infolge unmittelbarer Kriegseinwirkung im Sinne des § 5 des Bundesversorgungsgesetzes oder
4. als Verfolgter des Nationalsozialismus im Sinne des § 1 des Bundesentschädigungsgesetzes infolge von Maßnahmen im Sinne des § 2 des Bundesentschädigungsgesetzes oder
5. während oder infolge der Internierung oder der Verschleppung im Sinne des § 1 Abs. 3 und 4 des Heimkehrergesetzes oder
6. als Vertriebener oder Sowjetzonenflüchtling im Sinne der §§ 1 bis 4 des Bundesvertriebengesetzes durch Folgen der Vertreibung oder der Flucht

berufsunfähig geworden oder gestorben ist.

c) Zusammensetzung und Berechnung der Renten

aa) Renten wegen Berufsunfähigkeit und wegen Erwerbsunfähigkeit

§ 1253 *

(1) Der Jahresbetrag der Rente wegen Berufsunfähigkeit ist für jedes anrechnungsfähige Versicherungsjahr (§ 1258) 1 vom Hundert der für den Versicherten maßgebenden Rentenbemessungsgrundlage (§ 1255); er erhöht sich um die Steigerungsbeträge für entrichtete Beiträge der Höherversicherung (§ 1261) und um den Kinderzuschuß (§ 1262).

(2) Für die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit gilt Absatz 1 mit der Maßgabe, daß der Vomhundertsatz 1,5 beträgt. Wird der Empfänger einer Rente wegen Berufsunfähigkeit erwerbsunfähig, so ist die bisherige Rente in eine Rente nach Satz 1 umzuwandeln. Eine bisher angerechnete Zurechnungszeit (§ 1260) ist in gleichem Umfang anzurechnen. Versicherungs- und Ausfallzeiten, die nach Eintritt der Berufsunfähigkeit zurückgelegt wurden, sind zusätzlich zu berücksichtigen; dies gilt für die während einer angerechneten Zurechnungszeit zurückgelegten Versicherungs- und Ausfallzeiten nur dann, wenn bei Kürzung der Zurechnungszeit um diese Zeiten deren Berücksichtigung eine höhere Rente ergibt.

bb) Altersruhegeld

§ 1254 *

(1) Der Jahresbetrag des Altersruhegeldes ist für jedes anrechnungsfähige Versicherungsjahr (§ 1258) 1,5 vom Hundert der für den Versicherten maßgebenden Rentenbemessungsgrundlage (§ 1255); er erhöht sich um die Steigerungsbeträge für entrichtete Beiträge der Höherversicherung (§ 1261) und um den Kinderzuschuß (§ 1262).

(2) Vollendet ein Empfänger von Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit das 65. Lebensjahr und hat er die Wartezeit für das

Altersruhegeld erfüllt, so ist die Rente in das Altersruhegeld umzuwandeln. Nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit entrichtete Beiträge sind bei der Berechnung des Altersruhegeldes zusätzlich zu berücksichtigen. Als Altersruhegeld wird mindestens die unter Anwendung des § 1253 Abs. 2 und des § 1260 berechnete Rente gewährt; bei der Gegenüberstellung bleibt der Kinderzuschuß außer Betracht.

cc) Gemeinsame Bestimmungen für die Berechnung der Renten

§ 1255 *

(1) Die für den Versicherten maßgebende Rentenbemessungsgrundlage ist der Vomhundertsatz der allgemeinen Bemessungsgrundlage, der dem Verhältnis entspricht, in dem während der zurückgelegten Beitragszeiten der Bruttoarbeitsentgelt des Versicherten zu dem durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelt aller Versicherten der Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten ohne Lehrlinge und Anlernlinge gestanden hat; sie wird bei der Rentenberechnung höchstens bis zu der im Jahre des Versicherungsfalles geltenden Beitragsbemessungsgrenze (§ 1385 Abs. 2) berücksichtigt.

(2) Allgemeine Bemessungsgrundlage ist der durchschnittliche Bruttojahresarbeitsentgelt aller Versicherten der Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten ohne Lehrlinge und Anlernlinge im Mittel des dreijährigen Zeitraumes vor dem Kalenderjahr, das dem Eintritt des Versicherungsfalles vorausgegangen ist.

(3) Das Verhältnis, in dem der Bruttoarbeitsentgelt des Versicherten zu dem durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelt aller Versicherten gestanden hat, wird wie folgt berechnet:

a) Für Zeiten, für die Beiträge nach Lohn- oder Beitragsklassen entrichtet sind, wird die Zahl der entrichteten Beiträge jeder einzelnen Klasse mit den Werten vervielfältigt, die in der Tabelle der Anlage 1 und für die Kalenderjahre ab 1956 in den Rechtsverordnungen der Bundesregierung nach § 1256 Abs. 1 für diese Klasse und für die einzelnen Zeiträume der Beitragsentrichtung angegeben sind.

b) Für Zeiten vom 29. Juni 1942 an, für die Beiträge im Lohnabzugsverfahren entrichtet sind, wird für jedes Kalenderjahr der in der Versicherungskarte eingetragene Arbeitsentgelt, soweit er der Beitragsbemessung zugrunde lag, im Vomhundertsatz des in der Tabelle der Anlage 2 und für die Kalenderjahre ab 1956 in den Rechtsverordnungen der Bundesregierung nach § 1256 Abs. 1 für dasselbe Kalenderjahr angegebenen durchschnittlichen Bruttojahresarbeitsentgelts aller

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

§ 1255 Abs. 3: Abweichung im Saarland gem. Art. 1 Nr. 1 des saarländischen G v. 13. 7. 1957 ABl. S. 779

§ 1255 Abs. 6: I. d. F. d. Art. 1 I Nr. 5 G v. 25. 4. 1961 I 465. RKG 822-1

Versicherten ausgedrückt. Der Vomhundertsatz ist auf zwei Dezimalstellen auszurechnen, wobei die zweite Stelle um 1 zu erhöhen ist, wenn in der dritten Stelle eine der Zahlen 5 bis 9 erscheinen würde.

- c) Für das Kalenderjahr, in dem der Versicherungsfall eintritt, und für das vorausgegangene Kalenderjahr gelten bei den Berechnungen nach den Buchstaben a und b die für den letzten Zeitraum in den Tabellen der Anlagen 1 und 2 und in den Rechtsverordnungen der Bundesregierung nach § 1256 Abs. 1 bestimmten Werte.

Aus den durch die Berechnungen nach den Buchstaben a bis c festgestellten Werten ist der Durchschnitt für die gesamten zurückgelegten Beitragszeiten zu bilden; für die Ausrechnung ist Buchstabe b Satz 2 anzuwenden. Der errechnete Durchschnitt ist der für die Anwendung des Absatzes 1 maßgebende Vomhundertsatz.

(4) Bei Versicherten, die vor Vollendung des 25. Lebensjahres in die Versicherung eingetreten sind, bleiben bei der Berechnung nach Absatz 3 die Pflichtbeiträge der ersten fünf Kalenderjahre außer Betracht, wenn dies zu einem höheren Vomhundertsatz im Sinne von Absatz 3 letzter Satz führt.

(5) Beiträge, die auf Grund der Berechtigung zur Weiterversicherung oder zur Selbstversicherung entrichtet sind, werden bei Anwendung der Absätze 1 und 3 wie Pflichtbeiträge derjenigen Beitragsklasse behandelt, mit der sie im Betrag des Beitrages übereinstimmen.

(6) Bei versicherungspflichtigen Selbständigen stehen das der Beitragsentrichtung zugrunde liegende Arbeitseinkommen und bei den nach § 1227 Abs. 1 Nr. 5 versicherungspflichtigen Personen die der Beitragsentrichtung zugrunde liegenden Geld- und Sachbezüge dem Arbeitsentgelt im Sinne der Absätze 1 und 3 gleich. Bei Personen, die nach § 1227 Abs. 1 Nr. 6 versichert sind, ist für jeden Kalendermonat des Wehrdienstes als Bruttoarbeitsentgelt des Versicherten ein Zwölftel des durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelts aller Versicherten der Rentenversicherungen der Arbeiter, der Angestellten und der knappschaftlichen Rentenversicherung ohne Lehrlinge und Anlernlinge zugrunde zu legen, der für das Kalenderjahr, in dem der Wehrdienst geleistet wird, nach § 55 Abs. 1 Buchstabe b des Reichsknappschaftsgesetzes bestimmt ist; soweit der Wehrdienst nicht einen vollen Kalendermonat umfaßt, wird für jeden Tag des Wehrdienstes ein Dreißigstel des auf den Kalendermonat entfallenden Bruttoarbeitsentgelts zugrunde gelegt.

(7) Beiträge, die in der Zeit vom 1. Oktober 1921 bis zum 31. Dezember 1923 entrichtet sind, bleiben bei Anwendung der Absätze 1 und 3 unberücksichtigt.

(8) Für die Rente wegen Berufsunfähigkeit werden nur die vor dem Eintritt der Berufsunfähigkeit, für die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nur die vor dem Eintritt der Erwerbsunfähigkeit entrichteten Beiträge berücksichtigt.

§ 1256*

(1) Die Bundesregierung bestimmt nach Anhören des Statistischen Bundesamtes durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bis zum 31. Dezember jeden Jahres

- a) die allgemeine Bemessungsgrundlage im Sinne des § 1255 Abs. 2 für das folgende Kalenderjahr,
- b) in Ergänzung der Tabelle der Anlage 1 (zu § 1255) die Werte für nach Beitragsklassen entrichtete Beiträge nach dem Verhältnis, in dem der Mittelwert des den Beitragsklassen nach § 1387 zugeordneten Bruttoarbeitsentgelts oder Bruttoarbeitsentgelts zum durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelt aller Versicherten im Sinne des § 1255 Abs. 1 und 2 gestanden hat, für das vorausgegangene Kalenderjahr,
- c) in Ergänzung der Tabelle der Anlage 2 (zu § 1255) den durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelt aller Versicherten im Sinne des § 1255 Abs. 1 und 2 für das vorausgegangene Kalenderjahr.

(2) Der Bundesminister für Arbeit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Näheres über das Verfahren zur Ermittlung des Verhältnisses zwischen dem von dem Versicherten erzielten Bruttoarbeitsentgelt und dem durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelt aller Versicherten bestimmen. Er kann hierfür eine Berechnung nach Werteinheiten vorschreiben, die den von dem Versicherten erzielten Arbeitsentgelt in Vomhundertsätzen des durchschnittlichen Arbeitsentgelts aller Versicherten ausdrücken, und hierbei Werteinheiten für Entgeltstufen festlegen.

(3) Der Bundesminister für Arbeit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bestimmen, wie zu verfahren ist, wenn die Versicherungsunterlagen nicht mehr vorhanden sind oder wenn die Versicherungsunterlagen nicht erkennen lassen, für welches Kalenderjahr die Beiträge entrichtet sind. Er kann hierbei

- a) die Berücksichtigung glaubhaft gemachter Tatsachen zulassen und bestimmen, daß die Träger der gesetzlichen Rentenversicherungen für die Abnahme eidesstattlicher Versicherungen zuständig sind und als Behörden im Sinne des § 156 des Strafgesetzbuchs gelten,
- b) die Anrechnung glaubhaft gemachter Beitragszeiten nach Maßgabe einer durchschnittlichen Versicherungsdauer beschränken,
- c) zur Ermittlung der für den Versicherten maßgebenden Rentenbemessungsgrundlage die Anrechnung von Durchschnittsentgelten vergleichbarer Versicherter oder von Beiträgen, die nach der Art der Versicherung

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

§ 1256 Abs. 1: Abweichung im Saarland gem. Art. 1 Nr. 2 des saarländischen G v. 13. 7. 1957 ABl. S. 779

§ 1256 Abs. 3 Satz 2: Eingef. durch Art. 2 Nr. 2 des am 1. 1. 1959 in Kraft getretenen FANG v. 25. 2. 1960 I 93

§ 1256 Abs. 3 Satz 2 Buchst. a: StGB 450-2

üblich sind, vorschreiben, wobei sich die Zuordnung der Durchschnittsentgelte nach der Ausbildung und dem Beruf des Versicherten zu richten hat,

- d) nach dem Wohnsitz des Versicherten und der Art der Versicherung die Zuständigkeit für die Ersetzung der Versicherungsunterlagen regeln,
- e) unter Berücksichtigung der Vorschriften über die Umstellung von Renten die Verordnung auf Versicherungsfälle ausdehnen, die vor ihrem Inkrafttreten eingetreten sind.

§ 1257*

Ergibt die nach § 1383 aufzustellende versicherungstechnische Bilanz, daß zum Ausgleich der Einnahmen und Ausgaben der Rentenversicherung der Arbeiter in den nächsten fünf Jahren eine Inangriffnahme der nach § 1383 vorgesehenen Rücklage um mehr als die Hälfte oder eine Beitragserhöhung nach §§ 1383 und 1385 oder eine Erhöhung des Bundeszuschusses über das in § 1389 vorgesehene Maß hinaus oder die Inanspruchnahme der Bundesgarantie nach § 1384 notwendig ist, so ist die allgemeine Bemessungsgrundlage für die folgenden Kalenderjahre durch besonderes Gesetz festzulegen.

§ 1258*

(1) Bei der Ermittlung der Anzahl der anrechnungsfähigen Versicherungsjahre im Sinne der §§ 1253 und 1254 werden die auf die Wartezeit anzurechnenden Versicherungszeiten (§§ 1249 bis 1251), die Ausfallzeiten (§ 1259) und die Zurechnungszeit (§ 1260) zusammengerechnet, soweit sie nicht auf dieselbe Zeit entfallen.

(2) Je zwölf durch in Absatz 1 genannte Zeiten belegte Monate ergeben ein Versicherungsjahr.

(3) Ergibt sich bei der Berechnung ein Rest von weniger als zwölf Monaten, so werden mehr als sechs Monate als ein volles und sechs oder weniger Monate als ein halbes anrechnungsfähiges Versicherungsjahr gerechnet.

(4) Für die Rente wegen Berufsunfähigkeit werden nur die vor Eintritt der Berufsunfähigkeit und für die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit nur die vor Eintritt der Erwerbsunfähigkeit zurückgelegten Versicherungs- und Ausfallzeiten berücksichtigt.

(5) In den Fällen des § 1252 gelten mindestens fünf Versicherungsjahre als anrechnungsfähig.

§ 1259*

(1) Ausfallzeiten im Sinne des § 1258 sind

1. Zeiten, in denen eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit durch eine infolge Krankheit oder Unfall bedingte, länger als sechs Wochen andauernde Arbeitsunfähigkeit unterbrochen worden ist, wenn sie in den Versicherungskarten oder sonstigen Nachweisen bescheinigt sind,

2. Zeiten, in denen eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit durch Schwangerschaft oder Wochenbett unterbrochen worden ist, wenn sie in den Versicherungskarten oder sonstigen Nachweisen bescheinigt sind,

3. Zeiten, in denen eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit durch eine länger als sechs Wochen andauernde Arbeitslosigkeit unterbrochen worden ist, vom Ablauf der sechsten Woche an, wenn der bei einem deutschen Arbeitsamt als Arbeitssuchender gemeldete Arbeitslose

- a) versicherungsmäßiges Arbeitslosengeld (Arbeitslosenunterstützung) oder
- b) Arbeitslosenhilfe (Krisenunterstützung, Arbeitslosenfürsorge) oder
- c) Unterstützung aus der *öffentlichen Fürsorge* oder
- d) Familienunterstützung

bezogen hat oder eine dieser Leistungen wegen Zusammentreffens mit anderen Bezügen, wegen eines Einkommens oder wegen der Berücksichtigung von Vermögen nicht gewährt worden ist,

4. Zeiten einer nach Vollendung des 15. Lebensjahres liegenden weiteren Schulausbildung sowie einer abgeschlossenen Fachschul- oder Hochschulausbildung, wenn im Anschluß daran oder nach Beendigung einer an die Schul-, Fachschul- oder Hochschulausbildung anschließenden Ersatzzeit im Sinne des § 1251 innerhalb von zwei Jahren eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit aufgenommen worden ist, jedoch eine Schul- oder Fachschulausbildung nur bis zur Höchstdauer von vier Jahren, eine Hochschulausbildung nur bis zur Höchstdauer von fünf Jahren,

5. Zeiten des Bezuges einer Rente, die mit einer angerechneten Zurechnungszeit (§ 1260) zusammenfallen, wenn nach Wegfall der Rente erneut Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit oder wenn Altersruhegeld oder Hinterbliebenenrente zu gewähren ist.

(2) Ausfallzeiten werden längstens bis zum Eintritt des Versicherungsfalles angerechnet. Zeiten der Arbeitslosigkeit im Sinne des Absatzes 1 Nr. 3, in denen ein Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 2 bezogen wurde, gelten nicht als Ausfallzeiten.

(3) Die Ausfallzeiten nach Absatz 1 werden nur dann angerechnet, wenn die Zeit vom Eintritt in die Versicherung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles mindestens zur Hälfte, jedoch nicht unter sechzig Monaten, mit Beiträgen für eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit belegt ist. Bei Versicherten, die nur wegen Überschreitens der Jahresarbeitsverdienstgrenze versicherungsfrei werden und die Versicherung freiwillig fortsetzen, stehen die nach Eintritt der Versicherungsfreiheit entrichteten freiwilligen Beiträge den Pflichtbeiträgen gleich.

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)
§ 1259 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. c: „Öffentliche Fürsorge“ jetzt „Sozialhilfe“
gem. § 139 BSHG 2170-1

(4) Kalendermonate, die nur teilweise mit Ausfallzeiten belegt sind, werden voll angerechnet.

§ 1260*

(1) Bei Versicherten, die vor Vollendung des 55. Lebensjahres berufsunfähig oder erwerbsunfähig geworden sind und bei denen von den letzten sechzig Kalendermonaten vor Eintritt des Versicherungsfalles mindestens sechsunddreißig Kalendermonate oder die Zeit vom Eintritt in die Versicherung bis zum Eintritt des Versicherungsfalles mindestens zur Hälfte mit Beiträgen für eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit belegt sind, ist bei der Ermittlung der anrechnungsfähigen Versicherungsjahre die Zeit zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Vollendung des 55. Lebensjahres den zurückgelegten Versicherungs- und Ausfallzeiten hinzuzurechnen (Zurechnungszeit).

(2) § 1259 Abs. 4 gilt entsprechend.

§ 1261*

Für Beiträge der Höherversicherung werden Steigerungsbeträge gewährt. Der jährliche Steigerungsbetrag für jeden Beitrag wird von seinem Nennwert in einem Vohundertsatz berechnet. Er beträgt

- 20 vom Hundert des Beitrages, sofern der Beitrag im Alter bis zum 30. Jahre,
- 18 vom Hundert des Beitrages, sofern der Beitrag im Alter vom 31. bis zum 35. Jahre,
- 16 vom Hundert des Beitrages, sofern der Beitrag im Alter vom 36. bis zum 40. Jahre,
- 14 vom Hundert des Beitrages, sofern der Beitrag im Alter vom 41. bis zum 45. Jahre,
- 12 vom Hundert des Beitrages, sofern der Beitrag im Alter vom 46. bis zum 50. Jahre,
- 11 vom Hundert des Beitrages, sofern der Beitrag im Alter vom 51. bis zum 55. Jahre,
- 10 vom Hundert des Beitrages, sofern der Beitrag im Alter vom 56. Jahre an

entrichtet worden ist. Hierbei gilt als Alter bei Entrichtung des Beitrages der Unterschied zwischen dem Jahr des Ankaufs der Beitragsmarke und dem Geburtsjahr.

§ 1262*

(1) Die Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit und das Altersruhegeld erhöhen sich für jedes Kind um den Kinderzuschuß.

(2) Als Kinder gelten

1. die ehelichen Kinder,

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)
 § 1262 Abs. 2 Nr. 7: Abweichung im Saarland gem. Art. 1 Nr. 3 des saarländischen G v. 13. 7. 1957 ABl. S. 779. KindergeldG v. 13. 11. 1954 I 333 nur mit der Überschrift aufgenommen unter 85-1
 § 1262 Abs. 5: Nichtig gem. Nr. 3 der Entscheidung des BVerfG v. 24. 7. 1963 I 693

2. die in den Haushalt des Rentenberechtigten aufgenommenen Stiefkinder,
3. die für ehelich erklärten Kinder,
4. die an Kindes Statt angenommenen Kinder,
5. die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft oder seine Unterhaltspflicht festgestellt ist,
6. die unehelichen Kinder einer Versicherten,
7. die Pflegekinder im Sinne des § 2 Abs. 1 Satz 3 des Kindergeldgesetzes, wenn das Pflegekindschaftsverhältnis vor Eintritt des Versicherungsfalles begründet worden ist.

(3) Der Kinderzuschuß wird bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres gewährt. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird der Kinderzuschuß längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres für ein unverheiratetes Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert.

(4) Der Kinderzuschuß beträgt jährlich ein Zehntel der für die Berechnung der Rente maßgebenden allgemeinen Bemessungsgrundlage (§ 1255 Abs. 2).

(5) ...

(6) Mehreren Berechtigten wird der Kinderzuschuß für dasselbe Kind nur einmal gewährt, und zwar demjenigen, der das Kind überwiegend unterhält.

(7) Der Kinderzuschuß wird vom Beginn des Monats an, in dem die Voraussetzungen des Anspruchs erfüllt sind, bis zum Ende des Monats, in dem sie entfallen, gewährt.

(8) Der Kinderzuschuß, auf den ein Berechtigter Anspruch hat, kann mit seiner Zustimmung einem Dritten auf dessen Antrag ausgehändigt werden, wenn dieser den Unterhalt des Kindes überwiegend bestreitet. Eine Verfügung des Berechtigten über den Kinderzuschuß für diese Zeit ist unwirksam. Verweigert der Berechtigte die Zustimmung oder ist sie aus einem anderen Grunde nicht zu erlangen, so kann sie vom Versicherungsamt ersetzt werden.

2. Renten an Hinterbliebene

a) Allgemeine Voraussetzungen

§ 1263*

(1) Hinterbliebenenrenten sind Witwenrenten, Witwerrenten, Waisenrenten und Renten nach §§ 1265 und 1266 Abs. 2.

(2) Die Hinterbliebenenrenten werden gewährt, wenn für den Verstorbenen zur Zeit seines Todes eine Versicherungszeit von sechzig Kalendermonaten zurückgelegt ist oder die Wartezeit nach § 1252 als erfüllt gilt.

(3) Für die Gewährung einer Hinterbliebenenrente aus Beiträgen der Höherversicherung ist die Erfüllung der Wartezeit nicht erforderlich.

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

b) Voraussetzungen der einzelnen Rentenarten**§ 1264 ***

Nach dem Tode des versicherten Ehemannes erhält seine Witwe eine Witwenrente.

§ 1265 *

Einer früheren Ehefrau des Versicherten, deren Ehe mit dem Versicherten geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben ist, wird nach dem Tode des Versicherten Rente gewährt, wenn ihr der Versicherte zur Zeit seines Todes Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte oder wenn er im letzten Jahr vor seinem Tode Unterhalt geleistet hat.

§ 1266 *

(1) Witwenrente erhält der Ehemann nach dem Tode seiner versicherten Ehefrau, wenn die Verstorbene den Unterhalt ihrer Familie überwiegend bestritten hat.

(2) § 1265 gilt entsprechend.

§ 1267 *

(1) Waisenrente erhalten nach dem Tode des Versicherten seine Kinder (§ 1262 Abs. 2) bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres. Über diesen Zeitpunkt hinaus wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres für ein unverheiratetes Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert.

(2) ...

c) Zusammensetzung und Berechnung der Renten**§ 1268 ***

(1) Die Witwen- und die Witwenrente und die Renten nach §§ 1265 und 1266 Abs. 2 betragen sechs Zehntel der nach § 1253 Abs. 1 ohne Berücksichtigung einer Zurechnungszeit berechneten Versichertenrente ohne Kinderzuschuß.

(2) Die in Absatz 1 genannten Renten betragen sechs Zehntel der nach § 1253 Abs. 2 berechneten Versichertenrente ohne Kinderzuschuß,

1. wenn der Berechtigte das 45. Lebensjahr vollendet hat,
2. solange der Berechtigte berufsunfähig oder erwerbsunfähig (§ 1246 Abs. 2 und § 1247 Abs. 2) ist oder mindestens ein waisenrentenberechtigtes Kind erzieht.

(3) § 1254 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend.

(4) Sind mehrere Berechtigte nach §§ 1264 und 1265 oder nach § 1266 Abs. 1 und 2 vorhanden, so erhält jeder von ihnen nur den Teil der für ihn

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

§ 1265: EheG 404-1

§ 1267 Abs. 2: Gleichlautend mit dem nichtigen § 44 Abs. 2 AVG 821-1; vgl. Fußnote dort

nach den Absätzen 1 bis 3 zu berechnenden Rente, der im Verhältnis zu den anderen Berechtigten der Dauer seiner Ehe mit dem Versicherten entspricht. Ist nach Feststellung der Renten ein weiterer Berechtigter zu berücksichtigen, so sind die Renten nach Satz 1 neu festzustellen mit Wirkung vom Ablauf des Monats, der dem Monat folgt, in dem der neue Feststellungsbescheid zugestellt wird.

(5) Für die ersten drei Monate wird der Witwe oder dem Witwer an Stelle der Rente nach den Absätzen 1 bis 4 die Rente ohne Kinderzuschuß gewährt, die dem Versicherten im Zeitpunkt seines Todes zustand, oder, wenn der Versicherte zu diesem Zeitpunkt nicht rentenberechtigt war, die Rente des Versicherten ohne Kinderzuschuß, aus der die Rente nach den Absätzen 1 bis 3 zu berechnen ist.

§ 1269 *

(1) Die Waisenrente beträgt bei Halbweisen ein Zehntel, bei Vollweisen ein Fünftel der nach § 1253 Abs. 2 berechneten Versichertenrente ohne Kinderzuschuß zuzüglich Rententeilen aus der Höherversicherung. § 1254 Abs. 2 Satz 2 gilt entsprechend. Die Waisenrente erhöht sich um den Kinderzuschuß (§ 1262 Abs. 4).

(2) Liegt die Voraussetzung des § 1263 Abs. 2 nicht vor, so wird aus Beiträgen der Höherversicherung, die der Versicherte entrichtet hat, Rente in Höhe von vier Zehnteln der Steigerungsbeträge (§ 1261) jährlich gewährt.

§ 1270 *

(1) Die Hinterbliebenenrenten dürfen zusammen nicht höher sein als die unter Berücksichtigung der nach dem Eintritt der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit entrichteten Beiträge nach § 1253 Abs. 2 berechnete Rente des Versicherten einschließlich des Kinderzuschusses; sie werden sonst nach dem Verhältnis ihrer Höhe gekürzt. Für jedes nachgeborene Kind erhöht sich der Höchstbetrag um einen Kinderzuschuß. Beim Ausscheiden eines Hinterbliebenen erhöhen sich die Hinterbliebenenrenten bis zum zulässigen Höchstbetrage. Sind die Hinterbliebenenrenten nach Ablauf des Todesjahres des Versicherten neu zu berechnen, so ist ihrer Berechnung die Versichertenrente zugrunde zu legen, die einer inzwischen erfolgten Anpassung (§§ 1272 bis 1275) entspricht.

(2) Absatz 1 gilt nicht für den Rententeil, der auf Beiträgen der Höherversicherung beruht.

d) Renten bei Verschollenheit**§ 1271 ***

(1) Die Hinterbliebenenrente wird auch gewährt, wenn der Versicherte verschollen ist. Er gilt als verschollen, wenn während eines Jahres keine glaubhaften Nachrichten von ihm eingegangen sind und die Umstände seinen Tod wahrscheinlich machen.

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

(2) Von den Hinterbliebenen kann die eidesstattliche Erklärung verlangt werden, daß sie von dem Leben des Verschollenen keine anderen als die angezeigten Nachrichten erhalten haben.

(3) Den Todestag Verschollener stellt der Träger der Rentenversicherung nach billigem Ermessen fest.

3. Gemeinsame Vorschriften für Renten an Versicherte und für Renten an Hinterbliebene

a) Anpassung der laufenden Renten

§ 1272 *

(1) Bei Veränderungen der allgemeinen Bemessungsgrundlage (§ 1255 Abs. 2) werden die Renten durch Gesetz angepaßt.

(2) Die Anpassung hat der Entwicklung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und der Produktivität sowie den Veränderungen des Volkseinkommens je Erwerbstätigen Rechnung zu tragen.

(3) Absätze 1 und 2 gelten nicht für Renten oder Rententeile, die aus Steigerungsbeträgen für Beiträge der Höherversicherung bestehen.

§ 1273 *

Die Bundesregierung hat den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes alljährlich bis zum 30. September, erstmalig im Jahre 1958, über die Finanzlage der Rentenversicherung der Arbeiter, die Entwicklung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und der Produktivität sowie die Veränderungen des Volkseinkommens je Erwerbstätigen in dem vorausgegangenen Kalenderjahr zu berichten, das Gutachten des Sozialbeirates vorzulegen und Vorschläge für die nach § 1272 zu treffenden Maßnahmen zu machen.

§ 1274 *

Der Sozialbeirat wird für alle Zweige der gesetzlichen Rentenversicherung und für die gesetzliche Unfallversicherung beim Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung gebildet.

Er besteht aus

- vier Vertretern der Versicherten,
- vier Vertretern der Arbeitgeber,
- einem Vertreter der Deutschen Bundesbank,
- drei Vertretern der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften.

Dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung obliegt die Geschäftsführung.

§ 1275 *

Die Mitglieder des Sozialbeirates werden für die Dauer von vier Jahren von der Bundesregierung berufen. Je einen Vertreter der Versicherten und der Arbeitgeber schlagen vor

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)
 § 1272 Abs. 1: Vgl. auch die Vorschriften der Untergruppe 8232-10
 § 1274: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 2 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241
 § 1274 Satz 2: „Bank deutscher Länder“ jetzt „Deutsche Bundesbank“
 gem. § 1 BBankG 7620-1
 § 1275: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 3 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241. GSv 827-6

- a) für die Rentenversicherung der Arbeiter der Vorstand des Verbandes Deutscher Rentenversicherungsträger,
- b) für die Rentenversicherung der Angestellten der Vorstand der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte,
- c) für die knappschaftliche Rentenversicherung der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft der Knappschaften,
- d) für die gesetzliche Unfallversicherung die Vorstände des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften, des Bundesverbandes der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften und der Bundesarbeitsgemeinschaft der gemeindlichen Unfallversicherungsträger gemeinsam. Das Vorschlagsrecht entfällt, falls die genannten Vereinigungen nicht binnen einer vom Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung zu bestimmenden Frist einen gemeinsamen Vorschlag eingereicht haben. Die vorgeschlagenen Vertreter müssen die Voraussetzungen für die Mitgliedschaft in den Organen von Versicherungsträgern nach den Bestimmungen des Gesetzes über die Selbstverwaltung auf dem Gebiet der Sozialversicherung erfüllen. Die Berufung der drei Vertreter der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften erfolgt nach Anhören der westdeutschen Rektorenkonferenz.

b) Renten auf Zeit

§ 1276 *

(1) Besteht begründete Aussicht, daß die Berufsunfähigkeit oder die Erwerbsunfähigkeit in absehbarer Zeit behoben sein wird, so ist die Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit oder die Hinterbliebenenrente nach § 1268 Abs. 2 Nr. 2 vom Beginn der siebenundzwanzigsten Woche an, jedoch nur auf Zeit und längstens für zwei Jahre von der Bewilligung an zu gewähren.

(2) Die Rente fällt mit Ablauf des im Rentenfeststellungsbescheid zu bestimmenden Zeitraumes weg, ohne daß es eines Entziehungsbescheides bedarf. Ist ein Empfänger einer Rente nach § 1253 Abs. 2 nicht mehr erwerbsunfähig, aber noch berufsunfähig, so steht ihm von diesem Zeitpunkt an eine Rente nach § 1253 Abs. 1 zu. Liegen die Voraussetzungen für eine Rente nach § 1268 Abs. 2 Nr. 2 nicht mehr vor, weil Berufsunfähigkeit nicht mehr besteht, so steht dem Berechtigten von diesem Zeitpunkt an eine Rente nach § 1268 Abs. 1 zu. Dem Berechtigten ist ein Bescheid zu erteilen.

(3) Die Rente auf Zeit kann wiederholt gewährt werden, jedoch nicht über die Dauer von vier Jahren seit dem ersten Rentenbeginn hinaus, wenn sich die Bezugszeiten unmittelbar anschließen.

c) Ausschluß oder Versagung der Renten

§ 1277 *

(1) Wer sich absichtlich berufsunfähig oder erwerbsunfähig macht, hat keinen Anspruch auf die

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)
 § 1277 Abs. 2 Satz 2: I. d. F. d. § 145 Abs. 1 Nr. 11 SeemannsG v. 26. 7. 1957 II 713, in Kraft getreten am 1. 4. 1958. SeemannsG 9513-1

Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit. Hinterbliebene haben keinen Anspruch auf die Rente, wenn sie den Tod des Versicherten vorsätzlich herbeigeführt haben.

(2) Hat sich der Versicherte oder ein Hinterbliebener die Berufsunfähigkeit oder die Erwerbsunfähigkeit beim Begehen einer Handlung, die nach strafgerichtlichem Urteil ein Verbrechen oder vorsätzliches Vergehen ist, zugezogen, so kann die Rente ganz oder teilweise versagt werden. Zuwiderhandlungen gegen Bergpolizeiverordnungen oder bergpolizeiliche Anordnungen oder die Verletzung des § 114 des Seemannsgesetzes gelten nicht als Vergehen im Sinne des vorstehenden Satzes. Die Rente kann den im Inland wohnenden Angehörigen ganz oder teilweise überwiesen werden, wenn derjenige, dem die Rente versagt wird, diese Angehörigen bisher überwiegend unterhalten hat.

(3) Die Rente kann auch versagt werden, wenn wegen des Todes, der Abwesenheit oder eines anderen in der Person des Antragstellers liegenden Grundes kein strafgerichtliches Urteil ergeht.

d) Zusammentreffen und Ruhen von Renten

§ 1278 *

(1) Trifft eine Rente wegen Berufsunfähigkeit, wegen Erwerbsunfähigkeit oder ein Altersruhegeld aus der Rentenversicherung der Arbeiter mit einer Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zusammen, so ruht die Rente aus der Rentenversicherung der Arbeiter insoweit, als sie ohne Kinderzuschuß (§ 1262) zusammen mit der Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung sowohl 85 vom Hundert des Jahresarbeitsverdienstes, der der Berechnung der Verletztenrente zugrunde liegt, als auch 85 vom Hundert der für ihre Berechnung maßgebenden Rentenbemessungsgrundlage (§ 1255 Abs. 1 und 3) übersteigt.

(2) Absatz 1 gilt auch, soweit

1. an Stelle der Verletztenrente eine Abfindung gewährt worden ist,
2. an Stelle der Verletztenrente Anstaltspflege (§ 558 Abs. 2 Nr. 2) oder die Aufnahme in ein Alters- oder Pflegeheim (§ 586) tritt. Die Anstaltspflege steht dabei der Vollrente gleich.

Die Rente nach Nummer 1 gilt für den Zeitraum als fortlaufend, für den die Abfindung bestimmt ist.

(3) Absatz 1 gilt nicht, wenn die Verletztenrente

1. für einen Unfall gewährt wird, der sich nach Eintritt der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit oder nach Vollendung des 65. Lebensjahres ereignet,
2. auf eigener Beitragsleistung des Versicherten oder seines Ehegatten beruht,
3. schon ein Ruhen der Versorgungsbezüge nach § 65 des Bundesversorgungsgesetzes herbeiführt.

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)
 § 1278 Abs. 1: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 4 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241
 § 1278 Abs. 2: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 5 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241
 § 1278 Abs. 3 Nr. 3: BVG 830-2
 § 1278 Abs. 4: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 6 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241

(4) Die Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit oder das Altersruhegeld wird unverkürzt bis zum Ende des Monats gewährt, in dem die Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung zum ersten Male oder die Abfindung ausgezahlt wird.

§ 1279 *

(1) Trifft eine Witwen- oder Witwerrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung mit einer Witwenrente oder Witwerrente aus der Rentenversicherung der Arbeiter zusammen, so ruht die Rente aus der Rentenversicherung der Arbeiter insoweit, als sie zusammen mit der Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung sechs Zehntel der Rentenbezüge übersteigt, die dem Verstorbenen zur Zeit des Todes als Vollrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung und als Rente wegen Erwerbsfähigkeit aus der Rentenversicherung der Arbeiter ohne Kinderzulage und ohne Kinderzuschuß zugestanden hätte, wenn er zu diesem Zeitpunkt erwerbsunfähig gewesen wäre.

(1 a) Absatz 1 gilt auch, soweit

1. an Stelle der Witwen- oder Witwerrente eine Abfindung gewährt worden ist,
2. an Stelle der Witwen- oder Witwerrente die Aufnahme in ein Alters- oder Pflegeheim (§ 599) tritt.

Die Rente nach Nummer 1 gilt für den Zeitraum als fortlaufend, für den die Abfindung bestimmt ist.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend für die Renten nach §§ 1265 und 1266 Abs. 2.

(3) Absatz 1 und § 1278 sind auf die Renten nach § 1268 Abs. 5 nicht anzuwenden.

(4) Die Waisenrente ohne Kinderzuschuß aus der Rentenversicherung der Arbeiter ruht beim Zusammentreffen mit einer Waisenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung insoweit, als sie zusammen mit der Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung jährlich ein Fünftel, für eine Vollweise drei Zehntel der allgemeinen Bemessungsgrundlage (§ 1255 Abs. 2), die für das Todesjahr des Versicherten gilt, übersteigt.

(5) § 1278 Abs. 4 gilt entsprechend.

§ 1280 *

(1) Trifft eine Rente aus eigener Versicherung mit einer Witwen- oder Witwerrente oder einer Rente nach §§ 1265 oder 1266 Abs. 2 zusammen, so wird von zwei Zurechnungszeiten (§ 1260) nur die für den Berechtigten günstigere angerechnet; die Rente, bei der die Zurechnungszeit nicht berücksichtigt wird, ruht insoweit.

(2) Treffen mehrere Waisenrenten zusammen, so wird nur die höchste Rente gewährt. Die übrigen Renten ruhen.

(3) Trifft eine Waisenrente mit einer Versichertenrente zusammen, so ruht die Waisenrente.

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)
 § 1279 Abs. 1 a: Eingef. durch Art. 2 Nr. 7 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241

(4) Absätze 1 bis 3 gelten auch dann, wenn eine der Renten aus der Rentenversicherung der Angestellten oder der knappschaftlichen Rentenversicherung gewährt wird.

§ 1281 *

Der Berechtigte ist verpflichtet, dem Träger der Rentenversicherung Bezüge aus der gesetzlichen Unfallversicherung und aus der Rentenversicherung mitzuteilen, wenn sie mit Bezügen aus der Rentenversicherung der Arbeiter zusammentreffen; solange er die Frage nach solchen Bezügen nicht beantwortet, kann die Rente einbehalten werden. Der Berechtigte ist auf diese Folge vorher schriftlich hinzuweisen.

§ 1282 *

(1) Ist die Rente, auf die eine der Vorschriften der §§ 1278 bis 1280 anzuwenden ist, wegen einer Änderung in den Bezügen des Berechtigten neu zu berechnen, so ist bei den maßgebenden Bezugsgrößen eine inzwischen erfolgte Anpassung der Renten nach §§ 1272 bis 1275 entsprechend zu berücksichtigen.

(2) Bei einer Rente, auf die eine der Vorschriften der §§ 1278 bis 1280 angewendet ist, bewirkt eine Änderung der Bezüge des Berechtigten, die nur auf einer Anpassung der Renten nach §§ 1272 bis 1275 beruht, keine Veränderung nach §§ 1278 bis 1280.

§§ 1283 u. 1284 *

§ 1285 *

Die Vorschriften der §§ 1278 bis 1280 werden auf die Steigerungsbeträge für Beiträge der Höherversicherung nicht angewendet. Die Steigerungsbeträge für Beiträge der Höherversicherung werden auch in den Fällen gezahlt, in denen die Rente ganz oder zum Teil wegen des Aufenthalts im Ausland ruht.

e) Entziehung der Renten

§ 1286 *

(1) Ist der Empfänger einer Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit infolge einer Änderung in seinen Verhältnissen nicht mehr berufsunfähig, so wird die Rente entzogen. Ist der zum Bezug einer Hinterbliebenenrente nach § 1268 Abs. 2 Nr. 2 Berechtigte nicht mehr berufsunfähig, so wird die Rente in eine Rente nach § 1268 Abs. 1 umgewandelt. Die Rente wegen Erwerbsunfähigkeit wird in eine Rente wegen Berufsunfähigkeit nach § 1253 Abs. 1 umgewandelt, wenn der Berechtigte infolge einer Änderung in seinen Verhältnissen nicht mehr erwerbsunfähig, aber noch berufsunfähig ist.

(2) Die Rente wird in ihrer bisherigen Höhe bis zum Ablauf des Monats gewährt, der auf den Monat folgt, in dem der Bescheid über die Entziehung oder

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

§§ 1283 u. 1284: Aufgeh. durch Art. 2 Nr. 3 des am 1. 1. 1959 in Kraft getretenen FANG v. 25. 2. 1960 I 93

§ 1285: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 4 des am 1. 1. 1959 in Kraft getretenen FANG v. 25. 2. 1960 I 93

Umwandlung zugestellt wird, jedoch nach Durchführung von Maßnahmen zur Besserung oder Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit (§§ 1236 bis 1244) mindestens bis zum Ablauf des dritten Kalendermonats nach Beendigung der Maßnahmen.

§ 1287 *

(1) Entzieht sich ein Berechtigter ohne triftigen Grund einer Nachuntersuchung oder Beobachtung, so kann ihm die Rente wegen Berufsunfähigkeit ganz oder teilweise auf Zeit versagt werden, wenn er auf diese Folge vorher schriftlich hingewiesen worden ist.

(2) Eine Rente nach § 1253 Abs. 2 kann unter den Voraussetzungen des Absatzes 1 in eine Rente nach § 1253 Abs. 1 und eine Rente nach § 1268 Abs. 2 Nr. 2 in eine Rente nach § 1268 Abs. 1 umgewandelt werden.

f) Bezugsberechtigte beim Tode des Rentners und während des Verbüßens einer Freiheitsstrafe; Fortsetzung des Verfahrens beim Tode des Berechtigten

§ 1288 *

(1) Ist beim Tode des Berechtigten die Rente noch nicht ausgezahlt, so steht sie nacheinander zu dem Ehegatten, den Kindern, den Eltern, den Geschwistern, der Haushaltsführerin im Sinne des Absatzes 3, wenn sie mit dem Berechtigten zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind.

(2) Stirbt ein Versicherter oder Hinterbliebener, nachdem er seinen Anspruch erhoben hatte, so sind zur Fortsetzung des Verfahrens und zum Bezug der bis zum Todestage fälligen Beträge nacheinander berechtigt

der Ehegatte,

die Kinder,

die Eltern,

die Geschwister,

die Haushaltsführerin im Sinne des Absatzes 3,

wenn sie mit dem Berechtigten zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von ihm wesentlich unterhalten worden sind.

(3) Haushaltsführerin ist diejenige weibliche Verwandte oder Verschwägerte, die an Stelle der verstorbenen oder geschiedenen oder an der Führung des Haushalts durch Krankheit, Gebrechen oder Schwäche dauernd gehinderten Ehefrau den Haushalt des Berechtigten mindestens ein Jahr lang vor dessen Tode geführt hat und von ihm überwiegend unterhalten worden ist.

§ 1289 *

Für die Zeit, in der der Berechtigte eine Freiheitsstrafe von mehr als einem Monat verbüßt oder in der er auf Grund einer Maßregel der Sicherung

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

und Besserung untergebracht ist, wird die Rente seinen unterhaltsberechtigten Angehörigen überwiesen, die er überwiegend unterhalten hat. § 1288 Abs. 1 gilt entsprechend.

g) Beginn der Renten

§ 1290 *

(1) Die Rente ist, vorbehaltlich der Bestimmungen des § 1268 Abs. 4 und des § 1276 Abs. 1, vom Beginn des Monats an zu gewähren, in dem ihre Voraussetzungen erfüllt sind. Ist Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit oder Altersruhegeld für den Sterbemonat gezahlt worden, so beginnen die Hinterbliebenenrenten erst mit dem Ablauf des Sterbemonats.

(2) Die Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit ist vom Beginn des Antragsmonats an zu gewähren, wenn der Antrag später als drei Monate nach dem Eintritt der Berufsunfähigkeit oder der Erwerbsunfähigkeit gestellt wird.

(3) Erhöhung oder Wiedergewährung der Rente kann nur vom Beginn des Antragsmonats an verlangt werden. Dies gilt nicht, wenn ein Empfänger von Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit das 65. Lebensjahr oder ein Empfänger von Rente nach § 1268 Abs. 1 das 45. Lebensjahr vollendet.

(4) Eine Rente an den früheren Ehegatten ist, vorbehaltlich der Regelung in § 1268 Abs. 4, erst mit dem Beginn des Antragsmonats zu gewähren.

(5) Für das Altersruhegeld nach § 1248 Abs. 2 und 3 ist der Antrag Voraussetzung für die Rentengewährung im Sinne des Absatzes 1 Satz 1.

h) Wegfall und Wiederaufleben der Renten

§ 1291 *

(1) Die Witwenrente und die Witwerrente fallen mit dem Ablauf des Monats weg, in dem der Berechtigte wieder heiratet.

(2) Hat eine Witwe oder ein Witwer sich wieder verheiratet und wird diese Ehe ohne alleiniges oder überwiegendes Verschulden der Witwe oder des Witwers aufgelöst oder für nichtig erklärt, so lebt der Anspruch auf Witwen- oder Witwerrente vom Ablauf des Monats, in dem die Ehe aufgelöst oder für nichtig erklärt ist, wieder auf, wenn der Antrag spätestens zwölf Monate nach der Auflösung oder der Nichtigkeitserklärung der Ehe gestellt ist; ein von der Witwe oder dem Witwer infolge Auflösung der Ehe erworbener neuer Versorgungs-, Unterhalts- oder Rentenanspruch ist auf die Witwen- oder Witwerrente anzurechnen. Eine bei der Wiederverheiratung gezahlte Abfindung ist in angemessenen monatlichen Teilbeträgen einzubehalten, soweit sie für die Zeit nach Wiederaufleben des Anspruchs auf Rente gewährt ist.

(3) Absätze 1 und 2 gelten für die Bezieher einer Rente nach §§ 1265 oder 1266 Abs. 2 entsprechend.

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

(4) Für die Berechnung der Rente nach Wiederaufleben des Anspruchs gilt § 1270 Abs. 1 letzter Satz entsprechend.

§ 1292 *

Die Waisenrente fällt mit dem Ablauf des Monats weg, in dem die Voraussetzungen für ihre Gewährung weggefallen sind.

§ 1293 *

Wird festgestellt, daß ein Versicherter, der als verschollen galt, noch lebt, so fällt die Hinterbliebenenrente mit Ablauf des Monats weg, in dem diese Feststellung getroffen wird.

§ 1294 *

Für den Sterbemonat und den Monat, in dem das Ruhen der Rente eintritt, wird die Rente für den ganzen Monat gezahlt.

i) Kapitalabfindung bei Renten der Höherversicherung

§ 1295 *

Hat ein Berechtigter nur Ansprüche aus Beiträgen der Höherversicherung und übersteigt die Leistung aus der Höherversicherung nicht den Betrag von 75 Deutsche Mark jährlich, so kann der Versicherungsträger den Berechtigten mit dessen Zustimmung mit einem dem Werte der ihm zustehenden Leistung entsprechenden Kapital abfinden. Der Bundesminister für Arbeit bestimmt die Berechnung des Kapitalwertes.

k) Zahlung der Renten

§ 1296 *

(1) Der Träger der Rentenversicherung zahlt die Renten, die Rentenabfindungen und die Beitrags-erstattungen in der Regel durch die Deutsche Bundespost. Änderungen des Wohnorts hat der Empfänger der Postanstalt anzuzeigen.

(2) Das Nähere regelt der Bundesminister für Arbeit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für das Post- und Fernmeldewesen.

(3) Die Deutsche Bundespost erhält für die Auszahlungen nach Absatz 1 eine Vergütung, deren Höhe vom Bundesminister für Arbeit im Einvernehmen mit dem Bundesminister der Finanzen und dem Bundesminister für das Post- und Fernmeldewesen festgesetzt wird.

§ 1297 *

Jede Rente, bei Hinterbliebenenrenten jede einzelne Rente, wird in monatlichen Beträgen im voraus gezahlt und bei jeder Auszahlung auf 10 Deutsche Pfennig nach oben abgerundet. Renten unter 10 Deutsche Mark monatlich können für einen längeren Zeitraum im voraus gezahlt werden.

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

§ 1298*

Der Bundesminister für Arbeit kann durch allgemeine Verwaltungsvorschriften mit Zustimmung des Bundesrates bestimmen, wie an Empfänger zu zahlen ist, die sich im Ausland aufhalten.

l) Aufrechnung

§ 1299*

Gegen Leistungsansprüche dürfen nur aufgerechnet werden

Ersatzforderungen für bezogene Entschädigungen, soweit dem Träger der Rentenversicherung ein Anspruch darauf nach § 1542 zusteht, geschuldete Sozialversicherungsbeiträge, gezahlte Vorschüsse, zu Unrecht vom Träger der Rentenversicherung gezahlte Leistungen, zu erstattende Kosten des Verfahrens, von dem Träger der Rentenversicherung verhängte Ordnungsstrafen in Geld, Beträge, die der Träger der Rentenversicherung einer anderen zur Bekämpfung der Tuberkulose verpflichteten Stelle wegen der dem Versicherten oder dem Rentner gewährten, dem Übergangsgeld oder der Rente entsprechenden Geldleistungen zu erstatten hat.

m) Neufeststellung von Leistungen

§ 1300*

Überzeugt sich der Träger der Rentenversicherung bei erneuter Prüfung, daß eine Leistung zu Unrecht abgelehnt, entzogen, eingestellt oder zu niedrig festgestellt worden ist, so hat er sie neu festzustellen.

n) Rückforderung überzahlter Leistungen

§ 1301*

Der Träger der Rentenversicherung braucht Leistungen nicht zurückzufordern, die er vor rechtskräftiger Entscheidung nach dem Gesetz zahlen mußte oder die er zu Unrecht gezahlt hat.

III. Witwen- und Witwerrentenabfindung

§ 1302*

(1) Einer Witwe oder einem Witwer, die wieder heiraten, wird als Abfindung das Fünffache des Jahresbetrages der bisher bezogenen Rente gewährt.

(2) Absatz 1 gilt entsprechend für die Bezieher einer Rente nach §§ 1265 oder 1266 Abs. 2.

IV. Beitragserrstattungen

§ 1303*

(1) Entfällt die Versicherungspflicht in allen Zweigen der gesetzlichen Rentenversicherung, ohne

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)
 § 1299: I. d. F. d. § 31 Nr. 1 Buchst. b G v. 23. 7. 1959 I 513
 § 1303 Abs. 1: Abweichung im Saarland gem. Art. 1 Nr. 4 des saarländischen G v. 13. 7. 1957 ABl. S. 779
 § 1303 Abs. 8: Eingef. durch Art. 1 I Nr. 6 G v. 25. 4. 1961 I 465

daß nach § 1233 das Recht zur freiwilligen Weiterversicherung besteht, so ist dem Versicherten auf Antrag die Hälfte der für die Zeit nach dem 20. Juni 1948 im Bundesgebiet und für die Zeit nach dem 24. Juni 1948 im Land Berlin entrichteten Beiträge zu erstatten. Beiträge der Höherversicherung sind dem Versicherten in voller Höhe zu erstatten. Der Anspruch kann nur geltend gemacht werden, wenn seit dem Wegfallen der Versicherungspflicht zwei Jahre verstrichen sind und inzwischen nicht erneut eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt worden ist.

(2) Hat ein Versicherter bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die Wartezeit nach § 1247 Abs. 3 noch nicht erfüllt und ist es für ihn nicht mehr möglich, bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres die Wartezeit für das Altersruhegeld zu erfüllen, so gilt Absatz 1 Satz 1 und 2 entsprechend.

(3) Absatz 2 gilt auch für die Witwe, wenn der Anspruch auf Witwenrente wegen nicht erfüllter Wartezeit nicht gegeben ist.

(4) Nach Ablauf des zehnten Jahres seit dem Eintritt in die Versicherung ist eine Erstattung nach Absätzen 1 bis 3 ausgeschlossen, wenn seit der letzten wirksamen Beitragsentrichtung fünf Jahre verstrichen sind.

(5) Ist dem Versicherten eine Regelleistung aus der Versicherung gewährt worden, so sind nur die später entrichteten Beiträge zu erstatten.

(6) Der Erstattungsantrag kann nicht auf einen Teil der erstattungsfähigen Beiträge beschränkt werden.

(7) Die Erstattung schließt weitere Ansprüche aus den bisher zurückgelegten Versicherungszeiten und das Recht zur freiwilligen Weiterversicherung aus.

(8) Beiträge für die Zeit der Versicherung nach § 1227 Abs. 1 Nr. 6 werden nicht erstattet.

§ 1304*

(1) Heiratet eine Versicherte, so wird ihr auf Antrag die Hälfte der Beiträge erstattet, die für die Zeit nach dem 20. Juni 1948 im Bundesgebiet oder für die Zeit nach dem 24. Juni 1948 im Land Berlin bis zum Ende des Monats entrichtet sind, in dem der Antrag gestellt ist. Beiträge der Höherversicherung sind der Versicherten in voller Höhe zu erstatten.

(2) Der Anspruch kann nur binnen drei Jahren nach der Eheschließung geltend gemacht werden.

(3) § 1303 Abs. 5 bis 7 gilt entsprechend.

B. Zusätzliche Leistungen aus der Versicherung

§ 1305*

(1) Der Träger der Rentenversicherung kann Mittel der Versicherung aufwenden, um allgemeine Maßnahmen oder Einzelmaßnahmen zur Erhaltung

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)
 § 1304 Abs. 1: Abweichung im Saarland gem. Art. 1 Nr. 4 des saarländischen G v. 13. 7. 1957 ABl. S. 779

oder zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit der Versicherten und ihrer Angehörigen oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Bevölkerung zu fördern oder durchzuführen.

(2) Der Beschluß bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde; die Genehmigung kann auch für Pauschbeträge erteilt werden.

§ 1306*

(1) Der Träger der Rentenversicherung kann Mittel der Versicherung über die Regelleistungen hinaus zum wirtschaftlichen Nutzen der Rentenberechtigten, der Versicherten und ihrer Angehörigen aufwenden; dies gilt insbesondere für die Förderung der Erstellung von Wohnungen und Eigenheimen für die versicherte Bevölkerung.

(2) Der Beschluß bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

§ 1307*

(1) Der Träger der Rentenversicherung kann Mittel der Versicherung aufwenden, um Rentenberechtigte mit ihrer Zustimmung in einem Altersheim, einem Kinderheim oder einer ähnlichen Anstalt unterzubringen.

(2) Für die Dauer der Unterbringung des Rentenberechtigten ruht dessen Rente; dem Berechtigten kann die Rente ganz oder teilweise belassen werden.

C. Wanderversicherung

§ 1308*

Die Vorschriften der Wanderversicherung gelten für einen Versicherten der Rentenversicherung der Arbeiter, der Rentenversicherung der Angestellten oder der knappschaftlichen Rentenversicherung, für den auch Beiträge zu einem oder mehreren der anderen genannten Versicherungszweige wirksam entrichtet sind.

§ 1309*

(1) Für die Erfüllung der Wartezeit werden die in den in § 1308 genannten Zweigen der Rentenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten (Beitrags- und Ersatzzeiten) zusammengerechnet, soweit sie nicht auf dieselbe Zeit entfallen. Für die Wartezeit der Bergmannsrente und des Knappschaftsruhegeldes nach § 48 Abs. 1 Nr. 2 des Reichsknappschaftsgesetzes werden nur Versicherungszeiten der knappschaftlichen Rentenversicherung angerechnet.

(2) Für die Erfüllung der Voraussetzungen für die Weiterversicherung (§ 1233) werden die in den in § 1308 genannten Zweigen der Rentenversicherung zurückgelegten Beitragszeiten zusammengerechnet, soweit sie nicht auf dieselbe Zeit entfallen. Dies gilt nicht für § 33 Abs. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes.

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

§ 1309 Abs. 1: I. d. F. d. § 1 Nr. 5 G v. 27. 7. 1957 I 1105, in Kraft getreten am 1. 1. 1957. RKG 822-1

§ 1309 Abs. 2 Satz 2: Eingef. durch § 1 Nr. 6 G v. 27. 7. 1957 I 1105, in Kraft getreten am 1. 1. 1957. RKG 822-1

§ 1310*

(1) Beim Eintritt des Versicherungsfalles wird eine Leistung nur aus den Zweigen der Rentenversicherung gewährt, deren Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind. Der Leistungsantrag gilt für alle beteiligten Versicherungszweige, es sei denn, daß er ausdrücklich auf einzelne Versicherungszweige beschränkt wird.

(2) Die Leistung wird als Gesamtleistung berechnet und festgestellt.

(3) Bei der Berechnung der Leistung jedes beteiligten Versicherungszweiges sind die für ihn maßgebenden Vorschriften anzuwenden.

(4) Die in der Rentenversicherung der Arbeiter und in der Rentenversicherung der Angestellten zurückgelegten Versicherungszeiten und anrechnungsfähigen Ausfallzeiten werden zusammengerechnet. Ersatzzeiten, Ausfallzeiten und die Zurechnungszeit werden nur einmal berücksichtigt. Aus den danach anzurechnenden Zeiten wird nach den Vorschriften dieses Gesetzes eine einheitliche Leistung gewährt. Soweit Beiträge durch Verwendung von Beitragsmarken entrichtet sind, sind zur Ermittlung des Verhältnisses zwischen dem von dem Versicherten erzielten Bruttoarbeitsentgelt und dem durchschnittlichen Bruttoarbeitsentgelt aller Versicherten die Vorschriften des Versicherungszweiges anzuwenden, zu dem die Beiträge entrichtet sind.

(5) Die Zurechnungszeit wird in der knappschaftlichen Rentenversicherung angerechnet, wenn der letzte Beitrag zur knappschaftlichen Rentenversicherung entrichtet ist.

(6) Der Kinderzuschuß wird nur aus einem Versicherungszweig gewährt. Er ist nach § 1262 Abs. 4 zu berechnen. Ist die Wartezeit für die Bergmannsrente nach § 45 Abs. 1 Nr. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes erfüllt oder gilt sie als erfüllt und wird eine Leistung aus der knappschaftlichen Rentenversicherung gewährt, so ist der Kinderzuschuß nach § 60 Abs. 4 des Reichsknappschaftsgesetzes zu berechnen.

(7) Für die Berechnung des Kinderzuschusses, um den sich die Waisenrente erhöht, gilt Absatz 6 Sätze 2 und 3.

§ 1311*

(1) Zuständig für die Feststellung und Zahlung der Leistung ist der Träger des Versicherungszweiges, an den der letzte Beitrag entrichtet ist. Sind zuletzt Beiträge an mehrere Versicherungszweige entrichtet, so ist der zuerst angegangene Versicherungsträger zuständig. Für die Zuständigkeit ist die Wirksamkeit der Beiträge unerheblich.

(2) Der Träger der knappschaftlichen Rentenversicherung ist für die Feststellung und Zahlung der Leistung auch dann zuständig, wenn die Wartezeit für die Bergmannsrente nach § 45 Abs. 1 Nr. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes erfüllt ist oder als erfüllt gilt.

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

§ 1310: I. d. F. d. § 1 Nr. 7 G v. 27. 7. 1957 I 1105, in Kraft getreten am 1. 1. 1957

§ 1310 Abs. 6: RKG 822-1

§ 1311: I. d. F. d. § 1 Nr. 8 G v. 27. 7. 1957 I 1105, in Kraft getreten am 1. 1. 1957

§ 1311 Abs. 2: RKG 822-1

(3) Der Bundesminister für Arbeit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Zuständigkeit abweichend von Absatz 1 regeln.

§ 1312 *

(1) Auf die festgestellte Leistung finden die gemeinsamen Vorschriften für Renten an Versicherte und für Renten an Hinterbliebene (§§ 1272 bis 1301) und die Vorschriften über die Witwen- und Witwenrentenabfindung (§ 1302) Anwendung. Satz 1 gilt für den Leistungsanteil aus der knappschaftlichen Rentenversicherung entsprechend.

(2) Ist die Wartezeit für die Bergmannsrente nach § 45 Abs. 1 Nr. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes erfüllt oder gilt sie als erfüllt und wird eine Leistung aus der knappschaftlichen Rentenversicherung gewährt, so finden auf die festgestellte Leistung die Vorschriften des Reichsknappschaftsgesetzes Anwendung.

(3) Soweit es bei Anwendung der Begrenzungs- und Ruhensvorschriften auf die für den Versicherten maßgebende Rentenbemessungsgrundlage ankommt, ist der Gesamtdurchschnitt aus den für den Versicherten bei Feststellung der Gesamtleistung maßgebenden Rentenbemessungsgrundlagen zugrunde zu legen; der Gesamtdurchschnitt ist zu bestimmen, indem jede einzelne Rentenbemessungsgrundlage mit der Beitragsdauer in dem betreffenden Rentenversicherungszweig vervielfältigt und die Summe der erhaltenen Produkte durch die Gesamtbeitragsdauer geteilt wird.

(4) Gegen den Anspruch auf die Gesamtleistung dürfen auch die in § 1299 bezeichneten Forderungen aufgerechnet werden.

§ 1313 *

Sind nach einem zwischenstaatlichen Vertrag Versicherungszeiten mehrerer Zweige der deutschen Rentenversicherung und eines oder mehrerer ausländischer Versicherungszweige zusammenzurechnen, so ist die Höhe der deutschen Leistungen so zu berechnen, daß zunächst nach den deutschen Vorschriften festgestellt wird, welche Leistungen die einzelnen deutschen Versicherungszweige zu gewähren haben. Auf die hiernach für jeden Versicherungszweig berechnete deutsche Einzelleistung sind dann die entsprechenden Vorschriften des zwischenstaatlichen Vertrages anzuwenden.

§ 1314 *

(1) Zwischen den beteiligten Trägern der Rentenversicherung findet ein finanzieller Ausgleich statt.

(2) Der Ausgleich ist unter Berücksichtigung der in den beteiligten Versicherungszweigen zurückgelegten Versicherungs- und Ausfallzeiten und der

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

§ 1312 Abs. 1: I. d. F. d. § 1 Nr. 9 G v. 27. 7. 1957 I 1105, in Kraft getreten am 1. 1. 1957. §§ 1283 u. 1284 aufgeh.; vgl. Fußnote dort

§ 1312 Abs. 2: I. d. F. d. § 1 Nr. 9 G v. 27. 7. 1957 I 1105, in Kraft getreten am 1. 1. 1957. RKG 822-1

§ 1312 Abs. 3 u. 4: I. d. F. d. § 1 Nr. 9 G v. 27. 7. 1957 I 1105, in Kraft getreten am 1. 1. 1957

§ 1314 Abs. 1 u. 2 Satz 1: I. d. F. d. § 1 Nr. 10 G v. 27. 7. 1957 I 1105, in Kraft getreten am 1. 1. 1957

§ 1314 Abs. 2 Satz 2: Eingef. durch § 13 Abs. 1 Nr. 3 HwVG v. 8. 9. 1960 I 737, in Kraft getreten am 1. 1. 1962

§ 1314 Abs. 2 Satz 3 bis 5 u. Abs. 3 bis 7: I. d. F. d. § 1 Nr. 10 G v. 27. 7. 1957 I 1105, in Kraft getreten am 1. 1. 1957

Höhe der den Beiträgen zugrunde liegenden Entgelte oder Arbeitseinkommen durchzuführen. Dabei gelten Beiträge für Zeiten vor dem 1. Januar 1923, in denen der Versicherte als Angestellter beschäftigt war, als Beiträge zur Rentenversicherung der Angestellten. Dabei gelten Ersatzzeiten und Ausfallzeiten in dem Versicherungszweig als zurückgelegt, zu dem der letzte Beitrag vor der Ersatz- oder Ausfallzeit entrichtet ist, und, wenn vor der Ersatz- oder Ausfallzeit kein Beitrag entrichtet ist, in dem Versicherungszweig, zu dem nach Beendigung der Ersatz- oder Ausfallzeit der erste Beitrag entrichtet wurde. Rentenbezugszeiten werden in dem Versicherungszweig, der die Rente gewährt hat, angerechnet. Eine Zurechnungszeit wird bei den beteiligten Versicherungszweigen nach der Dauer der in ihnen zurückgelegten Versicherungs- und Ausfallzeiten anteilmäßig berücksichtigt; dies gilt für die Fälle, in denen eine Kürzungs- oder Ruhensvorschrift angewandt ist, entsprechend.

(3) Stellt der Träger der knappschaftlichen Rentenversicherung die Gesamtleistung fest, so erstatten die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten die auf sie entfallenden Leistungsanteile. Stellt der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter oder der Rentenversicherung der Angestellten eine Gesamtleistung mit einem knappschaftlichen Leistungsanteil fest, so erstattet der Träger der knappschaftlichen Rentenversicherung den auf die knappschaftliche Rentenversicherung entfallenden Leistungsanteil an den feststellenden Träger der Rentenversicherung.

(4) Für die Anwendung der Begrenzungs- und Ruhensvorschriften gilt die Reihenfolge: knappschaftliche Rentenversicherung, Rentenversicherung der Arbeiter, Rentenversicherung der Angestellten.

(5) Der Kinderzuschuß geht zu Lasten der Rentenversicherung der Angestellten. Wird eine Leistung aus der Rentenversicherung der Angestellten nicht gewährt, so geht er zu Lasten der Rentenversicherung der Arbeiter.

(6) Die Waisenrente geht zu Lasten der knappschaftlichen Rentenversicherung, wenn eine Leistung aus diesem Versicherungszweig gewährt wird.

(7) Der Bundesminister für Arbeit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Grundsätze und das Verfahren für den Ausgleich nach den Absätzen 1 bis 3 bestimmen. Er kann eine pauschale Ermittlung der Ausgleichsbeträge vorschreiben und kann das Bundesversicherungsamt mit der Durchführung des jährlichen Ausgleichs beauftragen.

D. Zahlung von Leistungen bei Aufenthalt außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes*

§ 1315 *

(1) Die Rente ruht, solange der Berechtigte weder Deutscher im Sinne des Artikels 116 Abs. 1 des

§§ 1235 bis 1315: Vgl. Fußnote zu Abschn. 2 (S. 121)

Unterabschn. D: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 5 des am 1. 1. 1959 in Kraft getretenen FANG v. 25. 2. 1960 I 93

§§ 1315 bis 1323: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. D

§ 1315 Abs. 1: GG 100-1

Grundgesetzes noch früherer deutscher Staatsangehöriger im Sinne des Artikels 116 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes ist und

1. sich freiwillig gewöhnlich außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes aufhält oder
2. gegen ihn ein Aufenthaltsverbot für den Geltungsbereich dieses Gesetzes verhängt ist.

(2) Absatz 1 Nr. 1 gilt nicht für Waisen, deren Erziehungsberechtigte sich gewöhnlich im Ausland aufhalten.

§ 1316*

Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Ruhen der Leistung für ausländische Grenzgebiete oder für auswärtige Staaten ausschließen, deren Gesetzgebung Deutschen und ihren Hinterbliebenen eine entsprechende Leistung gewährleistet.

§ 1317*

Soweit sich aus den nachfolgenden Vorschriften nichts anderes ergibt, ruht auch die Rente eines Deutschen im Sinne des Artikels 116 Abs. 1 des Grundgesetzes oder eines früheren deutschen Staatsangehörigen im Sinne des Artikels 116 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes, solange er sich außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes aufhält.

§ 1318*

(1) Soweit die Rente auf die im Geltungsbereich dieses Gesetzes zurückgelegten Versicherungsjahre entfällt, wird sie auch für Zeiten des Aufenthalts im Ausland gezahlt. Der auf den Kinderzuschuß und die Zurechnungszeit entfallende Teil der Rente wird dabei in Höhe des Betrages gezahlt, der dem Verhältnis entspricht, in dem die in Satz 1 genannte Zeit zur Gesamtzahl der bei Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes anrechenbaren Versicherungs- und Ausfallzeiten steht.

(2) Zu den Versicherungsjahren nach Absatz 1 Satz 1 zählen Ersatz- und Ausfallzeiten, die auf Grund einer Versicherung oder rentenversicherungspflichtigen Beschäftigung oder Tätigkeit im Geltungsbereich dieses Gesetzes anrechenbar sind. Soweit die Anrechenbarkeit von Ausfallzeiten davon abhängt, daß eine Beitragszeit von bestimmter Dauer zurückgelegt ist, ist Satz 1 auch dann anzuwenden, wenn der überwiegende Teil dieser Beitragszeit im Geltungsbereich dieses Gesetzes zurückgelegt ist.

§ 1319*

(1) Für Zeiten des vorübergehenden Aufenthalts außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes wird die volle Rente gezahlt.

(2) Für Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Ausland wird die Rente insoweit gezahlt, als sie nicht auf Zeiten einer Beschäftigung nach

§ 16 des Fremdrengengesetzes und auf Grund dieser Beschäftigung anrechenbare Ersatz- und Ausfallzeiten entfällt. Voraussetzung hierfür ist, daß

- a) der Versicherte die anzurechnenden Beitragszeiten überwiegend im Geltungsbereich dieses Gesetzes zurückgelegt hat oder
- b) die Rente von einem Versicherungsträger, der die Versicherung im Geltungsbereich dieses Gesetzes durchführt, für Zeiten, in denen sich der Berechtigte in diesem Gebiet gewöhnlich aufgehalten hat, festgestellt ist oder festgestellt wird; hat der Versicherte auf Grund dieser Vorschrift bis zu seinem Tod Rente bezogen, so gelten die Voraussetzungen dieser Vorschrift für die Hinterbliebenenrente als erfüllt.

(3) Sind mindestens sechzig Beitragsmonate im Geltungsbereich dieses Gesetzes zurückgelegt, ohne daß die Voraussetzungen des Absatzes 2 Satz 2 erfüllt sind, so ist für Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts im Ausland Absatz 2 Satz 1 mit der Maßgabe anzuwenden, daß Beitragszeiten außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes in dem Umfang berücksichtigt werden, in dem Beitragszeiten im Geltungsbereich dieses Gesetzes zurückgelegt sind.

(4) In den Fällen der Absätze 2 und 3 gilt § 1318 Abs. 1 Satz 2 entsprechend.

§ 1320*

Als vorübergehender Aufenthalt im Sinne des § 1319 Abs. 1 gilt ein Aufenthalt bis zur Dauer eines Jahres. Der Versicherungsträger kann in begründeten Fällen Ausnahmen zulassen.

§ 1321*

(1) Deutschen im Sinne des Artikels 116 Abs. 1 des Grundgesetzes und früheren deutschen Staatsangehörigen im Sinne des Artikels 116 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes, die sich gewöhnlich im Gebiet eines auswärtigen Staates aufhalten, in dem die Bundesrepublik Deutschland eine amtliche Vertretung hat, kann die Rente insoweit gezahlt werden, als sie nicht auf nach dem Fremdrengengesetz gleichgestellte Zeiten und auf Grund solcher Zeiten anrechenbare Ersatz- und Ausfallzeiten entfällt. Die Einschränkung gilt nicht, soweit es sich um Beitragszeiten der in § 17 Abs. 1 Buchstabe b des Fremdrengengesetzes genannten Art und um Ersatz- und Ausfallzeiten handelt, die auf Grund solcher Zeiten anrechenbar sind. § 1318 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(2) Vertriebenen im Sinne des § 1 Abs. 2 Nr. 1 des Bundesvertriebenengesetzes aus den in den Jahren 1938 und 1939 in das Deutsche Reich eingegliederten Gebieten, die als solche im Geltungsbereich dieses Gesetzes anerkannt sind, kann die Rente auch insoweit gezahlt werden, als sie auf

§§ 1315 bis 1323: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. D (S. 137)
 § 1317: GG 100-1
 § 1319 Abs. 2 Satz 1: FRG 824-2

§§ 1315 bis 1323: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. D (S. 137)
 § 1321 Abs. 1: GG 100-1, FRG 824-2
 § 1321 Abs. 2: BVFG 240-1, FRG 824-2
 § 1321 Abs. 5: GG 100-1

andere als in § 17 Abs. 1 Buchstabe b des Fremdrentengesetzes genannten, nach dem Fremdrentengesetz gleichstehende Beitragszeiten entfällt; Voraussetzung hierfür ist, daß Deckungsmittel der verpflichteten Versicherungsträger auf Rentenversicherungsträger im Reichsgebiet zu übertragen waren.

(3) Absätze 1 und 2 finden ungeachtet des § 1315 auch auf Hinterbliebene Anwendung bezüglich der Zahlung von Hinterbliebenenrenten.

(4) Die Renten nach Absätzen 1 bis 3 gelten nicht als Leistungen der sozialen Sicherheit.

(5) Früheren deutschen Staatsangehörigen im Sinne des Artikels 116 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes stehen Personen gleich, die zwischen dem 30. Januar 1933 und dem 8. Mai 1945 das Gebiet des Deutschen Reichs verlassen haben, um sich einer von ihnen nicht zu vertretenden und durch die politischen Verhältnisse bedingten besonderen Zwangslage zu entziehen, oder aus den gleichen Gründen nicht in das Gebiet des Deutschen Reichs zurückkehren konnten.

(6) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bestimmen, daß der gewöhnliche Aufenthalt in einem sonstigen Gebiet außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes dem gewöhnlichen Aufenthalt im Gebiet eines auswärtigen Staates gleichsteht, in dem die Bundesrepublik Deutschland eine amtliche Vertretung hat.

§ 1322 *

§ 1321 gilt auch für frühere deutsche Staatsangehörige, die im Ausland als Angehörige deutscher geistlicher Genossenschaften oder ähnlicher Gemeinschaften aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht, Seelsorge oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten bis zum Eintritt des Versicherungsfalles beschäftigt waren. Die Rente kann auch in die Gebiete solcher auswärtiger Staaten gezahlt werden, in denen die Bundesrepublik Deutschland keine amtliche Vertretung hat.

§ 1323 *

(1) Beitragszeiten sind im Geltungsbereich dieses Gesetzes zurückgelegt, wenn sie auf einer Beitragsleistung für eine Beschäftigung in diesem Gebiet beruhen. Beitragszeiten, die auf freiwilligen Beiträgen beruhen, sind im Geltungsbereich dieses Gesetzes zurückgelegt, wenn die Beiträge für eine Zeit entrichtet sind, während der der Versicherte in diesem Gebiet wohnte. Für die Zeit vor dem 1. Februar 1949 ist Berlin als einheitliches Gebiet anzusehen.

(2) Eine nach Bundesrecht oder dem Recht des Landes Berlin bei Aufenthalt im Ausland durch Entrichtung freiwilliger Beiträge durchgeführte Versicherung steht einer freiwilligen Versicherung im Geltungsbereich dieses Gesetzes gleich. Das gleiche gilt für eine nach den Vorschriften der Reichsversicherungsgesetze durchgeführte freiwillige Versicherung, wenn die Beiträge aus dem Ausland entrichtet sind.

§§ 1315 bis 1323: Vgl. Fußnote zu Unterabschn. D (S. 137)

E. Aufklärungspflicht*

§ 1324 *

Dem Träger der Rentenversicherung obliegt die allgemeine Aufklärung der versicherten Bevölkerung und der Rentner über ihre Rechte und Pflichten. Die Pflicht der Versicherungsämter zur Erteilung von Auskünften bleibt unberührt. Der Träger der Rentenversicherung hat in geeigneter Weise auf diese Pflicht hinzuweisen.

§ 1325 *

DRITTER ABSCHNITT

Träger der Versicherung

A. Versicherungsanstalten

I. Äußere Verfassung

1. Errichtung

§ 1326 *

(1) Die Versicherungsanstalten werden nach Bestimmung der Landesregierungen für das Gebiet des Landes, für Gemeindeverbände oder andere Gebietsteile errichtet.

(2) Für mehrere Länder oder ihre Gebietsteile sowie für mehrere Gemeindeverbände kann eine gemeinsame Versicherungsanstalt errichtet werden.

(3) Versicherungsanstalten, die nach dem Gesetz vom 22. Juni 1889 errichtet sind, bleiben in ihrem Bestand, vorbehaltlich der nach den §§ 1332 bis 1337 zulässigen Änderungen, erhalten.

§ 1327 *

Die Errichtung der Versicherungsanstalt bedarf der Genehmigung des *Reichsrats*. Versagt er die Genehmigung, so kann er nach Anhören der beteiligten Landesregierungen die Errichtung selbst anordnen.

§ 1328

Die Landesregierung bestimmt den Sitz der Versicherungsanstalt. Reicht die Versicherungsanstalt über mehrere Länder, so bestimmen die beteiligten Landesregierungen den Sitz.

2. Örtliche Zuständigkeit

§ 1329

Die Versicherungsanstalt umfaßt alle in ihrem Bezirk Beschäftigten (§§ 153 bis 156), die nicht in Sonderanstalten ihrer Versicherungspflicht genügen.

Unterabschn. E u. § 1324: Früherer Unterabschn. D u. früherer § 1315 i. d. F. d. Art. 1 Nr. 2 des am 1. 1. 1957 in Kraft getretenen ArVNG v. 23. 2. 1957 I 45 zu Unterabschn. E u. § 1324 geworden gem. Art. 2 Nr. 6 des am 1. 1. 1959 in Kraft getretenen FANG v. 25. 2. 1960 I 93

§ 1325: Weggefallen vor NF

§ 1326 Abs. 3: G betr. die Invaliditäts- u. Altersversicherung v. 22. 6. 1889 S. 97

§ 1327 Kursivdruck: Reichsrat aufgeh.; vgl. § 2 Abs. 2 G v. 14. 2. 1934 I 89

Werden Personen in einem Betrieb beschäftigt, dessen Sitz in dem Bezirk einer anderen Versicherungsanstalt liegt, so können sie mit Zustimmung der beteiligten Versicherungsanstalten auch bei der des Betriebssitzes versichert werden. Mitglieder einer Betriebskrankenkasse müssen auf Antrag des Arbeitgebers dort versichert werden.

§ 1330

Beschäftigt ein Betrieb, der seinen Sitz im Inland hat, vorübergehend Personen im Ausland, so sind sie bei der Versicherungsanstalt des Betriebssitzes versichert.

§ 1331

Für ausländische Binnenschiffe gilt, vorbehaltlich einer anderen Bestimmung der *Reichsregierung*, als Beschäftigungsort der Sitz der Versicherungsanstalt, in deren Bezirk das Schiff bei Überfahren der Grenze zuerst eintritt.

3. Änderung der Bezirke

§ 1332 *

(1) Die Bezirke der Versicherungsanstalten können geändert werden, wenn es der *Ausschuß* (§ 1351) oder ein beteiligtes Land beantragt und der *Reichsrat* genehmigt. Vor der Beschlußfassung werden die beteiligten *Ausschüsse* und Landesregierungen gehört. Bei Versicherungsanstalten für die Bezirke von Gemeindeverbänden können auch deren Vertretungen Änderungen beantragen und müssen sonst vor Änderungen gehört werden.

(2) Versicherungsanstalten können mit Zustimmung des *Reichstags* zusammengelegt, geteilt oder aufgehoben werden.

§ 1333

Ohne weiteres ändert sich der Bezirk einer Versicherungsanstalt, wenn der Verwaltungsbezirk geändert wird.

§ 1334

Scheiden örtliche Bezirke aus einer Versicherungsanstalt aus, so behält sie ihr Vermögen und die vorhandenen Verbindlichkeiten.

§ 1335

Wird eine Versicherungsanstalt aufgelöst, so können die beteiligten Landesregierungen den aufnehmenden Anstalten das Vermögen mit allen Rechten und Pflichten übertragen oder die Übernahme durch eine andere Anstalt genehmigen. Sonst fällt das Vermögen, bei gemeinsamen Anstalten anteilig, den beteiligten Gemeindeverbänden oder Ländern zu.

§ 1336 *

Einigen sich bei Auflösung einer gemeinsamen Versicherungsanstalt die Gemeindeverbände oder Länder nicht über die ihnen zufallenden Ver-

§ 1332 Abs. 1: Reichsrat aufgeh.; vgl. § 2 Abs. 2 G v. 14. 2. 1934 I 89. „Ausschuß“ vgl. jetzt GSv 827-6

§ 1336: Reichsrat aufgeh., vgl. § 2 Abs. 2 G v. 14. 2. 1934 I 89

mögensanteile, so bestimmt hierüber der *Reichsrat* oder, wenn nur Gemeindeverbände eines Landes beteiligt sind, die oberste Verwaltungsbehörde.

§ 1337 *

Bei Streit zwischen Versicherungsanstalten über die Vermögensauseinandersetzung entscheidet, mangels Verständigung über eine schiedsrichterliche Entscheidung, der *Beschlußenat des Reichsversicherungsamts* . . .

II. Innere Verfassung

1. Satzung

§ 1338 *

Der *Ausschuß* beschließt eine Satzung. Sie muß Sitz und Bezirk der Versicherungsanstalt angeben und bestimmen über

1. Namen der Versicherungsanstalt,
2. Zahl der Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherten im Vorstand,
3. die Gegenstände, für die im Vorstand die Mitwirkung der Vertreter der Arbeitgeber und Versicherten bei der Beratung und den Beschlüssen erforderlich ist,
4. Mitgliederzahl, Berufung, Rechte und Pflichten des Ausschusses, Bestellung seines Vorsitzenden, Art der Beschlußfassung sowie seine Vertretung nach außen im Falle des § 1354 Satz 1,
5. Form der Willenserklärungen des Vorstandes sowie seiner Unterschrift für die Versicherungsanstalt, Art der Beschlußfassung des Vorstandes und seine Vertretung nach außen,
6. Vertretung der Versicherungsanstalt gegenüber dem Vorstand,
7. Höhe der Vergütungen nach § 21 Abs. 2, 3,
8. Aufstellung des Voranschlags,
9. Aufstellung und Abnahme der Jahresrechnung, soweit darüber nicht die oberste Verwaltungsbehörde bestimmt,
10. Veröffentlichung der Rechnungsabschlüsse,
11. Art der Bekanntmachungen,
12. Änderungen der Satzung.

§ 1339 *

Die Satzung bedarf der Genehmigung des *Reichsversicherungsamts* . . . Soll die Genehmigung versagt werden, so entscheidet über sie der *Beschlußenat*; die Gründe der Versagung sind mitzuteilen. Wird die Genehmigung versagt, so entscheidet auf *Beschwerde* der *Reichsrat*.

§ 1337: Kursivdruck neuregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1. Auslassung gegenstandslos infolge Wegfalls der Landesversicherungsämter gem. Abschn. III Abs. 2 G v. 5. 7. 1934 I 577

§ 1338 Eingangssatz Kursivdruck u. Nr. 3: Vgl. jetzt GSv 827-6

§ 1338 Nr. 4: Kursivdruck vgl. jetzt GSv 827-6. In Reichsgesetzblatt 1924 I 779 versehentlich „§ 1354 Abs. 1 Satz 1“ statt „§ 1354 Satz 1“

§ 1338 Nr. 7 Kursivdruck: Vgl. jetzt GSv 827-6

§ 1339 Satz 1: „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8, Auslassung gegenstandslos infolge Wegfalls der Landesversicherungsämter gem. Abschn. III Abs. 2 G v. 5. 7. 1934 I 577

§ 1339 Satz 2: „Beschlößenat“ gegenstandslos durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 des am 1. 1. 1954 in Kraft getretenen SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613; neuregelt durch BVAG 827-8

§ 1339 Satz 3 Kursivdruck: Neuregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 1340 *

Ist die Genehmigung endgültig versagt, so hat in der vom *Reichsversicherungsamt* ... festgesetzten Frist der *Ausschuß* über eine neue Satzung zu beschließen. Kommt kein Beschluß zustande oder wird auch die neue Satzung endgültig nicht genehmigt, so erläßt das *Reichsversicherungsamt* ... die Satzung und ordnet auf Kosten der Anstalt das zur Ausführung Erforderliche an.

§ 1341 *

Die Satzung darf nur mit Genehmigung des *Reichsversicherungsamts* ... geändert werden. Soll die Genehmigung versagt werden, so entscheidet über sie der *Beschlußsenat*; die Gründe der Versagung sind mitzuteilen. Wird die Genehmigung versagt, so entscheidet auf *Beschwerde* der *Reichsrat*.

2. Vorstand

§ 1342

Der Vorstand verwaltet die Anstalt, soweit Gesetz oder Satzung nichts anderes bestimmt.

§ 1343 *

Er hat die Eigenschaft einer öffentlichen Behörde. Seine Geschäfte führen ein oder mehrere Beamte des Gemeindeverbandes oder Landes, für den die Versicherungsanstalt errichtet ist.

§§ 1344 bis 1348 *

§ 1349

Die Versicherungsanstalt trägt die Bezüge der Beamten und Unterbeamten sowie ihrer Hinterbliebenen.

§ 1350 *

Der Vorstand veröffentlicht im *Reichsanzeiger* und im amtlichen Blatt der obersten Verwaltungsbehörde Namen, Sitz und Bezirk der Versicherungsanstalt sowie den Namen des Vorsitzenden, ebenso die Änderungen.

§ 1340 Satz 1: „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8. Auslassung gegenstandslos infolge Wegfalls der Landesversicherungsämter gem. Abschn. III Abs. 2 G v. 5. 7. 1934 I 577. „Ausschuß“ vgl. jetzt GSv 827-6

§ 1340 Satz 2 u. § 1341 Satz 1: „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8. Auslassungen gegenstandslos infolge Wegfalls der Landesversicherungsämter gem. Abschn. III Abs. 2 G v. 5. 7. 1934 I 577

§ 1341 Satz 2: „Beschußsenat“ gegenstandslos durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 des am 1. 1. 1954 in Kraft getretenen SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613; neuregelt durch BVAG 827-8

§ 1341 Satz 3 Kursivdruck: Neuregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 1343 Satz 2: Vgl. jetzt § 8 Abs. 1 Buchst. c, Abs. 3 u. 4, § 6 Abs. 3 GSv 827-6

§ 1344: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6, vgl. § 8 Abs. 1 Buchst. c GSv

§ 1345: Abhängig von dem aufgehobenen § 1344

§ 1346 Abs. 1: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6, vgl. § 2 Abs. 1 Buchst. a, Abs. 4, 6 u. 7 Satz 1 bis 6 GSv

§ 1346 Abs. 2: Abhängig von dem aufgehobenen § 1344

§ 1347: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6, vgl. § 2 Abs. 1 Buchst. a, § 4 Abs. 5, § 8 Abs. 1 Buchst. c u. Abs. 3 GSv

§ 1348: Gegenstandslos; vgl. jetzt § 121 BRRG 2030-1

§ 1350: „Reichsanzeiger“ jetzt „Bundesanzeiger“ gem. § 7 Satz 1 BVAG 827-8

3. Ausschuß *

§ 1351 *

(1) bis (3) ...

(4) Die Mitglieder des Ausschusses und deren Ersatzmänner dürfen nicht dem Vorstand angehören; werden sie in den Vorstand gewählt, so scheiden sie mit dem Zeitpunkt aus dem Ausschuß aus, an dem sie zur Ausübung des Vorstandsamts tatsächlich berufen werden.

§§ 1351 a bis 1352 *

§ 1353 *

Dem Ausschuß bleibt vorbehalten

1. die nichtbeamteten Vorstandsmitglieder zu wählen,
2. den Voranschlag festzusetzen,
3. die Jahresrechnung abzunehmen,
4. die Satzung zu ändern.

§ 1354 *

Bei Erwerb, Veräußerung oder Belastung von Grundstücken im Werte von mehr als 1000 Deutsche Mark wird die Anstalt von dem Vorstand und dem Ausschuß vertreten. Soweit es sich darum handelt, im Zwangsversteigerungsverfahren Grundstücke zu erwerben, die von der Versicherungsanstalt beliehen sind, ist der Vorstand allein zur Vertretung berechtigt.

§ 1355 *

Der Voranschlag muß mindestens zwei Wochen, bevor ihn der Ausschuß festsetzt, der Aufsichtsbehörde vorliegen. Sie beanstandet ihn, wenn er gegen Gesetz oder Satzung verstößt oder die Leistungsfähigkeit der Versicherungsanstalt zur Erfüllung der ihr obliegenden gesetzlichen Verpflichtungen gefährdet. Berücksichtigt der Ausschuß die Anstände nicht, so muß der Vorstandsvorsitzende die Aufsichtsbehörde anrufen (§ 8). Er hat dies zu tun, wenn es die Aufsichtsbehörde verlangt. Es entscheidet der *Beschlußsenat*.

4. Vermögensverwaltung

§§ 1356 u. 1357 *

Unterabschn. 3 Überschrift: Gegenstandslos infolge Neuregelung, vgl. § 1 Abs. 4 Satz 3 GSv 827-6

§ 1351 Abs. 1 bis 3 u. Abs. 4 Halbs. 1: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6, vgl. § 1 Abs. 1, § 2 Abs. 1 Buchst. a, Abs. 4, 6, 7 Satz 1, Abs. 8 bis 10, § 4 Abs. 7 GSv

§ 1351 Abs. 4 Halbs. 2 Kursivdruck: Vgl. jetzt GSv 827-6

§ 1351 a u. 1351 b: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6, vgl. § 4 Abs. 1 GSv

§ 1351 c: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6, vgl. § 4 Abs. 1 Satz 5 u. § 11 Abs. 4 GSv

§ 1352: Abs. 1 aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6, vgl. § 11 Abs. 1 GSv; Abs. 2 aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6, vgl. § 2 Abs. 5 Satz 2 u. § 4 b GSv; Abs. 3 abhängig von dem aufgehobenen § 1351 c

§ 1353 Kursivdruck u. § 1354 Satz 1 Kursivdruck: Vgl. jetzt GSv 827-6

§ 1355 Satz 1 u. 3: „Ausschuß“ vgl. jetzt GSv 827-6

§ 1355 Satz 5: „Beschußsenat“ gegenstandslos durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 des am 1. 1. 1954 in Kraft getretenen SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613; neuregelt durch BVAG 827-8

§§ 1356 u. 1357: Weggefallen vor NF

§ 1358*

(1) Das *Reichsversicherungsamt* regelt die Art und Form der Rechnungsführung.

(2) Die Versicherungsanstalten haben dem *Reichsversicherungsamt* nach seiner Anordnung Übersichten über ihre Geschäfts- und Rechnungsergebnisse einzureichen. Dieses stellt alljährlich über die gesamten Rechnungsergebnisse des abgeschlossenen Geschäftsjahrs einen Nachweis auf, der dem *Reichsamt* vorzulegen ist.

5.

§ 1359*

B. Sonderanstalten

§ 1360*

(1) Sonderanstalten sind

1. die *Reichsbahn-Versicherungsanstalt*,
2. die Seekasse,
3. ...

Die Sonderanstalten führen die *Invalidenversicherung* für die bei ihnen Versicherten nach den Vorschriften dieses Gesetzes durch. Die Beteiligung bei einer Sonderanstalt steht der Beteiligung bei einer Versicherungsanstalt gleich. Der *Reichsarbeitsminister* kann Näheres ... bestimmen, und zwar, soweit es sich um die *Reichsbahn-Versicherungsanstalt* handelt, mit Zustimmung des *Reichsverkehrsministers*.

(2) Das Nähere regelt die Satzung.

§ 1360: I. d. F. d. § 30 G v. 21. 12. 1937 I 1393; über Inkrafttreten bestimmte § 111 Abs. 2 dieses Gesetzes:

„Der Reichsarbeitsminister bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens des § 8 sowie im Einvernehmen mit dem Reichsverkehrsminister der §§ 30, 31.“

Die neue Fassung und die Aufhebung der §§ 1361 bis 1380 gem. § 31 G v. 21. 12. 1937 sind nur für die *Reichsbahn-Versicherungsanstalt* — gem. §§ 26, 27 BBahnG 931-1 jetzt *Bundesbahn-Versicherungsanstalt* — durch Erlaß v. 22. 12. 1939 RArbBl. 1940 II S. 14 v. 1. 1. 1940 ab in Kraft gesetzt worden. Die *Reichsknappschaft* (Abs. 1 Nr. 3) ist gem. V v. 4. 10. 1942 I 569 nicht mehr Sonderanstalt. Die nachstehend abgedruckten Vorschriften über Sonderanstalten sind nicht aufgehoben.

1. Allgemeines *

§§ 1360 bis 1371 *

§ 1372*

Auf die Sonderanstalten sind entsprechend anzuwenden:

§ 1358: „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8

§ 1359: Gegenstandslos durch Neuregelung des Selbstverwaltungsrechts GSv 827-6

§ 1360 Abs. 1 u. 2: Aufgeh. durch Art. 87 Abs. 3 GG 100-1

§ 1360 Abs. 3: Gegenstandslos

§ 1361: Aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4, vgl. jetzt §§ 1308 ff.

§ 1362: Aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4, vgl. jetzt § 1385

§ 1363: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6, vgl. § 1 Abs. 1, § 2 Abs. 1 Buchst. a u. § 4 Abs. 1 GSv

§ 1364: Aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4, vgl. jetzt §§ 1308 ff.

§ 1365: Aufgeh. durch § 224 Abs. 3 SGG v. 3. 9. 1953 I 1239; im übrigen gegenstandslos

§§ 1366 u. 1367: Aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4

§ 1368: Aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4, vgl. jetzt § 1383

§ 1369: Aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4, vgl. jetzt § 1255

§ 1370: Aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4, vgl. jetzt § 1401 Abs. 4

§ 1371: Aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4, vgl. jetzt § 1233

§ 1372 Nr. 4: §§ 129 bis 134 aufgeh. vgl. Fußnote dort

§ 1372 Nr. 6 bis 18: Aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4, vgl. jetzt 4. Buch i. d. F. d. ArVNG

- I. die Vorschriften des Ersten Buches über
 1. das Vermögen (§§ 25 bis 27 f),
 2. die Rechtshilfe (§§ 115 bis 117),
 3. die Übertragung, die Verpfändung und die Pfändung der Ansprüche (§ 119),
 4. die Fristen (§§ 124 bis 134),
 5. die Gebühren und Stempel (§§ 137, 138);

- II. die Vorschriften des Vierten Buches über
 6. bis 18. ...

- III. die Vorschriften des Fünften Buches über

19. die Beziehungen der Träger der Kranken- und Unfallversicherung zu den Trägern der Invalidenversicherung (§§ 1518 bis 1526, 1543 a),

20. die Beziehungen zu anderen Verpflichteten, soweit sie in den §§ 1531, 1536 bis 1543 geregelt sind.

§§ 1373 u. 1374 *

2. Sonderanstalt der See-Berufsgenossenschaft

§ 1375*

Mit Genehmigung des *Reichsarbeitsministers* kann die See-Berufsgenossenschaft unter ihrer Haftung eine den *reichsgesetzlichen* Vorschriften entsprechende Sonderanstalt einrichten. Sie muß die Personen umfassen, die in den Betrieben der Genossenschaft oder in einzelnen Arten dieser Betriebe beschäftigt werden, und auch die Unternehmer, die gleichzeitig der Unfallversicherung und der *Invalidenversicherung* unterliegen. ...

§§ 1376 bis 1378 *

§ 1379*

(1) Die Sonderanstalt der See-Berufsgenossenschaft steht im übrigen den anderen Sonderanstalten gleich. Die §§ 1355, 1358 gelten für sie ohne Einschränkung. ...

(2) Für die Sonderanstalt der See-Berufsgenossenschaft gelten die §§ 738, 754 a entsprechend.

§ 1380*

(1) Die Errichtung der Sonderanstalt, ihre Satzung und deren Änderung bedürfen der Genehmigung des *Reichsarbeitsministers*. ...

(2) ...

§ 1373: Aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4, vgl. jetzt §§ 1384 u. 1390

§ 1374: Aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4, vgl. jetzt §§ 1390 bis 1393

§ 1375 Satz 2: „Invaliden-“ jetzt „Arbeiterrentenversicherung“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4

§ 1375 Satz 3: Aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4, vgl. jetzt § 1227

§ 1376: Aufgeh. durch § 18 Abs. 3 GSv 827-6, vgl. § 1 Abs. 1, § 2 Abs. 1 Buchst. a GSv

§ 1377: Aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4, vgl. jetzt § 1385

§ 1378: Aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4, vgl. jetzt §§ 1263, 1269 u. 1269

§ 1379 Abs. 1 Satz 3: Aufgeh. durch § 14 BVAG 827-8

§ 1379 Abs. 2: § 738 jetzt § 735, § 754 a jetzt §§ 748 u. 882 Abs. 1

§ 1380 Abs. 1 Satz 2: Gegenstandslos, vgl. jetzt BVAG 827-8

§ 1380 Abs. 2: Vollzogen

VIERTER ABSCHNITT*

Aufsicht

§ 1381*

(1) Die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder oder die nach Landesrecht bestimmten sonstigen Behörden führen die Aufsicht über die Träger der Rentenversicherung, deren Zuständigkeitsbereich sich nicht über das Gebiet eines Landes hinaus erstreckt.

(2) Das Bundesversicherungsamt führt die Aufsicht über die Träger der Rentenversicherung, deren Zuständigkeitsbereich sich über das Gebiet eines Landes hinaus erstreckt.

FUNFTER ABSCHNITT*

Aufbringung der Mittel
Verteilung der Rentenausgaben

I. Aufbringung der Mittel

§ 1382*

Die Mittel für die Ausgaben der Versicherung werden durch Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sowie durch einen Zuschuß des Bundes aufgebracht.

§ 1383*

(1) Zur Festsetzung der künftigen Höhe der Beiträge wird für die Gesamtheit der Versicherten ein durchschnittlicher Beitragssatz berechnet. Er ist so zu bemessen, daß jeweils für einen zehnjährigen Deckungsabschnitt der Wert aller in diesem Deckungsabschnitt eingehenden Beiträge und sonstigen Einnahmen samt dem Vermögen mit Zins und Zinseszins den Betrag deckt, der erforderlich ist, damit alle in dem betreffenden Deckungsabschnitt zu leistenden Aufwendungen bestritten werden können und außerdem am Ende des Deckungsabschnitts eine Rücklage verbleibt, die den Aufwendungen zu Lasten der Versicherungsträger im letzten Jahre des Deckungsabschnitts gleichkommt.

(2) Der Bundesminister für Arbeit stellt in Abständen von zwei Jahren versicherungstechnische Bilanzen auf, erstmalig für den 1. Januar 1959. Die Bilanzen sollen für die drei auf den Stichtag der Bilanz folgenden Jahrzehnte erkennen lassen, wie sich die Einnahmen, die Ausgaben und das Vermögen der Versicherungsträger voraussichtlich entwickeln werden.

(3) Die Bundesregierung hat die versicherungstechnische Bilanz den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes zuzuleiten und zugleich nach Anhören des Sozialbeirates (§§ 1273 bis 1275) über die Finanzlage der Rentenversicherung der Arbeiter,

Abschn. 4 (§ 1381): I. d. F. d. Art. 1 Nr. 2 des am 1. 1. 1957 in Kraft getretenen ArVNG v. 23. 2. 1957 I 45

Abschn. 5: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 2 des am 1. 1. 1957 in Kraft getretenen ArVNG v. 23. 2. 1957 I 45. § 1385 Abs. 1 ist gem. Art. 3 § 8 Satz 2 ArVNG 8232-4 am 1. 3. 1957 u. die §§ 1385, 1387 u. 1388 sind im Saarland gem. Art. 2 § 17 Satz 2 des saarländischen G v. 13. 7. 1957 ABl. S. 779 am 1. 9. 1957 in Kraft getreten. Zu späteren Änderungen vgl. die Einzelfußnoten

§§ 1382 bis 1395: Vgl. Fußnote zu Abschn. 5

über die Entwicklung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit und der Produktivität und über die Veränderung des Volkseinkommens je Erwerbstätigen in den voraufgegangenen Kalenderjahren seit der letzten versicherungstechnischen Bilanz zu berichten. Das Gutachten des Sozialbeirates ist vorzulegen. Ergibt der Bericht, daß Maßnahmen des Gesetzgebers erforderlich sind, so hat die Bundesregierung gleichzeitig Gesetzgebungsvorschläge zu unterbreiten, insbesondere ob und inwieweit eine Änderung der Vomhundertsätze der §§ 1253 und 1254 oder der allgemeinen Bemessungsgrundlage gemäß § 1255 Abs. 2 oder des Beitragssatzes gemäß § 1385 erforderlich ist.

§ 1384*

(1) Reichen die Beiträge zusammen mit den sonstigen Einnahmen voraussichtlich nicht aus, um die Ausgaben der Versicherung für die Dauer des nächsten Jahres zu decken, so sind die erforderlichen Mittel vom Bund aufzubringen (Bundesgarantie). Das Nähere wird durch besonderes Gesetz bestimmt.

(2) Voraussetzung für die Inanspruchnahme der Bundesgarantie durch die Träger der Rentenversicherung ist, daß deren Vermögen die für die Aufrechterhaltung einer ordnungsgemäßen Verwaltung notwendigen Mittel nicht übersteigt.

II. Beiträge

1. Allgemeiner Beitragssatz

§ 1385*

(1) Der Beitragssatz für die Pflichtversicherten beträgt 14 vom Hundert der nach Absatz 3 maßgebenden Bezüge des Versicherten, soweit diese die Beitragsbemessungsgrenze (Absatz 2) nicht überschreiten.

(2) Beitragsbemessungsgrenze ist für Jahresbezüge das Doppelte der allgemeinen Bemessungsgrundlage (§ 1255 Abs. 2), die für die Versicherungsfälle des laufenden Kalenderjahres gilt; sie ist auf einen durch 600 teilbaren Betrag nach oben oder unten abzurunden. Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge ist ein Zwölftel des aus Satz 1 sich ergebenden Betrages. Der Bundesminister für Arbeit gibt alljährlich die Beitragsbemessungsgrenzen bekannt.

(3) Für die Berechnung des Betrages nach den Absätzen 1 und 2 ist maßgebend

- a) bei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern (§ 1227 Abs. 1 Nr. 1 und 2 und Abs. 2) der Bruttoarbeitsentgelt (§ 160) aus der die Versicherungspflicht begründenden Beschäftigung,
- b) bei versicherungspflichtigen Selbständigen (§ 1227 Abs. 1 Nr. 3 und 4) das Bruttoarbeitsentgelt aus der die Versicherungspflicht begründenden Tätigkeit,

§§ 1382 bis 1395: Vgl. Fußnote zu Abschn. 5

§ 1385 Abs. 3 Buchst. d: I. d. F. d. Art. 1 I Nr. 7 Buchst. a G v. 25. 4. 1961 I 465

§ 1385 Abs. 5: I. d. F. d. Art. 1 I Nr. 7 Buchst. b G v. 25. 4. 1961 I 465

- c) bei versicherungspflichtigen Mitgliedern von Genossenschaften oder Gemeinschaften (§ 1227 Abs. 1 Nr. 5) die Geld- und Sachbezüge, die sie persönlich erhalten,
- d) bei während einer Wehrdienstleistung nach § 1227 Abs. 1 Nr. 6 versicherten Personen der auf den Zeitraum, für den Beiträge zu entrichten sind, berechnete durchschnittliche Bruttoarbeitsentgelt aller Versicherten der Rentenversicherungen der Arbeiter, der Angestellten und der knappschäftlichen Rentenversicherung ohne Lehrlinge und Anlernlinge im Sinne des § 1255 Abs. 6 Satz 2.

(4) Die Pflichtbeiträge sind zu tragen

- a) bei Versicherungspflicht nach § 1227 Abs. 1 Nr. 1 und 2 und Abs. 2 von dem Versicherten und dem Arbeitgeber je zur Hälfte, jedoch von dem Arbeitgeber allein, wenn der monatliche Bruttoarbeitsentgelt des Versicherten ein Zehntel der Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge (Absatz 2) nicht übersteigt,
- b) bei Versicherungspflicht nach § 1227 Abs. 1 Nr. 3 und 4 von dem Versicherten allein,
- c) bei Versicherungspflicht nach § 1227 Abs. 1 Nr. 5 von der Genossenschaft oder Gemeinschaft, welcher der Versicherte angehört,
- d) bei Versicherungspflicht nach § 1227 Abs. 1 Nr. 6 vom Bund.

(5) Der Bund entrichtet für die Personen, die nach § 1227 Abs. 1 Nr. 6 versichert sind, den Beitrag zusammen mit den Beiträgen zu den anderen Zweigen der gesetzlichen Rentenversicherung in einem Gesamtbetrag. Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung kann im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Verteidigung und dem Bundesminister der Finanzen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates eine pauschale Berechnung des Gesamtbetrages vorschreiben sowie die Verteilung dieses Betrages auf die einzelnen Versicherungszweige und die Zahlungsweise regeln.

§ 1386 *

Für Versicherte, die nach § 1229 Abs. 1 Nr. 1 versicherungsfrei oder nach § 1230 Abs. 1 von der Versicherungspflicht befreit sind, hat der Arbeitgeber den Beitragsanteil zu entrichten, den er entrichten müßte, wenn der Versicherte versicherungspflichtig wäre.

2. Beitragsklassen

§ 1387 *

(1) Für Pflichtversicherte, die selbst die Beiträge zu entrichten haben (§ 1405), werden nach der Höhe der monatlichen Bruttoarbeitsentgelte oder Brutto-

arbeitseinkommen folgende Beitragsklassen gebildet:

Beitragsklasse	Bruttoarbeitsentgelt oder Bruttoarbeitseinkommen im Monat	Monatsbeitrag
I	bis 25 DM	1,75 DM
II	von mehr als 25 DM bis 75 DM	7,— DM
III	von mehr als 75 DM bis 125 DM	14,— DM
IV	von mehr als 125 DM bis 175 DM	21,— DM
V	von mehr als 175 DM bis 225 DM	28,— DM
VI	von mehr als 225 DM bis 275 DM	35,— DM
VII	von mehr als 275 DM bis 325 DM	42,— DM
VIII	von mehr als 325 DM bis 375 DM	49,— DM
IX	von mehr als 375 DM bis 425 DM	56,— DM
X	von mehr als 425 DM bis 475 DM	63,— DM
XI	von mehr als 475 DM bis 525 DM	70,— DM
XII	von mehr als 525 DM bis 575 DM	77,— DM
XIII	von mehr als 575 DM bis 625 DM	84,— DM
XIV	von mehr als 625 DM bis 675 DM	91,— DM
XV	von mehr als 675 DM bis 725 DM	98,— DM
XVI	von mehr als 725 DM bis 775 DM	105,— DM
XVII	von mehr als 775 DM bis 825 DM	112,— DM
XVIII	von mehr als 825 DM bis 875 DM	119,— DM
XIX	von mehr als 875 DM bis 925 DM	126,— DM
XX	von mehr als 925 DM bis 975 DM	133,— DM
XXI	von mehr als 975 DM bis 1025 DM	140,— DM
XXII	von mehr als 1025 DM bis 1075 DM	147,— DM
XXIII	von mehr als 1075 DM	154,— DM

(2) Der Bundesminister für Arbeit kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates für einzelne Gruppen von Pflichtversicherten im Sinne des § 1227 Abs. 1 Nr. 3 und 4 und des § 1396 Abs. 2, deren Arbeitsentgelte oder Arbeitseinkommen schwankend sind, die Beitragsentrichtung in einer bestimmten Beitragsklasse oder nach durchschnittlichen Arbeitsentgelten oder Arbeitseinkommen vorschreiben.

(3) Der Bundesminister für Arbeit hat durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates in Ergänzung der Beitragsklassen des Absatzes 1 jeweils eine weitere Beitragsklasse entsprechend der Staffelung der den bestehenden Beitragsklassen zugeordneten Bruttoarbeitsentgelte oder Bruttoarbeitseinkommen und der Monatsbeiträge anzufügen, wenn die Beitragsbemessungsgrenze für Monatsbezüge (§ 1385 Abs. 2) den Anfangsbetrag des der letzten Beitragsklasse zugeordneten Bruttoarbeitsentgelts oder Bruttoarbeitseinkommens um mehr als 50 Deutsche Mark überschreitet.

§ 1388 *

(1) Für die Weiterversicherung (§ 1233) werden folgende Beitragsklassen gebildet:

Beitragsklasse	Monatsbeitrag
A	14,— Deutsche Mark
B	28,— Deutsche Mark
C	42,— Deutsche Mark
D	56,— Deutsche Mark
E	70,— Deutsche Mark
F	84,— Deutsche Mark
G	98,— Deutsche Mark
H	105,— Deutsche Mark
J	112,— Deutsche Mark
K	119,— Deutsche Mark

§§ 1382 bis 1395: Vgl. Fußnote zu Abschn. 5 (S. 143)

§ 1387 Abs. 1: I. d. F. d. § 1 Abs. 1 V v. 19. 12. 1958 I 962, § 1 Abs. 1 V v. 2. 12. 1959 I 702, § 1 Abs. 1 V v. 17. 12. 1960 I 1011, § 1 Abs. 1 V v. 18. 12. 1961 I 2003, § 1 Abs. 1 V v. 10. 12. 1962 I 719 u. § 1 Abs. 1 V v. 21. 12. 1963 I 1038

§§ 1382 bis 1395: Vgl. Fußnote zu Abschn. 5 (S. 143)

§ 1388 Abs. 1: I. d. F. d. § 1 Abs. 2 V v. 19. 12. 1958 I 962, § 1 Abs. 2 V v. 2. 12. 1959 I 702, § 1 Abs. 2 V v. 17. 12. 1960 I 1011, § 1 Abs. 2 V v. 18. 12. 1961 I 2003, § 1 Abs. 2 V v. 10. 12. 1962 I 719 u. § 1 Abs. 2 V v. 21. 12. 1963 I 1038

Beitragsklasse	Monatsbeitrag
L	126,— Deutsche Mark
M	133,— Deutsche Mark
N	140,— Deutsche Mark
O	147,— Deutsche Mark
P	154,— Deutsche Mark

(2) § 1387 Abs. 3 gilt entsprechend.

(3) Für die Höherversicherung werden die gleichen Beitragsklassen wie für die Weiterversicherung gebildet.

III. Zuschuß des Bundes

§ 1389 *

(1) Der Bund leistet zu den Ausgaben der Rentenversicherung der Arbeiter, die nicht Leistungen der Alterssicherung sind, einen Zuschuß.

(2) Der Zuschuß des Bundes wird für das Kalenderjahr 1960 auf 3283,6 Millionen Deutsche Mark festgesetzt. Er verändert sich in den folgenden Jahren entsprechend einer Änderung der allgemeinen Bemessungsgrundlage (§ 1255 Abs. 2).

(3) Der Zuschuß des Bundes ist unter den Trägern der Rentenversicherung der Arbeiter nach dem in § 1390 angegebenen Verhältnis aufzuteilen.

IV. Verteilung der Mittel und Rentenausgaben

§ 1390 *

Die Leistungen für Renten und Beitragserstattungen und für Beiträge für die Krankenversicherung der Rentner werden von sämtlichen Trägern der Rentenversicherung der Arbeiter nach dem Verhältnis ihrer Beitragseinnahmen jeweils für ein Kalenderjahr gemeinsam getragen.

§ 1391 *

Das Bundesversicherungsamt verteilt die Aufwendungen für Renten, Beitragserstattungen und Beiträge für die Krankenversicherung der Rentner auf die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter. Es führt die Abrechnung zwischen den Trägern der Rentenversicherung der Arbeiter untereinander, der Deutschen Bundespost und dem Bund durch.

§ 1392 *

Die Deutsche Bundespost teilt dem Bundesversicherungsamt zur Durchführung der Abrechnung binnen acht Wochen nach Ablauf jedes Kalenderjahres die Beträge mit, die auf Anweisung der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter im abgelaufenen Kalenderjahr gezahlt worden sind.

§ 1393 *

Die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter haben die zu erstattenden Beträge binnen zwei Wochen nach dem Empfang der Zahlungsaufforderung zu zahlen.

§§ 1382 bis 1395: Vgl. Fußnote zu Abschn. 5 (S. 143)

§ 1389 Abs. 2 Satz 1: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 1 G v. 28. 3. 1960 I 199, in Kraft getreten am 1. 1. 1960

§§ 1390 bis 1393 u. 1395: Im Saarland in Kraft getreten am 1. 1. 1960 gem. Art. 3 Nr. 1 G v. 28. 3. 1960 I 199

V. Postvorschüsse und Haftung für die Postvorschüsse

§ 1394 *

Die Deutsche Bundespost kann von den Trägern der Rentenversicherung monatliche Vorschüsse verlangen. Das Nähere bestimmt der Bundesminister für Arbeit durch allgemeine Verwaltungsvorschriften mit Zustimmung des Bundesrates. Er kann das Bundesversicherungsamt mit der Festsetzung der Vorschüsse beauftragen.

§ 1395 *

Für die Postvorschüsse, welche die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter nach § 1394 zu leisten haben, haften die Träger der Rentenversicherung, für deren Rechnung die Deutsche Bundespost Renten zahlt, als Gesamtschuldner.

SECHSTER ABSCHNITT *

Beitragsverfahren

I. Entrichtung der Beiträge durch den Arbeitgeber

1. Allgemeines

§ 1396 *

(1) Die Beiträge für versicherungspflichtige Beschäftigte sind von dem Arbeitgeber zu entrichten.

(2) Absatz 1 gilt nicht für

- Personen, die im Laufe eines Monats regelmäßig bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt werden (Mehrfachbeschäftigte),
- unständig Beschäftigte (§ 441) und
- deutsche Beschäftigte ausländischer Staaten und solcher Personen, die nicht der inländischen Gerichtsbarkeit unterstehen.

(3) Bei Mehrfachbeschäftigten, die bei einem Arbeitgeber überwiegend beschäftigt sind (Hauptbeschäftigung), ist für die Hauptbeschäftigung Absatz 1 anzuwenden.

§ 1397 *

(1) Der Versicherte, für den der Arbeitgeber den Beitrag zu entrichten hat, muß sich bei der Lohnzahlung die Hälfte des Beitrags vom Barlohn abziehen lassen. Der Arbeitgeber darf nur auf diesem Wege den Beitragsanteil des Versicherten wieder einziehen. Die Abzüge sind auf die Lohnzeiten gleichmäßig zu verteilen.

(2) Besteht der Entgelt nur in Sachbezügen, so kann der Arbeitgeber den Sachbezug um den Beitragsanteil des Versicherten kürzen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherte seinen Beitragsanteil dem Arbeitgeber bar erstattet. Wird der Entgelt von

§§ 1382 bis 1395: Vgl. Fußnote zu Abschn. 5 (S. 143)

Abschn. 6: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 2 des am 1. 1. 1957 in Kraft getretenen ArVNG v. 23. 2. 1957 I 45. Zu späteren Änderungen vgl. die Einzel Fußnoten

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6

Dritten gewährt, so hat der Versicherte seinen Beitragsanteil dem Arbeitgeber bar zu erstatten, wenn dieser den vollen Beitrag entrichtet hat.

(3) Unterbliebene Abzüge dürfen nur bei der nächsten Lohnzahlung nachgeholt werden, es sei denn, daß der Arbeitgeber Beiträge schuldlos nachentrichtet.

(4) Abschlagszahlungen gelten nicht als Lohnzahlungen im Sinne dieser Vorschrift.

(5) Ist gegen den Arbeitgeber eine Anordnung des Versicherungsamtes nach § 398 ergangen, so gilt die Anordnung auch für die Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter. Die Versicherten haben dann ihren Beitragsanteil an Stelle des Arbeitgebers selbst einzuzahlen.

(6) Macht der Versicherte glaubhaft, daß der auf ihn entfallende Beitragsanteil vom Lohn abgezogen worden ist, so gilt der Beitrag ohne Rücksicht auf die tatsächliche Abführung als entrichtet.

§ 1398*

Der Versicherte kann an Stelle des Arbeitgebers selbst die vollen Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) entrichten. Der Arbeitgeber hat dann den auf ihn entfallenden Beitragsanteil zu erstatten.

2. Einzugsstellen, Beitragsberechnung

§ 1399*

(1) Beiträge, die nach § 1396 von dem Arbeitgeber zu entrichten sind, werden von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung (Einzugsstellen) eingezogen.

(2) Der Arbeitgeber hat die Beiträge für Versicherte, die gleichzeitig krankenversicherungspflichtig sind, mit den Krankenversicherungsbeiträgen zusammen in einem Betrag an die Krankenkasse, die für die Erhebung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung zuständig ist, abzuführen. Für Versicherte, die rentenversicherungspflichtig, aber nicht krankenversicherungspflichtig sind, sind die Beiträge an die Krankenkasse abzuführen, bei der sie ohne Rücksicht auf die Mitgliedschaft bei einer Ersatzkasse krankenversicherungspflichtig wären.

(3) Die Einzugsstelle entscheidet über die Versicherungspflicht, die Beitragspflicht und die Beitragshöhe; sie erläßt unbeschadet des Absatzes 4 den erforderlichen Verwaltungsakt und den Widerspruchsbescheid; in Verfahren vor den Sozialgerichten ist sie Partei, soweit ihr Verwaltungsakt angefochten wird.

(4) Die Einzugsstelle ist an Erklärungen des Trägers der Rentenversicherung zu Rechtsfragen von grundsätzlicher Bedeutung gebunden.

(5) Der Bundesminister für Arbeit regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates, wie der Arbeitgeber für die in § 1227 Abs. 1 Nr. 2 genannten Beschäftigten Beiträge zu entrichten hat.

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)

§ 1400*

(1) Für die An-, Um- und Abmeldung, für die Fälligkeit und Zahlung der Beiträge, ihren Einzug und die Erhebung von Säumniszuschlägen gelten die Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung mit Ausnahme des § 397 entsprechend. Die Vorschriften über die Fälligkeit der Beiträge gelten mit der Maßgabe, daß die Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter spätestens am 15. des Monats fällig werden, der dem Monat der Lohnzahlung folgt, auch wenn die Satzung der Krankenkasse für die Fälligkeit der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung einen späteren Zeitpunkt bestimmt.

(2) Der Beitragsberechnung ist der für die Berechnung der Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung maßgebende Grundlohn (wirklicher Arbeitsverdienst, Lohnstufe, Mitgliederklasse) zugrunde zu legen. Überschreitet der Entgelt die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung (§§ 180 und 385), so wird der Beitrag bis zur Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung (§ 1385 Abs. 2) nach einem Grundlohn berechnet, der für krankenversicherungspflichtige Personen gilt.

(3) Von Arbeitgebern, die mit der Zahlung der Beiträge länger als eine Woche von der Zahlungsaufforderung an in Verzug sind, können ein einmaliger Säumniszuschlag in Höhe von 2 vom Hundert der rückständigen Beiträge und bei Zahlungsverzug von länger als drei Monaten nach Zahlungsaufforderung Zinsen in Höhe des jeweiligen Diskontsatzes der *Bank deutscher Länder* erhoben werden. Für die Berechnung und die Einziehung des Säumniszuschlages und der Zinsen gilt § 397 a.

3. Entgeltsbescheinigung

§ 1401*

(1) Die Entrichtung der Beiträge durch den Arbeitgeber ist durch Entgeltsbescheinigungen (Absatz 2) in der Versicherungskarte des Versicherten (§ 1411) nachzuweisen.

(2) Zum Nachweis trägt der Arbeitgeber alsbald nach Ablauf jedes Kalenderjahres und bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses für das laufende Jahr in die Versicherungskarte ein

1. die Zeit, in der er den Versicherten in diesem Kalenderjahr gegen Entgelt beschäftigt hat,
2. den gesamten beitragspflichtigen Bruttoarbeitsentgelt, den der Versicherte in dieser Zeit von ihm erhalten hat,
3. den Namen der Krankenkasse, an die die Beiträge abgeführt sind, und
4. seinen Namen (Firmenname) mit Anschrift und Unterschrift.

(3) Wurde die Beschäftigungszeit um weniger als einen Kalendermonat ohne Gewährung von Entgelt unterbrochen, so ist diese Unterbrechung in die

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)

§ 1400 Abs. 3: „Bank deutscher Länder“ jetzt „Deutsche Bundesbank“ gem. § 1 BBankG 7620-1

Versicherungskarte nicht einzutragen. Das gleiche gilt für Zeiten, für die nach dem Ausscheiden des Versicherten aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung nach § 397 Beiträge entrichtet sind.

(4) Für Seeleute (§ 163 Abs. 2) tritt an Stelle der Entgeltsbescheinigung in der Versicherungskarte als Nachweis die Eintragung der Seefahrtszeiten und Durchschnittsheuern der Versicherten in der Seemannskartei der Seerberufsgenossenschaft (Seefahrtsnachweisungen).

4. Nachversicherung

§ 1402*

(1) In den Fällen des § 1232 hat der Arbeitgeber die Beiträge nach den Vorschriften zu entrichten, die im Zeitpunkt des Ausscheidens aus der versicherungsfreien Beschäftigung für die Berechnung der Beiträge für versicherungspflichtige Beschäftigte maßgebend sind. Das Abzugsrecht nach § 1397 Abs. 1 steht ihm nicht zu.

(2) Der Berechnung der Beiträge ist für die Zeit vor dem 1. Januar 1924 ein Monatsentgelt von 150 Deutsche Mark, für die spätere Zeit der wirkliche Arbeitsentgelt zugrunde zu legen. Bei einer Nachversicherung nach § 1232 Abs. 2 ist für die Berechnung der Beiträge der bezogene Unterhaltszuschuß maßgebend. Mindestens ist die Nachversicherung nach einem Monatsentgelt von 150 Deutsche Mark durchzuführen.

(3) Sind für die Zeit der versicherungsfreien Beschäftigung freiwillige Beiträge entrichtet, so gelten die freiwilligen Beiträge als Beiträge der Höherversicherung.

(4) Die nachzuentrichtenden Beiträge gelten als rechtzeitig entrichtete Pflichtbeiträge. Der Eintritt des Versicherungsfalles steht der Entrichtung der Beiträge nicht entgegen.

(5) Wenn Personen für denselben Zeitraum in der Rentenversicherung der Arbeiter und der Rentenversicherung der Angestellten nachzuversichern wären, so sind keine Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter zu entrichten.

(6) Der Arbeitgeber entrichtet die Beiträge unmittelbar an den Träger der Rentenversicherung und fügt eine Bescheinigung bei, die Beginn und Ende der versicherungsfreien Beschäftigungszeiten und die Höhe der Bruttoentgelte, einschließlich des Wertes etwaiger Sachbezüge und Nutzungen, bezeichnet, die in den einzelnen Kalenderjahren für die genannten Beschäftigungszeiten gezahlt sind. Der Träger der Rentenversicherung beurkundet die Zeiten und Entgelte und erteilt dem Versicherten darüber eine Aufrechnungsbescheinigung.

(7) Die Bundesregierung kann durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates bestimmen, welche Entgelte in den Fällen des Absatzes 2 zu berücksichtigen sind, wenn der wirkliche Arbeitsentgelt nicht nachweisbar ist.

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)

§ 1403*

(1) Die Nachentrichtung von Beiträgen wird aufgeschoben,

- a) wenn der Beschäftigte in eine andere in der Rentenversicherung der Arbeiter oder der Rentenversicherung der Angestellten versicherungsfreie Beschäftigung übertritt,
- b) solange die versicherungsfreie Beschäftigung vorübergehend unterbrochen wird,
- c) wenn der aus der versicherungsfreien Beschäftigung ausscheidenden Person oder ihren Hinterbliebenen
 - aa) ein Unterhaltsbeitrag auf Zeit gewährt wird oder
 - bb) lebenslängliche Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen zugesichert bleibt,
- d) wenn die aus der versicherungsfreien Beschäftigung ausscheidende Person
 - aa) nicht unmittelbar, aber spätestens ein Jahr nach dem Ausscheiden in eine andere in der Rentenversicherung der Arbeiter oder der Rentenversicherung der Angestellten versicherungsfreie Beschäftigung übertritt oder
 - bb) zu einer probeweisen Beschäftigung übertritt, die spätestens zwei Jahre nach dem Ausscheiden in eine in der Rentenversicherung der Arbeiter oder der Rentenversicherung der Angestellten versicherungsfreie Beschäftigung übergeht, oder
 - cc) eine nach soldatenrechtlichen Vorschriften zu gewährende Berufsförderung in Anspruch genommen hat und Übergangsgebühnisse nach dem Soldatenversorgungsgesetz bezieht, wenn sie spätestens ein Jahr nach dem Wegfall der Übergangsgebühnisse in eine in der Rentenversicherung der Arbeiter oder der Rentenversicherung der Angestellten versicherungsfreie Beschäftigung übertritt.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 Buchstaben a und d sind die Beiträge erst dann zu entrichten, wenn beim Ausscheiden aus der zweiten oder sich anschließenden, den Aufschub begründenden Beschäftigung, im Falle des Absatzes 1 Buchstabe c beim Eintritt des Versicherungsfalles dem Ausgeschiedenen oder seinen Hinterbliebenen nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen eine lebenslängliche Versorgung oder an deren Stelle eine Abfindung nicht gewährt wird.

(3) Ob die Entrichtung der Beiträge aufgeschoben wird, entscheiden die nach § 1229 Abs. 2 zuständigen Stellen.

(4) Ist die Entrichtung der Beiträge aufgeschoben, so ist dem Beschäftigten eine Bescheinigung über die Nachversicherungszeiten und den gewährten

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)
§ 1403 Abs. 1 Buchst. d: I. d. F. d. § 1 Nr. 11 des am 1. 1. 1957 in Kraft getretenen G. v. 27. 7. 1957 I 1105. SVG 53-4

Entgelt zu erteilen. Eine gleiche Bescheinigung ist dem zuständigen Versicherungsträger unter Angabe des neuen Arbeitgebers zu übersenden.

5. Entrichtung der Beiträge durch sonstige Verpflichtete

§ 1404 *

Für die Beitragsentrichtung für die nach § 1227 Abs. 1 Nr. 5 versicherungspflichtigen Personen gelten die Vorschriften der §§ 1399 bis 1403 entsprechend. Die in diesen Vorschriften für Arbeitgeber bestimmten Pflichten obliegen den Stellen, die nach § 1385 den Beitrag zu tragen haben. Die in § 1385 Abs. 3 unter Buchstabe c genannten Bezüge stehen dem Arbeitsentgelt gleich.

II. Entrichtung der Beiträge durch den Versicherten

1. Allgemeines

§ 1405 *

(1) Mehrfachbeschäftigte (§ 1396 Abs. 2 Buchstabe a), unständig Beschäftigte und deutsche Beschäftigte ausländischer Staaten und solcher Personen, die nicht der inländischen Gerichtsbarkeit unterstehen, sowie versicherungspflichtige Selbständige (§ 1227 Abs. 1 Nr. 3 und 4) haben selbst die vollen Beiträge durch Verwendung von Beitragsmarken zu entrichten.

(2) Die Beitragsentrichtung hat jeweils am Ende jedes Kalendermonats für diesen Monat zu erfolgen.

(3) Die Arbeitgeber von Mehrfachbeschäftigten und unständig Beschäftigten (§ 1396 Abs. 2 Buchstaben a und b) haben als ihren Beitragsanteil den Versicherten einen Betrag in Höhe von 7 vom Hundert und, soweit der Arbeitgeber den Beitrag nach § 1385 Abs. 4 allein zu tragen hat, in Höhe von 14 vom Hundert des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes zu zahlen.

(4) Für Mehrfachbeschäftigte, die bei einem Arbeitgeber überwiegend beschäftigt sind, gilt Absatz 3 nicht für die Hauptbeschäftigung.

§ 1406 *

Wer sich während einer entgeltlichen, aber nicht bar bezahlten Beschäftigung (§ 1228 Abs. 1 Nr. 2) freiwillig versichert, hat Anspruch auf den Beitragsanteil des Arbeitgebers, und zwar in Höhe des Betrages, den dieser nach § 1385 Abs. 4 tragen müßte, wenn die Beschäftigung versicherungspflichtig wäre.

§ 1407 *

(1) Die Entrichtung der Beiträge für die Weiterversicherung (§ 1233) erfolgt durch Verwendung von Beitragsmarken (§§ 1409 und 1410).

(2) Für jeden Kalendermonat kann nur ein Beitrag entrichtet werden. Dem Versicherten steht die Wahl der Beitragsklasse frei.

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)
§ 1404: I. d. F. d. Art. 1 I Nr. 8 G v. 25. 4. 1961 I 465

§ 1408 *

(1) Beiträge der Höherversicherung werden durch Verwendung von besonderen Beitragsmarken (§ 1409 Abs. 2) entrichtet.

(2) Voraussetzung für die Entrichtung ist, daß für den Kalendermonat, für den der Beitrag der Höherversicherung gelten soll, ein Pflichtbeitrag oder ein freiwilliger Beitrag (Grundbeitrag) wirksam entrichtet ist. Für einen Kalendermonat kann nur ein Beitrag der Höherversicherung entrichtet werden.

(3) Neben einem freiwilligen Grundbeitrag kann ein Beitrag der Höherversicherung nur bis zur Höhe des Grundbeitrags entrichtet werden. Im übrigen steht dem Versicherten die Wahl der Beitragsklasse der Höherversicherung frei.

2. Beitragsmarken

§ 1409 *

(1) Die Entrichtung von Beiträgen durch Verwendung von Beitragsmarken erfolgt durch Einkleben von Beitragsmarken in die Versicherungskarten der Versicherten (§ 1411).

(2) Das gleiche gilt für die Beitragsmarken der Höherversicherung.

(3) Die Beitragsmarken sollen entwertet werden. Als Tag der Entwertung soll auf der Beitragsmarke der letzte Tag des Zeitraumes angegeben werden, für den die Marke gilt.

(4) Freiwillig Versicherte sollen zusätzlich mit dem Buchstaben „f“ entwerten.

§ 1410 *

(1) Die Beitragsmarken enthalten die Bezeichnung der Beitragsklasse, des Geldwertes und des Kalenderjahres des Ankaufs, die Beitragsmarken der Höherversicherung außerdem den Aufdruck der Buchstaben „HV“.

(2) Die Beitragsmarken werden durch die Deutsche Bundespost verkauft. Der Erlös ist an den Träger der Rentenversicherung der Arbeiter abzuführen, in dessen Bezirk die Verkaufsstelle liegt. Die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter können auch besondere Verkaufsstellen für Beitragsmarken einrichten.

(3) Die Deutsche Bundespost erhält von den Trägern der Rentenversicherung der Arbeiter für den Verkauf der Beitragsmarken eine Vergütung. Die Höhe der Vergütung setzt der Bundesminister für Arbeit im Einvernehmen mit dem Bundesminister für das Post- und Fernmeldewesen durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates fest.

(4) Der Bundesminister für Arbeit bestimmt durch allgemeine Verwaltungsvorschriften die Unterscheidungsmerkmale der Beitragsmarken sowie die Zeitabschnitte, für die sie ausgegeben werden sollen; er erklärt die Beitragsmarken nach Ablauf ihrer Gültigkeitsdauer für ungültig.

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)

(5) Ungültig gewordene Beitragsmarken können binnen einem Monat nach Ablauf ihrer Gültigkeitsdauer bei der Deutschen Bundespost, binnen weiteren fünf Monaten bei dem Träger der Rentenversicherung umgetauscht werden.

III. Gemeinsame Vorschriften für die Beitragsentrichtung durch Arbeitgeber und Versicherte

1. Versicherungskarten

§ 1411 *

(1) Zum Nachweis der durch Abführung an eine Einzugsstelle und der durch Verwendung von Beitragsmarken entrichteten Beiträge dient die Versicherungskarte.

(2) Die Versicherungskarte wird durch die Ausgabestelle (§ 1414 Abs. 1) auf Antrag des Versicherten oder des Arbeitgebers ausgestellt und dem Antragsteller ausgehändigt.

§ 1412 *

(1) Die Versicherungskarte ist bei der Ausgabestelle (§ 1414 Abs. 1) in eine neue Versicherungskarte umzutauschen, wenn die für die Entgeltsbescheinigungen oder Beitragsmarken vorgesehenen Felder gefüllt sind; sie soll spätestens binnen drei Jahren nach dem Tage der Ausstellung umgetauscht werden.

(2) Für die umgetauschte Versicherungskarte erhält der Versicherte eine Aufrechnungsbescheinigung, in der die verwendeten Beitragsmarken nach Beitragsklassen zusammengefaßt bescheinigt sind und der Inhalt der eingetragenen Entgeltsbescheinigungen wiedergegeben ist.

(3) Wehrdienstzeiten sowie Ersatzzeiten (§ 1251) und Ausfallzeiten (§ 1259), die der Versicherte nachweist, trägt die Ausgabestelle in die umgetauschte Karte und in die Aufrechnungsbescheinigung ein.

§ 1412 a *

Die Bundeswehr stellt den nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 des Wehrpflichtgesetzes Wehrdienstleistenden eine Bescheinigung über die Dauer des Wehrdienstes aus. Sie ist der Versicherungskarte beizufügen. Die Ausgabestelle überträgt den Inhalt der Bescheinigung auf die Versicherungskarte und leitet die Bescheinigung mit der Versicherungskarte dem Versicherungsträger zu.

§ 1413 *

(1) Verlorene, unbrauchbare oder zerstörte Versicherungskarten ersetzt die Ausgabestelle vorbehaltlich der Regelung des § 1256 Abs. 3. Auch die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter können Karten ersetzen.

(2) Nachgewiesene Beiträge und Arbeitsentgelte werden beglaubigt übertragen.

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)
§ 1412 Abs. 3: I. d. F. d. Art. 1 I Nr. 9 G v. 25. 4. 1961 I 465
§ 1412 a: Eingef. durch Art. 1 I Nr. 10 G v. 25. 4. 1961 I 465. WehrpflichtG 50-1

(3) Das Nähere über das Verfahren regelt der Bundesminister für Arbeit durch allgemeine Verwaltungsvorschriften.

§ 1414 *

(1) Die obersten Verwaltungsbehörden der Länder bestimmen die Stellen, die außer den Trägern der Rentenversicherung der Arbeiter die Versicherungskarten ausgeben und umtauschen (Ausgabestellen).

(2) Der Bundesminister für Arbeit erläßt allgemeine Verwaltungsvorschriften über die Muster der Versicherungskarten und Aufrechnungsbescheinigungen, über Ausstellung und Umtausch von Versicherungskarten, über die Führung von Ausstellungsregistern, über die Eintragung von Ersatzzeiten und Ausfallzeiten, über Sammelkarten, über die Berichtigung von Versicherungskarten und Aufrechnungsbescheinigungen und über die Vernichtung von Versicherungskarten nach Zeitablauf. Er kann bestimmen, daß in die Versicherungskarten zu statistischen Zwecken eine Zählnummer eingetragen wird.

(3) Die Kosten für die Vordrucke der Versicherungskarten und Aufrechnungsbescheinigungen trägt der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter des Ausgabebezirkes.

§ 1415 *

Die Ausgabestellen übersenden die bei ihnen umgetauschten oder abgelieferten Versicherungskarten dem Träger der Rentenversicherung der Arbeiter ihres Bezirks zur Aufbewahrung oder Weiterleitung an den Träger, in dessen Bezirk die erste Versicherungskarte für den Versicherten ausgestellt ist (Ursprungsanstalt). Der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter kann den Inhalt aller Karten des Versicherten in Sammelkarten übertragen und die Einzelkarten vernichten.

§ 1416 *

(1) Niemand darf unbefugt eine Versicherungskarte gegen den Willen des Inhabers zurückbehalten.

(2) Die Versicherungskarte darf nur die gesetzlich vorgeschriebenen Angaben, aber keine Zusätze zur Kennzeichnung des Inhabers, insbesondere seiner Führung oder seiner Leistungen, enthalten. Karten, die diesem Erfordernis nicht entsprechen, hat jede Behörde, der sie zugehen, einzubehalten und ihren Ersatz durch neue Karten bei der zuständigen Stelle zu veranlassen.

2. Beitragsentrichtung im Ausland

§ 1417 *

Der Bundesminister für Arbeit bestimmt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates, in welcher Weise die Entrichtung von Pflichtbeiträgen oder freiwilligen Beiträgen bei Aufenthalt im Ausland zu erfolgen hat.

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)

3. Wirksamkeit der Beitragsentrichtung

§ 1418*

(1) Pflichtbeiträge und freiwillige Beiträge sind unwirksam, wenn sie nach Ablauf von zwei Jahren nach Schluß des Kalenderjahres, für das sie gelten sollen, entrichtet werden.

(2) Über diese Zeit hinaus hat der Versicherungsträger die Nachentrichtung von Pflichtbeiträgen binnen zwei weiteren Jahren zuzulassen, wenn sie ohne Verschulden des Versicherten nicht rechtzeitig entrichtet worden sind. Ein Verschulden liegt insbesondere dann nicht vor, wenn der Arbeitgeber die Versicherungskarte aufbewahrt und sie nicht zur richtigen Zeit ordnungsgemäß umgetauscht hat.

(3) In Fällen besonderer Härte kann der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter die Nachentrichtung von Pflichtbeiträgen auch nach Ablauf der in Absatz 2 bezeichneten Frist zulassen und hierfür eine Frist bestimmen, wenn der Versicherte trotz Beobachtung jeder nach den Umständen des Falles gebotenen Sorgfalt das Unterlassen der Beitragsentrichtung nicht verhindern konnte.

§ 1419*

(1) Freiwillige Beiträge und Beiträge der Höherversicherung dürfen nach Eintritt der Berufsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit oder des Todes für Zeiten vorher nicht mehr entrichtet werden.

(2) Absatz 1 gilt nicht, wenn sich der Versicherte vorher gegenüber einer zuständigen Stelle zur Entrichtung von Beiträgen für diese Zeiten bereit erklärt hat und die Beiträge in einer angemessenen Frist geleistet werden.

§ 1420*

(1) Der Entrichtung der Beiträge im Sinne des § 1418 steht gleich

1. die von einer zuständigen Stelle an den Arbeitgeber gerichtete Mahnung,
2. die Bereiterklärung des Arbeitgebers oder des Versicherten zur Nachentrichtung gegenüber einer solchen Stelle,

wenn die Beiträge binnen angemessener Frist entrichtet werden.

(2) Zeiträume, in denen eine Beitragsstreitigkeit im Vorverfahren gemäß § 80 Nr. 2 des Sozialgerichtsgesetzes oder im Verfahren vor den Sozialgerichten oder in denen ein Verfahren über einen Rentenanspruch schwebt, werden in die Nachentrichtungsfristen des § 1418 und die Erstattungsfristen der §§ 1303 und 1304 nicht eingerechnet.

(3) Diese Tatsachen (Absätze 1 und 2) unterbrechen auch die Verjährung des Anspruchs auf Zahlung rückständiger Beiträge und des Anspruchs auf Rückzahlung von zu Unrecht entrichteten Beiträgen (§§ 29 und 1424).

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)
§ 1420 Abs. 2: SGG 330-1

§ 1421*

(1) Sind für einen Versicherten Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter anstatt zur Rentenversicherung der Angestellten oder zur knappschaftlichen Rentenversicherung entrichtet oder umgekehrt, so dürfen die Beiträge nur insoweit beanstandet werden, als die Nachentrichtung von Beiträgen zu den anderen Versicherungszweigen statthaft ist. Bei Streit über die Versicherungszugehörigkeit sind bis zur Entscheidung Beiträge an den bisherigen Versicherungsträger zu entrichten.

(2) Die beanstandeten Beiträge werden dem zuständigen Versicherungszweig überwiesen; sie gelten als zu Recht entrichtete Beiträge dieses Versicherungszweiges.

(3) Sind freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter entrichtet, obwohl die Weiterversicherung nach § 1233 Abs. 3 nicht in diesem Versicherungszweig zulässig ist, so hat der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter die Beiträge unbeschadet des § 1423 Abs. 2 Nr. 2 zu beanstanden und sie dem zuständigen Versicherungszweig zu überweisen, auch wenn der Versicherungsfall eingetreten oder die Frist des § 1418 Abs. 1 abgelaufen ist. Die Beiträge gelten als zu Recht entrichtete Beiträge dieses Versicherungszweiges. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherte die Beiträge nach § 1424 zurückerfordert.

§ 1422*

Beiträge, die in der irrtümlichen Annahme der Versicherungspflicht entrichtet sind und nicht zurückerfordert werden, gelten als für die Weiterversicherung entrichtet, wenn das Recht dazu in der Zeit der Entrichtung bestand.

§ 1423*

(1) Wenn auf der rechtzeitig umgetauschten Versicherungskarte

1. Beschäftigungszeiten, die nicht länger als ein Jahr vor dem Ausstellungstag der Karte liegen, ordnungsgemäß bescheinigt oder
2. Beitragsmarken von Pflichtversicherten oder freiwillig Versicherten ordnungsgemäß verwendet sind,

so wird vermutet, daß während der in Nummer 1 genannten Zeiten ein die Versicherungspflicht begründendes Beschäftigungsverhältnis mit dem angegebenen Entgelt bestanden hat und die dafür zu entrichtenden Beiträge rechtzeitig geleistet sind und während der mit Beitragsmarken belegten Zeiten ein gültiges Versicherungsverhältnis vorgelegen hat.

(2) Nach Ablauf von zehn Jahren nach Aufrechnung der Versicherungskarte können

1. die Richtigkeit der Eintragung der Beschäftigungszeiten, der Arbeitsentgelte und der Beiträge und

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)

2. die Rechtsgültigkeit der Verwendung der in der Aufrechnung der Versicherungskarte bescheinigten Beitragsmarken

nicht mehr angefochten werden. Dies gilt nicht, wenn der Versicherte oder sein Vertreter oder ein zur Fürsorge für ihn Verpflichteter die Eintragung in die Entgeltsbescheinigung oder die Verwendung der Marken in betrügerischer Absicht herbeigeführt hat.

(3) Der Versicherte kann vom Träger der Rentenversicherung der Arbeiter die Feststellung verlangen, daß während der in der Entgeltsbescheinigung eingetragenen oder mit Beitragsmarken belegten Zeiten ein gültiges Versicherungsverhältnis bestanden hat. Hat der Träger der Rentenversicherung der Arbeiter die Versicherungspflicht oder die Versicherungsberechtigung anerkannt, so kann der Rentenanspruch nicht mit der Begründung abgelehnt werden, daß Versicherungspflicht nicht bestanden hat oder die Beitragsmarken zu Unrecht verwendet sind.

(4) Gibt der Versicherte an, daß er während einer Zeit, die vor dem Ausstellungstage der Versicherungskarte liegt oder überhaupt nicht auf der Karte bescheinigt ist, versicherungspflichtig gewesen ist und daß für diese Zeit die erforderlichen Beiträge entrichtet sind, so hat er es glaubhaft zu machen.

(5) Die Absätze 1 bis 4 gelten entsprechend für den Nachweis der Seefahrtzeiten und Durchschnittsheuern der Seeleute (§ 163 Abs. 2).

4. Rückforderung und Rückzahlung von Beiträgen

§ 1424 *

(1) Beiträge, die zu Unrecht entrichtet sind, können binnen zwei Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres der Entrichtung zurückgefordert werden.

(2) Beanstandet der Träger der Rentenversicherung die Rechtswirksamkeit von Beiträgen, so beginnt die zweijährige Frist erst mit dem Schluß des Kalenderjahres der Beanstandung.

(3) Die Rückforderung ist ausgeschlossen, wenn dem Versicherten bereits aus diesen Beiträgen eine Regelleistung bewilligt worden ist.

(4) Der Rückforderungsanspruch steht dem Versicherten, soweit er die Beiträge selbst getragen hat, im übrigen dem Arbeitgeber zu. Wird dem Arbeitgeber der Beitrag, soweit er ihn getragen hat, ersetzt, so steht dem Arbeitgeber kein Rückforderungsanspruch zu.

§ 1425 *

(1) Der Träger der Rentenversicherung ist zuständig

1. für die Erstattung zu Recht entrichteter Beiträge (§§ 1303 und 1304),
2. für die Rückzahlung zu Unrecht entrichteter Beiträge (§ 1424), soweit sie nach Antragstellung auf Rente von ihm beanstandet werden oder durch Verwendung von Beitragsmarken entrichtet sind.

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)

Maßgebend ist der Wert der Beitragsmarken oder der in den Versicherungskarten eingetragene Entgelt (§ 1401 Abs. 2 Nr. 2), soweit die Beiträge an eine Einzugsstelle (§ 1399) abgeführt sind.

(2) Für die Rückzahlung von Beiträgen (§ 1424) ist die Einzugsstelle für die Fälle zuständig, in denen die Versicherungskarte noch nicht aufgerechnet worden ist; dabei ist die Höhe des abgeführten Beitrages maßgebend. Im Falle der Rückzahlung von Beiträgen ist die Versicherungskarte unter Benachrichtigung des Trägers der Rentenversicherung der Arbeiter zu berichtigen.

IV. Überwachung der Beitragsentrichtung

§ 1426 *

(1) Die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung überwachen die rechtzeitige und vollständige Entrichtung der nach § 1396 Abs. 1, §§ 1399 und 1404 zu entrichtenden Beiträge. Dabei prüfen sie insbesondere auch die Richtigkeit der Entgeltsbescheinigungen der Arbeitgeber.

(2) Die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter haben mit den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung Näheres über die Zusammenarbeit bei der Beitragsüberwachung zu vereinbaren. Kommt eine solche Vereinbarung nicht zustande, so trifft die für den betreffenden Träger der Rentenversicherung der Arbeiter zuständige Aufsichtsbehörde die erforderlichen Regelungen.

(3) Die Beitragsentrichtung von Betrieben, für die eine Betriebskrankenkasse errichtet ist, wird durch den Träger der Rentenversicherung überwacht, an den die Beiträge abgeführt werden.

(4) Die in § 1227 Abs. 1 Nr. 4 genannten Personen haben die Beitragsentrichtung der Seekasse jährlich am Schluß des Kalenderjahres nachzuweisen. Näheres bestimmt die Satzung der Seekasse.

(5) Die Überwachung der Entrichtung der nach §§ 1405, 1407 und 1408 zu entrichtenden Beiträge erfolgt durch den zuständigen Träger der Rentenversicherung der Arbeiter.

§ 1427 *

(1) Die Arbeitgeber haben dem Träger der Rentenversicherung der Arbeiter und dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung oder ihren Beauftragten über die Beschäftigten, ihren Arbeitsentgelt und die Art und Dauer ihrer Beschäftigung Auskunft zu geben. Sie haben die Geschäftsbücher, Listen oder andere Unterlagen, aus denen diese Tatsachen hervorgehen, während der Betriebszeit an Ort und Stelle vorzulegen.

(2) Auch die Versicherten haben Auskunft im Sinne des Absatzes 1 für ihre Person zu geben und dem Träger der Rentenversicherung der Arbeiter alle für die Prüfung ihres Versicherungsverhältnisses erforderlichen Unterlagen auf Anforderung zur Einsichtnahme vorzulegen.

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)

(3) Die Versicherten und die Arbeitgeber sind verpflichtet, den in Absatz 1 bezeichneten Stellen auf Anfordern die Versicherungskarten und Aufrechnungsbescheinigungen (§§ 1411 und 1412 Abs. 2) zur Prüfung und Berichtigung gegen Empfangsschein auszuhändigen.

(4) Die in Absatz 1 bezeichneten Stellen können die Versicherten und die Arbeitgeber durch Zwangsgeld zur Erfüllung dieser Pflichten anhalten.

(5) Der Bundesminister für Arbeit erläßt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates Überwachungsvorschriften. Darin kann vorgesehen werden, daß die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter die Versicherten und die Arbeitgeber zur Befolgung der Vorschriften durch Zwangsgeld anhalten können.

(6) Entstehen durch die Überwachung Barauslagen, so können sie dem Arbeitgeber auferlegt werden, wenn er sie durch Pflichtversäumnis verursacht hat.

V. Strafvorschriften

§ 1428 *

Nehmen Arbeitgeber in die Nachweise oder Anzeigen, die sie nach den Vorschriften dieses Gesetzes oder nach den gemäß § 1427 Abs. 5 erlassenen Rechtsverordnungen aufzustellen haben, Eintragungen auf, deren Unrichtigkeit sie kannten oder den Umständen nach kennen mußten, oder unterlassen sie die vorgeschriebenen Eintragungen ganz oder teilweise, so kann der Träger der Rentenversicherung eine Ordnungsstrafe in Geld gegen sie verhängen.

§ 1429 *

Unterlassen es Arbeitgeber, rechtzeitig für ihre versicherungspflichtigen Beschäftigten die Beiträge abzuführen, so kann der Träger der Rentenversicherung Ordnungsstrafen in Geld gegen sie verhängen. Unabhängig von der Strafe und der Nachholung der Rückstände kann der Träger der Rentenversicherung dem Bestraften die Zahlung des Ein- bis Zweifachen dieser Rückstände auferlegen. Der Betrag wird wie Gemeindeabgaben beigetrieben.

§ 1430 *

Die Bestimmungen der §§ 530, 531, 533, 534 und 536 gelten auch für die Rentenversicherung der Arbeiter; § 536 gilt auch bei Anwendung der §§ 1428 und 1429.

§ 1431 *

(1) Wer Versicherungskarten mit unzulässigen Eintragungen oder mit besonderen Merkmalen versieht, kann vom Träger der Rentenversicherung der Arbeiter mit Ordnungsstrafe in Geld bestraft werden.

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)
§ 1431 Abs. 4: StGB 450-2

(2) Mit der gleichen Strafe kann bestraft werden, wer

1. Versicherungskartenvordrucke falsch ausfüllt, insbesondere
 - a) in der Entgeltsbescheinigung einen zu hohen oder zu niedrigen Entgelt einträgt oder
 - b) wahrheitswidrig bescheinigt, daß die für den eingetragenen Entgelt bereits fälligen Beiträge an die Krankenkasse abgeführt sind,
2. Eintragungen in der Versicherungskarte verfälscht oder
3. wissentlich eine Versicherungskarte mit falschen oder verfälschten Eintragungen gebraucht.

(3) Mit der Strafe nach Absatz 1 kann ebenfalls bestraft werden, wer seiner Verpflichtung aus § 1426 Abs. 4 nicht nachkommt.

(4) Wer zur Täuschung im Rechtsverkehr Versicherungskarten verfälscht oder verfälschte Versicherungskarten gebraucht, wird wegen Urkundenfälschung (§ 267 des Strafgesetzbuchs) nur bestraft, wenn dies in der Absicht geschieht, sich oder einem anderen einen Vermögensvorteil zu verschaffen oder einem anderen Schaden zuzufügen.

§ 1432 *

(1) Mit Gefängnis nicht unter drei Monaten, neben dem auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann, wird bestraft, wer Beitragsmarken fälschlich anfertigt oder verfälscht, um sie als echte zu verwenden, oder wer zu demselben Zweck falsche Beitragsmarken sich verschafft, verwendet, feilhält oder in Verkehr bringt.

(2) Mit der gleichen Strafe wird bestraft, wer wissentlich bereits verwendete Marken wiederverwendet oder zur Wiederverwendung sich verschafft, feilhält oder in Verkehr bringt. Bei mildernden Umständen darf auf Geldstrafe oder Haft erkannt werden.

(3) In den Fällen der Absätze 1 und 2 ist zugleich auf Einziehung der Marken zu erkennen, auch wenn sie dem Verurteilten nicht gehören. Das hat auch zu geschehen, wenn keine bestimmte Person verfolgt oder verurteilt werden kann.

VI. Beziehungen der Träger der Rentenversicherung zu den Einzugsstellen

§ 1433 *

Die Einzugsstellen führen die eingezogenen Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter unverzüglich, mindestens zweimal in der Woche, an den Träger der Rentenversicherung, in dessen Bezirk sie ihren Sitz haben, die Betriebskrankenkassen

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)

und Ersatzkassen an den Träger der Rentenversicherung, in dessen Bezirk sich ihre Einzugsstellen befinden, ab. Beiträge für Versicherte, für die eine Sonderanstalt zuständig ist (§ 1360), sind an die Sonderanstalt abzuführen.

§ 1434*

Die Einzugsstellen erhalten zur Abgeltung der Kosten, die ihnen durch die Einziehung und Abführung der Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter entstehen, eine Vergütung. Der Bundesminister für Arbeit bestimmt durch Rechtsverordnung nach Anhören der Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Träger der Rentenversicherung die Höhe der Vergütung.

§ 1435*

Über die Einziehung und Abführung der Beiträge sowie über deren Verwaltung und Abrechnung durch die Einzugsstellen erläßt der Bundesminister für Arbeit allgemeine Verwaltungsvorschriften nach Anhören der Bundesverbände der gesetzlichen Krankenkassen und der Rentenversicherungsträger.

§ 1436*

(1) Verletzt eine Einzugsstelle schuldhaft eine der Verpflichtungen, die ihr hinsichtlich des Einzugs der Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter obliegen, so ist sie dem zuständigen Träger der Rentenversicherung schadensersatzpflichtig. Die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs über die

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)

§ 1436 Abs. 1 Satz 2: BGB 400-2

§ 1436 Abs. 2: „Bank deutscher Länder“ jetzt „Deutsche Bundesbank“ gem. § 1 BBankG 7620-1

Haftung für Vertragsverletzungen finden entsprechende Anwendung. Das gilt insbesondere, wenn eine Einzugsstelle die Beiträge schuldhaft verspätet einzieht.

(2) Verzögert eine Einzugsstelle schuldhaft die Abführung eingezogener Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter, so hat sie dem zuständigen Träger der Rentenversicherung Verzugszinsen in Höhe des Diskontsatzes der *Bank Deutscher Länder* zu zahlen.

§ 1437*

Die Träger der Rentenversicherung sind berechtigt und verpflichtet, die Einziehung und Abführung der Beiträge zur Rentenversicherung der Arbeiter bei den Einzugsstellen zu überprüfen.

§§ 1438 bis 1471*

SIEBENTER ABSCHNITT*

§§ 1472 bis 1483

ACHTER ABSCHNITT*

§§ 1484 bis 1500

§§ 1396 bis 1437: Vgl. Fußnote zu Abschn. 6 (S. 145)

§§ 1438 bis 1471: § 1445 Abs. 3 Satz 2 aufgeh. durch Art. I Nr. 5 Buchst. d der am 1. 1. 1934 in Kraft getretenen V v. 17. 5. 1934 I 419; § 1446 Abs. 2 bis 4 aufgeh. durch § 51 G v. 21. 12. 1937 I 1393; §§ 1447 bis 1454 u. 1457 aufgeh. durch § 12 Abs. 1 V v. 15. 6. 1942 I 403; im übrigen ersetzt durch Neufassung der Abschnitte I, II, IV bis VIII gem. Art. 1 Nr. 2 des am 1. 1. 1957 in Kraft getretenen ArVNG v. 23. 2. 1957 I 45

Abschn. 7 (§§ 1472 bis 1483): Weggefallen vor NF

Abschn. 8 (§§ 1484 bis 1500): §§ 1485 u. 1486 aufgeh. durch § 23 des am 1. 1. 1940 in Kraft getretenen G v. 20. 8. 1940 I 1153; §§ 1489, 1490, 1493 u. 1494 aufgeh. durch § 13 Abs. 4 V v. 15. 6. 1942 I 403; im übrigen ersetzt durch Neufassung der Abschnitte I, II, IV bis VIII gem. Art. 1 Nr. 2 des am 1. 1. 1957 in Kraft getretenen ArVNG v. 23. 2. 1957 I 45

Anlage 1*

(zu § 1255 der Reichsversicherungsordnung)

Zeitraum	Lohn- oder Beitragsklassen											
	I (1)	II (2)	III (3)	IV (4)	V (5)	VI (6)	VII	VIII	IX	X	XI	XII
vom 1. Januar 1891 bis 31. Dezember 1899	0,71	1,18	1,78	3,05								
vom 1. Januar 1900 bis 31. Dezember 1906	0,61	0,99	1,52	2,20	3,06							
vom 1. Januar 1907 bis 30. September 1921	0,44	0,70	1,08	1,55	2,63							
vom 1. Januar 1924 bis 31. Dezember 1933	0,29	0,55	0,89	1,22	1,64	2,23	2,67					
vom 1. Januar 1934 bis 27. Juni 1942	0,26	0,45	0,76	1,08	1,38	1,69	2,00	2,40	2,76	2,92		
vom 28. Juni 1942 bis 29. Mai 1949	0,24	0,43	0,71	1,00	1,28	1,57	1,85	2,14	2,44	2,71		
vom 30. Mai 1949 bis 31. Dezember 1954	0,14	0,24	0,41	0,57	0,82	1,14	1,63	2,28	2,94	3,59	4,24	5,34
vom 1. Januar 1955 bis 31. Dezember 1955	0,11	0,20	0,33	0,46	0,66	0,92	1,32	1,85	2,37	2,90	3,43	
vom 1. Januar 1956 bis 31. Dezember 1956	0,10	0,19	0,31	0,43	0,62	0,87	1,24	1,73	2,23	2,73	3,22	
vom 1. Januar 1957 bis 28. Februar 1957	0,10	0,18	0,30	0,42	0,59	0,83	1,19	1,67	2,14	2,62	3,09	
Beiträge nach §§ 1387 und 1388 der Reichsversicherungsordnung												
Zeitraum	Beitragsklassen											
	I	II	III A	IV	V B	VI	VII C	VIII	IX D	X		
vom 1. Januar 1957 bis 31. Dezember 1957	0,25	0,99	1,98	2,97	3,97	4,96	5,95	6,94	7,93	8,92		
vom 1. Januar 1958 bis 31. Dezember 1958	0,23	0,94	1,88	2,81	3,75	4,69	5,63	6,57	7,50	8,44		
vom 1. Januar 1959 bis 31. Dezember 1959	0,22	0,89	1,79	2,68	3,57	4,46	5,36	6,25	7,14	8,03		
vom 1. Januar 1960 bis 31. Dezember 1960	0,20	0,82	1,64	2,46	3,28	4,10	4,92	5,74	6,56	7,38		
vom 1. Januar 1961 bis 31. Dezember 1961	0,19	0,74	1,49	2,23	2,97	3,72	4,46	5,21	5,95	6,69		
vom 1. Januar 1962 bis 31. Dezember 1962	0,17	0,68	1,36	2,05	2,73	3,41	4,09	4,78	5,46	6,14		
	XI E	XII	XIII F	XIV	XV G	XVI H	XVII J	XVIII K	XIX L	XX M		
vom 1. Januar 1957 bis 31. Dezember 1957	9,91	10,91	11,90	12,89	13,88	14,87						
vom 1. Januar 1958 bis 31. Dezember 1958	9,38	10,32	11,26	12,20	13,13	14,07						
vom 1. Januar 1959 bis 31. Dezember 1959	8,93	9,82	10,71	11,60	12,50	13,39	14,28					
vom 1. Januar 1960 bis 31. Dezember 1960	8,20	9,01	9,83	10,65	11,47	12,29	13,11	13,93				
vom 1. Januar 1961 bis 31. Dezember 1961	7,44	8,18	8,92	9,67	10,41	11,16	11,90	12,64	13,39			
vom 1. Januar 1962 bis 31. Dezember 1962	6,82	7,51	8,19	8,87	9,55	10,23	10,92	11,60	12,28	12,96		

Anl. 1: Ergänzt für das Jahr 1956 durch § 3 V v. 21. 12. 1957 I 902; ergänzt für die Zeit vom 1. 1. bis 28. 2. 1957 für Beiträge, die nach Beitragsklassen alten Rechts, sowie für das Jahr 1957 für Beiträge, die nach Beitragsklassen neuen Rechts entrichtet worden sind, durch § 3 Abs. 1 V v. 19. 12. 1958 I 958; ergänzt für das Jahr 1958 durch § 3 Abs. 1 V v. 30. 11. 1959 I 699, für das Jahr 1959 durch § 3 Abs. 1 V v.

14. 12. 1960 I 996, für das Jahr 1960 durch § 3 Abs. 1 V v. 23. 11. 1961 I 1929, für das Jahr 1961 durch § 3 Abs. 1 V v. 6. 12. 1962 I 709 u. für das Jahr 1962 durch § 3 Abs. 1 V v. 21. 12. 1963 I 1033. Abweichungen im Saarland gem. § 8 Abs. 2 bis 4 V v. 21. 12. 1957 8232-7-1, § 8 V v. 19. 12. 1958 8232-7-2, § 8 V v. 30. 11. 1959 8232-7-3 und § 9 Abs. 2 u. 3 V v. 14. 12. 1960 8232-7-4

Anlage 2*

(zu § 1255 der Reichsversicherungsordnung)

**Durchschnittliche Bruttojahresarbeitsentgelte
der Versicherten der Rentenversicherungen
der Arbeiter und der Angestellten**

Jahr	Bruttojahresarbeits- entgelt in RM/DM
1942	2310
1943	2324
1944	2292
1945	1778
1946	1778
1947	1833
1948	2219
1949	2838
1950	3161
1951	3579
1952	3852
1953	4061
1954	4234
1955	4548
1956	4844
1957	5043
1958	5330
1959	5602
1960	6101
1961	6723
1962	7328

Anl. 2: Ergänzt für das Jahr 1956 durch § 1 V v. 21. 12. 1957 I 1902, für das Jahr 1957 durch § 1 V v. 19. 12. 1958 I 958, für das Jahr 1958 durch § 1 V v. 30. 11. 1959 I 699, für das Jahr 1959 durch § 1 V v. 14. 12. 1960 I 996, für das Jahr 1960 durch § 1 V v. 23. 11. 1961 I 1929, für das Jahr 1961 durch § 1 V v. 6. 12. 1962 I 709 u. für das Jahr 1962 durch § 1 V v. 21. 12. 1963 I 1033. Abweichungen im Saarland gem. § 8 Abs. 2 bis 4 V v. 21. 12. 1957 8232-7-1, § 8 V v. 19. 12. 1958 8232-7-2, § 8 V v. 30. 11. 1959 8232-7-3 und § 9 Abs. 2 u. 3 V v. 14. 12. 1960 8232-7-4

FÜNFTES BUCH*

Beziehungen der Versicherungsträger
zueinander und zu anderen Verpflichteten
Wanderversicherung*

ERSTER ABSCHNITT

Beziehungen der Versicherungsträger
zueinander

I. Krankenversicherung und Unfallversicherung

§ 1501*

Die Krankenkassen sind verpflichtet, die Träger der Unfallversicherung bei der Durchführung der Unfallversicherung gegen angemessene Entschädigung zu unterstützen. Der *Reichsarbeitsminister* bestimmt darüber ... Näheres. ...

§ 1502*

(1) Der Träger der Unfallversicherung kann jederzeit von der Krankenkasse Auskunft über die Behandlung und den Zustand des Verletzten verlangen.

(2) Zu der Auskunft ist der geschäftsleitende Angestellte der Kasse verpflichtet, wenn nicht der Vorstand einen anderen damit beauftragt.

(3) Das Versicherungsamt kann gegen die zur Auskunft Verpflichteten Ordnungsstrafe in Geld verhängen, wenn sie die Auskunft nicht in angemessener Frist erteilen. Zuständig ist das Versicherungsamt, in dessen Bezirk der Verpflichtete wohnt. Auf *Beschwerde* gegen die Festsetzung der Strafe entscheidet das *Oberversicherungsamt endgültig*.

§ 1503*

(1) Die Krankenkasse hat jede mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Krankheit eines gegen Unfall Versicherten dem Träger der Unfallversicherung unverzüglich anzuzeigen, sobald anzunehmen ist, daß die Krankheit Folge eines Arbeitsunfalls ist. Bei Wiedererkrankung ist die Anzeige auch dann zu erstatten, wenn die Krankheit Arbeitsunfähigkeit nicht zur Folge hat. Die Krankenkasse hat ferner dem Träger der Unfallversicherung unverzüglich Anzeige zu erstatten, wenn sie mit Leistungen an Krankenpflege beginnt und die Voraussetzungen des Satzes 1 oder 2 vorliegen.

5. Buch: I. d. F. d. Bek. v. 9. 1. 1926 I 9, ber. S. 100. Zu den späteren Änderungen vgl. die Einzelfußnoten
5. Buch Überschrift: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 6 Buchst. a V v. 17. 5. 1934 I 419, in Kraft getreten am 1. 1. 1934
§§ 1501 bis 1544 n: Vgl. Fußnote zum 5. Buch
§ 1501 Satz 2 Auslassung: Zustimmung des Reichsrats entfallen gem. G v. 14. 2. 1934 I 89
§ 1501 Satz 3: Neugeregelt durch § 4 BVAG 827-8
§ 1502 Abs. 3 Satz 3 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1
§ 1503 Abs. 1 Satz 1: I. d. F. d. § 1 Nr. 1 V v. 15. 6. 1936 I 489 u. des Art. 2 Nr. 8 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241
§ 1503 Abs. 1 Satz 2: I. d. F. d. § 1 Nr. 1 V v. 15. 6. 1936 I 489
§ 1503 Abs. 1 Satz 3: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 88 des am 1. 1. 1939 in Kraft getretenen G v. 17. 2. 1939 I 267 u. des Art. 2 Nr. 8 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241
§ 1503 Abs. 3 u. 4: Frühere Abs. 2 u. 3 zu Abs. 3 u. 4 geworden gem. Art. 1 Nr. 16 Buchst. b G v. 16. 12. 1927 I 337
§ 1503 Abs. 4 Halbs. 2 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

(2) Leistet eine Krankenkasse nach den §§ 483, 484 für Rechnung der See-Krankenkasse, so ist auch sie zur Anzeige verpflichtet.

(3) Zu der Anzeige ist der geschäftsleitende Angestellte der Kasse verpflichtet, wenn nicht der Vorstand damit einen anderen beauftragt. Die Anzeige an eine Berufsgenossenschaft, die in Sektionen eingeteilt ist, hat an den Sektionsvorstand zu gehen, falls nicht der Genossenschaftsvorstand der Kasse eine andere Stelle bezeichnet.

(4) Das Versicherungsamt kann wegen Unterlassung der Anzeige eine Ordnungsstrafe in Geld festsetzen; auf *Beschwerde* entscheidet das *Oberversicherungsamt endgültig*.

§ 1504*

(1) Ist eine Krankheit die Folge eines Arbeitsunfalls, den der Träger der Unfallversicherung zu entschädigen hat, so hat dieser, wenn der Verletzte bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist, dem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung die Kosten mit Ausnahme des Sterbegeldes zu erstatten, die nach Ablauf des 18. Tages nach dem Arbeitsunfall entstehen. Ausgenommen sind die Kosten der Krankenpflege (§ 182 Abs. 1 Nr. 1).

(2) Der Anspruch der Krankenkasse auf Ersatz ihrer Aufwendungen kann ganz oder zum Teil ver sagt werden, wenn sie die in § 1503 vorgeschriebene Anzeige nicht rechtzeitig erstattet.

§§ 1505 bis 1507*

§ 1508*

Übersteigen die Sterbegelder aus der Krankenversicherung und aus der Unfallversicherung zusammen die Kosten der Bestattung, so wird der Überschuß (§ 203 Satz 3) unter den beteiligten Versicherungsträgern verhältnismäßig geteilt.

§ 1509*

§ 1509 a*

Hat der Träger der Unfallversicherung Leistungen gewährt und stellt sich nachträglich heraus, daß die Krankheit nicht Folge eines Arbeitsunfalls ist, so hat die Krankenkasse zu ersetzen, was sie nach dem Recht der Krankenversicherung hätte leisten müssen.

§ 1510*

(1) Der Träger der Unfallversicherung kann eine Krankenkasse beauftragen, die ihm obliegenden Leistungen an den Verletzten und seine Angehörigen in dem Umfang zu gewähren, den er für geboten hält.

§§ 1501 bis 1544 n: Vgl. Fußnote zum 5. Buch
§ 1504: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 9 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241
§§ 1505 u. 1506: Ersetzt durch § 1505 n. F. gem. § 1 Nr. 2 V v. 15. 6. 1936 I 489; § 1505 n. F. aufgeh. durch Art. 2 Nr. 10 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241
§ 1507: Aufgeh. durch Art. 2 Nr. 10 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241
§ 1508: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 11 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241
§ 1509: Aufgeh. durch Art. 2 Nr. 10 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241
§ 1509 a: Eingef. durch § 1 Nr. 4 V v. 15. 6. 1936 I 489, i. d. F. d. Art. 2 Nr. 12 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241
§ 1510: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 13 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241

(2) Der Träger der Unfallversicherung hat dem Beauftragten die aus dem Auftrag erwachsenen Aufwendungen zu ersetzen.

§ 1511*

Die Krankenkasse kann die Feststellung der Unfallentschädigung betreiben, auch Rechtsmittel einlegen. Der Ablauf von Fristen, die ohne ihr Verschulden verstrichen sind, wirkt nicht gegen sie; dies gilt nicht für Verfahrensfristen, soweit die Krankenkasse das Verfahren selbst betreibt.

§ 1512*

(1) Bei Streit zwischen dem Träger der Unfallversicherung und einer Kasse aus § 1501 oder aus dem Auftrag (§ 1510) entscheidet das *Versicherungsamt endgültig*, wenn es sich nicht um einen Anspruch auf Ersatz oder Entschädigung handelt.

(2) Streit über Ansprüche auf Ersatz oder Entschädigung aus den §§ 1501, 1505 bis 1510 wird im *Spruchverfahren* entschieden.

§ 1513*

Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates zu bestimmen, inwieweit die durch § 1504 Abs. 1 begründeten Erstattungsansprüche durch Pauschbeträge abzugelten sind. Die Spitzenverbände der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung und der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung sind vorher zu hören.

§§ 1514 bis 1517*

II.

§§ 1518 bis 1521*

III. Unfallversicherung und Invalidenversicherung*

§ 1522*

Gewährt ein Träger der Unfallversicherung einem Berechtigten, der eine Rente aus der *Invalidenversicherung* bezieht, eine Rente oder Heilanstaltspflege (Anstaltspflege) aus der Unfallversicherung oder treten Änderungen hierin ein, so ist die Versicherungsanstalt unverzüglich zu benachrichtigen. Bei Verletztenrenten ist das Maß der Einbuße an Erwerbsfähigkeit anzugeben.

§§ 1501 bis 1544 n: Vgl. Fußnote zum 5. Buch (S. 156)

§ 1512 Abs. 1 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 1512 Abs. 2: §§ 1505 bis 1507 u. 1509 aufgeh.; vgl. Fußnoten dort. „Spruchverfahren“ neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 1513: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 14 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241

§§ 1514 bis 1517: Weggefallen vor NF

§§ 1518 u. 1519: Aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4

§ 1520: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1 und gegenstandslos durch Wegfall der §§ 1518 u. 1519; vgl. Fußnote dort

§ 1521: Weggefallen vor NF

Unterabschn. III Überschrift: „Invaliden“- jetzt „Arbeiterrentenversicherung“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4

§ 1522: I. d. F. d. Art. 9 G v. 25. 6. 1926 I 311. „Invaliden“- jetzt „Arbeiterrentenversicherung“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4

§ 1523*

§ 1524*

(1) Gewährt die Versicherungsanstalt wegen einer Krankheit, die Folge eines entschädigungspflichtigen Unfalls ist, ein *Heilverfahren*, das den Eintritt der *Invalidität* verhindert oder sie beseitigt, so ist der Träger der Unfallversicherung der Versicherungsanstalt ersatzpflichtig für die Kosten des Heilverfahrens, wenn auch er dadurch entlastet worden ist. Für Krankenpflege sind drei Achtel des Grundlohns zu ersetzen, nach welchem sich das Krankengeld des Berechtigten bestimmt. Bei Krankenhauspflege gilt das gleiche für die Krankenpflege. Für den Unterhalt im Krankenhaus wird die Hälfte des Grundlohns angesetzt. Ist kein Grundlohn bestimmt, so ist der wirkliche Aufwand zu ersetzen.

(2) Gewährt die Versicherungsanstalt das Heilverfahren, so ist dieses für die Entschädigungsansprüche der Berechtigten einem von dem Träger der Unfallversicherung gewährten entsprechenden *Heilverfahren* gleichzuachten. Der Träger der Unfallversicherung wird von seiner Pflicht zur Gewährung von *Tagegeld* oder *Familiengeld* an die Berechtigten frei, soweit die Versicherungsanstalt für diese *Hausgeld* gezahlt hat.

§ 1525*

Gewährt die Versicherungsanstalt wegen einer Krankheit, die Folge eines entschädigungspflichtigen Unfalls ist, ein *Heilverfahren*, das zwar nicht den Eintritt der *Invalidität* verhindert oder sie beseitigt, jedoch den Träger der Unfallversicherung entlastet, so gilt § 1524 entsprechend.

§ 1526*

Streit über Ersatzansprüche (§ 1524 Abs. 1, § 1525) wird im *Spruchverfahren* entschieden.

ZWEITER ABSCHNITT

Beziehungen zu anderen Verpflichteten

§ 1527*

Unberührt von diesem Gesetze bleiben die gesetzlichen Pflichten der Gemeinden und Träger der *Armenfürsorge* zur Unterstützung Hilfsbedürftiger und andere auf Gesetz, Satzung, Vertrag oder letztwilliger Verfügung beruhende Pflichten zur Fürsorge für die nach diesem Gesetze Versicherten und ihre Hinterbliebenen.

§§ 1501 bis 1544 n: Vgl. Fußnote zum 5. Buch (S. 156)

§ 1523: Weggefallen vor NF

§ 1524: „Invalidität“ jetzt „Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4; „Tagegeld“ u. „Familiengeld“ jetzt „Verletztengeld“ gem. Art 4 § 14 UVNG 8231-16; übriger Kursivdruck vgl. jetzt §§ 1236 ff.

§ 1525: „Invalidität“ jetzt „Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4; übriger Kursivdruck vgl. jetzt §§ 1236 ff.

§ 1526 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 1527: „Armenfürsorge“ jetzt „Sozialhilfe“ gem. § 139 BSHG 2170-1

§§ 1528 bis 1530 *

§ 1531 *

Unterstützt eine Gemeinde oder ein Träger der *Armenfürsorge* nach gesetzlicher Pflicht einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit, für die er einen Anspruch nach diesem Gesetze hatte oder noch hat, so kann die Gemeinde oder der Träger der *Armenfürsorge*, jedoch nur bis zur Höhe dieses Anspruchs, nach den §§ 1532 bis 1537 Ersatz beanspruchen. Das gleiche gilt, wenn Angehörige des Berechtigten unterstützt werden, für Ansprüche, die dem Berechtigten mit Rücksicht auf diese Angehörigen zustehen. Der Zustimmung des Berechtigten bedarf es nicht.

§ 1532 *

Aus den Leistungen der Krankenkasse (§ 225) kann eine Gemeinde oder ein Träger der *Armenfürsorge* Ersatz nur dann beanspruchen, wenn sie die Unterstützung wegen der Krankheit gewährt hat, auf die sich der Anspruch des Unterstützten gegen die Kasse gründet.

§ 1533 *

Zu ersetzen sind

1. Bestattungskosten, die bei Tod des Versicherten gewährt worden sind, aus dem Sterbegeld,
2. Unterstützungen bei Krankheit des Versicherten, die der Krankenpflege entsprechen, auch bei Behandlung im Krankenhaus, nach § 1524 Abs. 1 Satz 2 bis 4 aus den ihnen entsprechenden Leistungen der Krankenkasse,
3. die übrigen Unterstützungen aus den ihnen entsprechenden Leistungen der Krankenkasse. Dabei wird für den Unterhalt des Unterstützten im Krankenhaus die Hälfte des Grundlohns angesetzt. Für das Maß des Zugriffs auf Krankengeld und ähnliche Leistungen laufender Art gilt § 1535 b entsprechend. Jedoch darf der notwendige Lebensbedarf des Unterstützten und seiner unterhaltsberechtigten Familienangehörigen nicht beeinträchtigt werden.

§ 1534 *

Aus den Leistungen der Unfallversicherung kann die Gemeinde oder der Träger der *Armenfürsorge* Ersatz nur dann beanspruchen, wenn die Unterstützung infolge des Unfalls gewährt worden ist.

§ 1535 *

Zu ersetzen sind

1. gewährte Bestattungskosten aus dem Sterbegeld,

§§ 1501 bis 1544 n: Vgl. Fußnote zum 5. Buch (S. 156)

§§ 1528 bis 1530: Weggefallen vor NF

§ 1531 Satz 1: „Armenfürsorge“ jetzt „Sozialhilfe“ gem. § 139 BSHG 2170-1

§ 1531 Satz 2: Eingef. durch Teil 5 Kap. VII Art. 1 Nr. 1 V v. 5. 6. 1931 I 279/305

§ 1531 Satz 3: Eingef. durch § 3 V v. 29. 3. 1945 RAnz Nr. 49

§ 1532: „Armenfürsorge“ jetzt „Sozialhilfe“ gem. § 139 BSHG 2170-1

§ 1533 Nr. 3: I. d. F. d. Teils 5 Kap. VII Art. 1 Nr. 2 V v. 5. 6. 1931 I 279/305 u. d. Art. IX Nr. 2 G v. 20. 8. 1953 I 967

§ 1534: „Armenfürsorge“ jetzt „Sozialhilfe“ gem. § 139 BSHG 2170-1

§ 1535 Nr. 2: „Krankenbehandlung“ jetzt „Heilbehandlung“ gem. Art. 4 § 14 UVNG 8231-16

2. Unterstützungen, die der *Krankenbehandlung* entsprechen, welche dem Träger der Unfallversicherung obliegt, auch bei Behandlung im Krankenhaus, nach dem wirklichen Aufwand aus den entsprechenden Leistungen dieses Trägers,

3. die übrigen Unterstützungen aus der Unfallrente.

§ 1535 a *

§ 1535 b *

Zur Befriedigung des Ersatzanspruches darf auf Rentenbeträge nur für die Zeit zurückgegriffen werden, für welche die Unterstützung und der Anspruch auf Rente zusammentreffen.

§ 1536 *

Für den Ersatz aus Leistungen der *Invalidenversicherung* können nur die Renten beansprucht werden. Für das Maß des Zugriffs gilt § 1535 b entsprechend.

§ 1537 *

Eine Gemeinde oder ein Träger der *Armenfürsorge* kann auch dann Ersatz beanspruchen, wenn der Hilfsbedürftige, der einen Anspruch auf *Invaliden-* oder *Hinterbliebenenrente* hat, stirbt, ohne die Rente beantragt zu haben.

§ 1538 *

(1) Die ersatzberechtigten Gemeinden und Träger der *Armenfürsorge* (§ 1531) können die Feststellung der Leistungen aus der Reichsversicherung betreiben, auch Rechtsmittel einlegen. Der Ablauf von Fristen, die ohne ihr Verschulden verstrichen sind, wirkt nicht gegen sie; dies gilt nicht für Verfahrensfristen, soweit die Gemeinden oder Träger der *Armenfürsorge* das Verfahren selbst betreiben.

(2) Das gleiche gilt für Kassen, die ihre Leistungen nach den §§ 1321, 1322 ermäßigen.

§ 1539 *

Der Anspruch auf Ersatz (§§ 1531 bis 1537) ist ausgeschlossen, wenn er nicht spätestens sechs Monate nach Ablauf der Unterstützung bei dem Träger der Reichsversicherung geltend gemacht wird.

§ 1540 *

Streit über Ersatzansprüche aus den §§ 1531 bis 1537 wird im *Spruchverfahren* entschieden.

§§ 1501 bis 1544 n: Vgl. Fußnote zum 5. Buch (S. 156)

§ 1535 a: Aufgeh. durch Teil 5 Kap. VII Art. 1 Nr. 3 V v. 5. 6. 1931 I 279/305

§ 1535 b: I. d. F. d. Art. IX Nr. 1 G v. 20. 8. 1953 I 967

§ 1536 Satz 1: „Invaliden“- jetzt „Arbeiterrentenversicherung“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4

§ 1536 Satz 2: I. d. F. d. Teils 5 Kap. VII Art. 1 Nr. 5 V v. 5. 6. 1931 I 279/305

§ 1537: „Armenfürsorge“ jetzt „Sozialhilfe“ gem. § 139 BSHG 2170-1. „Invalidenrente“ jetzt „Rente weger Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4

§ 1538 Abs. 1: „Armenfürsorge“ jetzt „Sozialhilfe“ gem. § 139 BSHG 2170-1

§ 1538 Abs. 2: §§ 1321 u. 1322 a.F. ersetzt durch §§ 1307 u. 1308 a.F. gem. Nr. 3 V v. 17. 5. 1934 I 419, §§ 1307 u. 1308 aufgeh. durch § 15 Abs. 1 Buchst. a V v. 6. 8. 1935 I 1087

§ 1539: § 1535 a aufgeh.; vgl. Fußnote dort

§ 1540: § 1535 a aufgeh.; vgl. Fußnote dort. Kursivdruck neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 1541 *

Was in diesem Abschnitt für Gemeinden und Träger der *Armenfürsorge* vorgeschrieben ist, gilt auch für das *Reich* als Träger des Familienunterhalts, die *Landesfürsorgeverbände* als Träger der Tuberkulosehilfe und für Betriebsunternehmer und Kassen, die statt solcher Verpflichteten nach gesetzlicher Pflicht Hilfsbedürftige unterstützen.

§ 1541 a *

Gewährt ein Träger der Kindergeldzahlung für ein drittes oder weiteres Kind Kindergeld für eine Zeit, für die ein Anspruch auf Kinderzulage oder Kinderzuschuß aus der Sozialversicherung besteht, so kann der Träger der Kindergeldzahlung nach Maßgabe der §§ 1535 b bis 1539 Ersatz beanspruchen. Das gleiche gilt, wenn ein Träger der Kindergeldzahlung nach § 4 Abs. 2 des Kindergeldergänzungsgesetzes Kindergeld für eine Zeit gewährt, für die ein Anspruch auf Waisenrente aus der Sozialversicherung besteht.

§ 1542 *

(1) Soweit die nach diesem Gesetze Versicherten oder ihre Hinterbliebenen nach anderen gesetzlichen Vorschriften Ersatz eines Schadens beanspruchen können, der ihnen durch Krankheit, Unfall, *Invalidität* oder durch den Tod des Ernährers erwachsen ist, geht der Anspruch auf die Träger der Versicherung insoweit über, als sie den Entschädigungsberechtigten nach diesem Gesetze Leistungen zu gewähren haben. Dies gilt nicht bei Ansprüchen, die aus Schwangerschaft und Niederkunft erwachsen sind. Bei den gegen Unfall Versicherten und ihren Hinterbliebenen gilt es nur insoweit, als es sich nicht um einen Anspruch gegen den Unternehmer oder die ihm nach § 899 Gleichgestellten handelt.

(2) Auf das Maß des Ersatzes für Krankenpflege und Krankenhauspflege sowie für *Krankenbehandlung und Heilanstaltspflege* ist § 1524 Abs. 1 Satz 2 bis 4 entsprechend anzuwenden, wenn der Versicherungsträger nicht höhere Aufwendungen nachweist.

§ 1543 *

(1) Hat ein ordentliches Gericht über solche Ansprüche (§ 1542) zu erkennen, so ist es an die Entscheidung gebunden, die in einem Verfahren nach diesem Gesetze darüber ergeht, ob und in welchem Umfang der Versicherungsträger verpflichtet ist.

(2) Für die Aussetzung des Verfahrens vor dem ordentlichen Gerichte gilt entsprechend § 901 Abs. 2.

§§ 1501 bis 1544 n: Vgl. Fußnote zum 5. Buch (S. 156)

§ 1541: I. d. F. d. § 6 Abs. 2 G v. 30. 3. 1936 I 327 u. d. § 31 Nr. 1 Buchst. c G v. 23. 7. 1959 I 513. „Armenfürsorge“ jetzt „Sozialhilfe“ u. „Landesfürsorgeverbände“ jetzt „Träger der Sozialhilfe“ gem. § 139 BSHG 2170-1

§ 1541 a: Eingef. durch § 13 Nr. 7 KGEg v. 23. 12. 1955 I 841. KGEg nur mit der Überschrift aufgenommen unter 85-2

§ 1542 Abs. 1: „Invalidität“ jetzt „Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4. § 899 a. F. vgl. jetzt § 637

§ 1542 Abs. 2: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 89 G v. 17. 2. 1939 I 267. Abweichung im Saarland gem. § 4 Abs. 1 Nr. 3 SVAnG Saar 826-19. „Krankenbehandlung“ u. „Heilanstaltspflege“ jetzt „Heilbehandlung“ gem. Art. 4 § 14 UVNG 8231-16

§ 1543 Abs. 1: Gerichtsverfahren neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 1543 Abs. 2: § 901 Abs. 2 a. F. vgl. jetzt § 638

DRITTER ABSCHNITT

Beziehungen der Ersatzkassen zu Trägern der Reichsversicherung und zu anderen Verpflichteten

§ 1543 a *

(1) Was im Fünften Buche für Krankenkassen (§ 225) vorgeschrieben ist, gilt auch für Ersatzkassen der Krankenversicherung.

(2) In der Satzung ist zu regeln, wer im Falle des § 1502 zur Auskunft über Behandlung und Zustand des Verletzten und im Falle des § 1503 zur Anzeige verpflichtet ist. Für die Mitglieder der Ersatzkassen gilt der Grundlohn der Krankenkasse, bei der der Beschäftigte ohne die Zugehörigkeit zur Ersatzkasse versichert sein würde.

VIERTER ABSCHNITT

Beziehungen der Träger der Unfallversicherung zu anderen Verpflichteten

§ 1543 b *

Die §§ 1502 bis 1513 gelten entsprechend, wenn .. der Träger einer Fürsorge nach § 440 zur Krankenfürsorge verpflichtet ist.

§ 1543 c *

(1) Der Unternehmer ist verpflichtet, seine Genossenschaft bei der Durchführung der Unfallversicherung zu unterstützen und ihr über die Behandlung und den Zustand des Verletzten Auskunft zu erteilen. Die §§ 1501, 1502, 1512 gelten entsprechend.

(2) Die Ordnungsstrafe gegen den Unternehmer (§ 1502 Abs. 3) setzt der Genossenschaftsvorstand fest.

§ 1543 d *

(1) Der behandelnde Arzt ist verpflichtet, dem Träger der Unfallversicherung Auskunft über die Behandlung und den Zustand des Verletzten zu erteilen. Der § 1502 gilt entsprechend.

(2) Der Arzt hat Anspruch auf eine Gebühr für die Auskunft. Für die Höhe der Gebühr gilt § 80 Abs. 2 der *Reichsgewerbeordnung*. Die Erteilung der Auskunft darf bei Streit über die Höhe der Gebühr nicht verzögert oder verweigert werden.

FUNFTER ABSCHNITT *

§§ 1544 bis 1544 n

§§ 1501 bis 1544 n: Vgl. Fußnote zum 5. Buch (S. 156)

§ 1543 b: §§ 1505 u. 1509 aufgeh.; vgl. Fußnoten dort. Auslassung gegenstandslos wegen Änderung des § 169 und Aufhebung der §§ 170 u. 171; vgl. Fußnoten dort

§ 1543 d Abs. 2: § 80 Abs. 2 GewO 7100-1 gem. § 85 ReichsärzteO v. 13. 12. 1935 I 1433 insoweit außer Kraft, als er sich auf den ärztlichen Beruf im Sinne der ReichsärzteO bezieht, im übrigen gegenstandslos durch Aufhebung des § 29 GewO durch Art. 1 Nr. 7 G v. 5. 2. 1960 I 61. Vgl. jetzt § 11 Bundesärzteordnung v. 2. 10. 1961 2122-1 u. § 15 G v. 31. 3. 1952 2123-1

Abschn. 5: §§ 1544 bis 1544 n a. F. eingef. durch Art. I Nr. 6 Buchst. b V v. 17. 5. 1934 I 419 u. ersetzt durch §§ 1544 bis 1544 h gem. Abschn. I Bek. v. 22. 2. 1943 I 111, § 1544 bis 1544 h aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4; vgl. jetzt §§ 1308 bis 1314

SECHSTES BUCH*

Verfahren

A. Feststellung der Leistungen

ERSTER ABSCHNITT

Feststellung durch die Versicherungsträger

I. Einleitung des Verfahrens

§ 1545*

(1) Die Leistungen aus der Reichsversicherung sind festzustellen, und zwar

1. auf dem Gebiete der Unfallversicherung von Amts wegen,
2. im übrigen auf Antrag.

(2) Die Feststellung ist zu beschleunigen.

§ 1546*

(1) Wird die Unfallentschädigung nicht von Amts wegen festgestellt, so ist der Anspruch spätestens zwei Jahre nach dem Unfall bei dem Versicherungsträger anzumelden; wird der Anspruch später angemeldet, so beginnen die Leistungen mit dem Ersten des Antragsmonats, es sei denn, daß die verspätete Anmeldung durch Verhältnisse begründet ist, die außerhalb des Willens des Antragstellers lagen. Als Zeitpunkt des Arbeitsunfalls im Sinne dieser Vorschrift gilt bei einer Berufskrankheit das Ende der sie verursachenden Beschäftigung, wenn die Krankheit oder die Minderung der Erwerbsfähigkeit während der Beschäftigung des Versicherten in dem Unternehmen eingetreten ist, in dem er zuletzt Arbeiten verrichtet hat, die ihrer Art nach geeignet waren, die Berufskrankheit zu verursachen. Minderjährige, die das 16. Lebensjahr vollendet haben, können selbständig den Antrag auf Leistungen aus der Unfallversicherung für sich stellen und verfolgen.

(2) Für die Hinterbliebenen eines Versicherten, der auf einem untergegangenen oder verschollenen Schiffe gefahren ist, wird die Frist von dem Tage gerechnet, an dem nach § 1099 der Anspruch auf Hinterbliebenenrente entstanden ist.

§ 1547*

§ 1548*

Stirbt der Verletzte infolge des Unfalls, so ist der Anspruch auf Entschädigung für die Hinterbliebenen, wenn sie nicht von Amts wegen festgestellt ist, spätestens zwei Jahre nach dem Tode des Verletzten bei dem Versicherungsträger anzumelden; § 1546 Abs. 1 Satz 1 zweiter Halbsatz ist anzuwenden.

6. Buch: I. d. F. d. Bek. v. 9. 1. 1926 I 9, ber. S. 100. Zu den späteren Änderungen vgl. die Einzelfußnoten
 §§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch
 § 1546 Abs. 1: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 15 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241
 § 1546 Abs. 2: § 1099 a. F. vgl. jetzt § 597
 § 1547: Aufgeh. durch Art. 2 Nr. 16 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241
 § 1548: I. d. F. d. Art. 2 Nr. 17 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241

§ 1549*

(1) Die Fristen (§§ 1546 bis 1548) werden auch gewahrt, wenn der Anspruch rechtzeitig bei einem nicht zuständigen Träger der Unfallversicherung oder bei einem Versicherungsamt angemeldet wird.

(2) Die Anmeldung ist unverzüglich an die zuständige Stelle abzugeben; der Beteiligte ist zu benachrichtigen.

§ 1550*

Gelangen Fälle, in denen freiwillige Leistungen der Versicherungsträger angezeigt scheinen, zur Kenntnis des Versicherungsamts, so benachrichtigt es den Versicherungsträger.

II. Krankenversicherung

§ 1551*

(1) Anträge auf Leistungen der Krankenversicherung sind bei der Krankenkasse oder dem sonst Verpflichteten zu stellen.

(2) Als Leistungen der Krankenversicherung gelten auch

die Leistungen des zur Krankenhilfe Verpflichteten nach den §§ 559 g, 559 h, 622 a, 930, 1065,

die Leistungen des zur Krankenhilfe Verpflichteten an die Träger der Unfallversicherung nach den §§ 559 k, 930, 1065,

die Leistungen der Träger der *Invalidenversicherung* nach § 1518,

die Leistungen der Krankenkassen und Ersatzkassen bei Übertragung der Fürsorge durch Träger der *Invalidenversicherung* nach dem § 1519, soweit es sich nicht um *Invaliden-* oder *Hinterbliebenenrente* handelt.

(3) Dies gilt für die vorbezeichneten Fälle des § 1065 in Verbindung mit § 559 k nur, soweit § 1770 für Seeleute nichts anderes bestimmt.

III. Unfallversicherung

1. Unfallanzeige

§ 1552*

(1) Der Betriebsunternehmer hat jeden Unfall in seinem Betriebe anzuzeigen, wenn durch den Unfall ein im Betriebe Beschäftigter getötet oder so verletzt ist, daß er stirbt oder für mehr als drei Tage völlig oder teilweise arbeitsunfähig wird.

(2) Der Unfall ist binnen drei Tagen anzuzeigen, nachdem der Betriebsunternehmer ihn erfahren hat.

(3) Die Unfallanzeige ist vom Betriebsrat (Personalrat) mit zu unterzeichnen.

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch
 § 1549 Abs. 1: § 1547 aufgeh., vgl. Fußnote dort
 § 1551 Abs. 2: §§ 559 g a. F., 559 h a. F. und 559 k a. F. vgl. jetzt § 565, §§ 622 a, 930 u. 1065 aufgeh. durch Art. 4 § 16 Abs. 2 UVNG 8231-16. „Invalidenversicherung u. -rente“ (§§ 1518 u. 1519) gem. Art. 3 §§ 1 u. 2 ArVNG 8232-4 jetzt „Arbeiterrentenversicherung u. Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit u. Altersruhegeld“ (§§ 1238 u. 1239)
 § 1551 Abs. 3: §§ 1065 u. 559 k vgl. Fußnote zu § 1551 Abs. 2
 § 1552 Abs. 3: Eingef. durch Art. 2 Nr. 18 UVNG v. 30. 4. 1963 I 241

§ 1553 *

(1) Der Unfall ist der durch die Satzung des Versicherungsträgers bestimmten Stelle anzuzeigen. Bei Unfällen in Unternehmen, für die eine Berufsgenossenschaft der Allgemeinen Unfallversicherung zuständig ist, ist ein zweites Stück der Anzeige dem zuständigen Gewerbeaufsichtsamt zu übersenden. Bei Unfällen in Unternehmen, die der Aufsicht der Bergbehörde unterstehen, tritt an Stelle des Gewerbeaufsichtsamts die zuständige untere Bergbehörde. Stirbt der Verletzte infolge des Unfalls, so ist die Anzeige auch der Ortspolizeibehörde des Unfallortes zu erstatten.

(2) Ereignet sich der Unfall auf der Reise, so kann er auch der inländischen Ortspolizeibehörde angezeigt werden, in deren Bezirke sich der Verletzte zuerst nach dem Unfall aufhält.

(3) Ereignet sich der Unfall im Ausland und ist keine nach Absatz 2 zuständige Behörde im Inland vorhanden, so ist er der Ortspolizeibehörde des inländischen Betriebsitzes anzuzeigen.

(4) ...

§ 1554 *

Für den Betriebsunternehmer kann der Leiter des Betriebs oder Betriebsteils, in dem sich der Unfall ereignet hat, die Anzeigen erstatten. Er ist dazu verpflichtet, wenn der Unternehmer abwesend oder verhindert ist.

§ 1555 *

Das *Reichsversicherungsamt* stellt die Muster für die Unfallanzeigen fest.

§ 1556 *

(1) Wird der Unfall nicht oder zu spät angezeigt, so kann der Vorstand der Berufsgenossenschaft gegen den Verpflichteten Ordnungsstrafe in Geld verhängen.

(2) Dies gilt auch im Falle des § 913 Abs. 1 und der entsprechenden Vorschrift für die landwirtschaftliche Unfallversicherung (§ 1045). § 913 Abs. 2, 3, §§ 1045, 1223 gelten entsprechend.

(3) Auf *Beschwerde* entscheidet das *Oberversicherungsamt (Beschlußkammer)* endgültig.

§ 1557 *

Die Vorstände der vom *Reiche* oder von einem Lande verwalteten Betriebe erstatten die Anzeige der vorgesetzten Dienstbehörde nach deren näherer Anweisung.

§ 1557 a *

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)
 § 1553 Abs. 1 Satz 1 u. 2: I. d. F. d. am 1. 1. 1942 in Kraft getretenen Art. 1 Nr. 22 G v. 9. 3. 1942 I 107
 § 1553 Abs. 1 Satz 3: Eingef. durch § 1 Nr. 11 der am 1. 1. 1942 in Kraft getretenen V v. 20. 8. 1942 I 532
 § 1553 Abs. 4: Aufgeh. durch Art. 1 Nr. 24 des am 1. 1. 1942 in Kraft getretenen G v. 9. 3. 1942 I 107
 § 1555: „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8
 § 1556 Abs. 2: § 913 Abs. 1 u. 2 a. F. vgl. jetzt § 775 Abs. 1 u. 2. § 1045 a. F. vgl. jetzt § 834 Abs. 3. § 913 Abs. 3 aufgeh. durch Art. 4 § 16 Abs. 2 UVNG 8231-16. § 1223 a. F. vgl. jetzt § 895 Abs. 2
 § 1556 Abs. 3 Kursivdruck: Neuregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1
 § 1557 a: Eingef. durch Art. 1 Nr. 90 des am 1. 1. 1939 in Kraft getretenen G v. 17. 2. 1939 I 267, gegenstandslos gem. Art. 1 KRG Nr. 2 v. 10. 10. 1945 KRABL. Nr. 1 S. 19

§ 1558 *

Die Vorschriften über die Unfallanzeige gelten entsprechend für Unfälle bei einer versicherten Tätigkeit, die keinem versicherten Betriebe zugehört.

2. Unfalluntersuchung

§ 1559 *

(1) Ist ein Versicherter getötet worden, so untersucht die Ortspolizeibehörde des Unfallortes sobald als möglich den Unfall.

(2) Die Ortspolizeibehörde hat den Unfall auch dann zu untersuchen, wenn es ein nach diesem Gesetze zur Leistung Verpflichteter beantragt.

(3) Der Berechtigte kann die Untersuchung des Unfalls bei dem Versicherungsamte beantragen. Dieses kann die Ortspolizeibehörde ersuchen, dem Antrag zu entsprechen.

§ 1560 *

(1) Unfälle, die sich auf der Reise oder im Ausland ereignen, untersucht die Ortspolizeibehörde, der sie angezeigt werden.

(2) Die höhere Verwaltungsbehörde kann auf Antrag eines nach § 1562 Beteiligten die Untersuchung einer anderen Ortspolizeibehörde übertragen.

§ 1561 *

Bei den vom *Reiche* oder von einem Lande verwalteten Betrieben bestimmt die vorgesetzte Dienstbehörde, ..., wer den Unfall zu untersuchen hat.

§ 1562 *

An der Untersuchung können teilnehmen oder sich dabei vertreten lassen

der Verletzte oder seine Hinterbliebenen,

der Träger der Unfall- und der Krankenversicherung,

der Unternehmer,

das Versicherungsamt,

bei Unfällen in Betrieben, die der Gewerbeaufsicht unterliegen, der staatliche Aufsichtsbeamte (§ 139 b der Gewerbeordnung).

§ 1563 *

(1) Diese Beteiligten werden vom Zeitpunkt der Untersuchung rechtzeitig benachrichtigt.

(2) Ist die Berufsgenossenschaft in Sektionen geteilt oder hat sie Vertrauensmänner bestellt, so wird der Sektionsvorstand oder der Vertrauensmann benachrichtigt.

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)
 § 1559 Abs. 1: I. d. F. d. Art. 1 Nr. 23 des am 1. 1. 1942 in Kraft getretenen G v. 9. 3. 1942 I 107
 § 1561 Auslassung: Eingef. durch Art. 1 Nr. 91 des am 1. 1. 1939 in Kraft getretenen G v. 17. 2. 1939 I 267, gegenstandslos gem. Art. 1 KRG Nr. 2 v. 10. 10. 1945 KRABL. Nr. 1 S. 19
 § 1562: GewO 7100-1
 § 1563 Abs. 3: „Reichsknappschaftsverein“ u. „Bezirkknappschaftsverein“ vgl. jetzt Art. 20 Abs. 1 Satz 3 G v. 25. 6. 1926 I 291 i. V. m. der Bek. v. 1. 7. 1926 I 369 u. § 12 KnVAG 822-7

(3) Ist der Träger der Krankenversicherung der *Reichsknappschaftsverein*, so wird der Vorstand des *Bezirkknappschaftsvereins* oder der besonderen Krankenkasse benachrichtigt.

(4) Zur Untersuchung sollen auch etwa sonst Beteiligte zugezogen werden.

(5) Der Verletzte oder seine Hinterbliebenen können erwachsene Angehörige oder andere geeignete Personen, die das Verhandeln vor Behörden nicht geschäftsmäßig betreiben, als Beistand zu den Verhandlungen zuziehen.

§ 1564 *

(1) Die Ortspolizeibehörde stellt den Sachverhalt fest. Sie kann Ermittlungen jeder Art mit Ausschluß eidlicher Vernehmungen anstellen.

(2) Auf Antrag der Versicherungsträger oder des Berechtigten sollen Sachverständige zugezogen werden; die Kosten trägt der Antragsteller.

(3) Soll im Dienstraum einer Behörde oder in einem Fahrzeug der *Reichsmarine* Augenschein eingenommen werden, so ist die Genehmigung der zuständigen Dienst- oder Kommandobehörde einzuholen.

§ 1565 *

Durch die Untersuchung werden namentlich festgestellt

Veranlassung, Zeit, Ort, Hergang und Art des Unfalls,

Name der getöteten oder verletzten Person sowie Tag und Ort ihrer Geburt,

die Art der Verletzung, der Verbleib des Verletzten,

die Hinterbliebenen des Getöteten und die Angehörigen des Verletzten, die eine Entschädigung nach diesem Gesetz beanspruchen können,

die Höhe von Unterstützungen und Renten, die der Verletzte aus der Reichsversicherung bezieht.

§ 1566 *

Das *Reichsversicherungsamt* kann nähere Bestimmungen über die Niederschrift der Untersuchungsverhandlungen erlassen.

§ 1567 *

(1) Sobald die Untersuchung abgeschlossen ist, übersendet die Ortspolizeibehörde die Verhandlungen dem Versicherungsträger.

(2) Die Beteiligten können Einsicht in die Verhandlungen und Abschrift verlangen.

(3) Für die Abschrift können Schreibgebühren erhoben werden.

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)

§ 1564 Abs. 3 Kursivdruck: Jetzt Marine als Teilstreitkraft der Bundeswehr

§ 1566: „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8

3. Entscheidung der Versicherungsträger

a) Allgemeine Vorschriften

§ 1568 *

Die Leistungen der Unfallversicherung werden festgestellt

1. durch den Sektionsvorstand, wenn die Berufsgenossenschaft in Sektionen eingeteilt ist und es sich handelt um

a) *Krankenbehandlung* (§ 558 Nr. 1) oder *Berufsfürsorge* (§ 558 Nr. 2),

b) Rente für die Dauer einer voraussichtlich vorübergehenden *Erwerbsunfähigkeit*,

c) *Krankengeld, Tagegeld oder Familiengeld*,

d) *Sterbegeld* oder *Witwenbeihilfe*;

2. durch den Genossenschaftsvorstand in allen übrigen Fällen.

§ 1569 *

Die Satzung der Berufsgenossenschaft kann die Feststellung übertragen

1. in den Fällen des § 1568 Nr. 1

dem Genossenschaftsvorstand,

einem Ausschuß des Genossenschafts- oder Sektionsvorstandes,

besonderen Kommissionen,

örtlichen Beauftragten (Vertrauensmännern);

2. in den Fällen des § 1568 Nr. 2

dem Sektionsvorstand,

einem Ausschuß des Genossenschafts- oder Sektionsvorstandes,

besonderen Kommissionen.

§ 1569 a *

(1) Eine förmliche Feststellung hat zu geschehen, wenn es sich handelt um

1. Gewährung von Renten, die nicht nur für die Vergangenheit gewährt werden,

2. Änderung, Entziehung und Ruhen von Renten,

3. Pflege, Heilanstaltspflege oder Anstaltspflege,

4. Abfindung.

(2) Im übrigen erfolgt eine förmliche Feststellung nur auf Antrag des Berechtigten oder Anweisung der Aufsichtsbehörde.

§ 1569 b *

Bei jeder Berufsgenossenschaft müssen Einrichtungen getroffen werden, die sicherstellen, daß an der förmlichen Feststellung der Leistungen mindestens ein Vertreter der Versicherten beteiligt wird. Die Satzung bestimmt das Nähere. Bis zum Zustandekommen einer Satzungsbestimmung erläßt der Genossenschaftsvorstand die erforderlichen Anordnungen.

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)

§ 1568 Nr. 1 Buchst. a: „Krankenbehandlung“ jetzt „Heilbehandlung“, „Berufsfürsorge“ jetzt „Berufshilfe“ gem. Art. 4 § 14 UVNG 8231-16; § 558 Nr. 1 u. 2 jetzt § 547

§ 1568 Nr. 1 Buchst. b: „Erwerbsunfähigkeit“ jetzt „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ gem. Art. 4 § 14 UVNG 8231-16

§ 1568 Nr. 1 Buchst. c: „Krankengeld, Tagegeld oder Familiengeld“ jetzt „Verletztengeld“ gem. Art. 4 § 14 UVNG 8231-16

§ 1570*

Die Ausführungsbestimmungen bezeichnen die Behörde, welche die Leistungen feststellt, wenn ein anderer Träger der Unfallversicherung an die Stelle der Berufsgenossenschaft tritt. Sie treffen die in § 1569b Satz 1 bezeichneten Einrichtungen.

§ 1571*

(1) Hält der Versicherungsträger die Sache nicht für genügend aufgeklärt, so hat er, vorbehaltlich des § 1572, weitere Ermittlungen anzustellen.

(2) Sollen Zeugen und Sachverständige im Wege der Rechtshilfe eidlich vernommen werden, so kann nur ein Sozialgericht ersucht werden. Über die Notwendigkeit der Beeidigung entscheidet der ersuchte Richter endgültig.

(3) Um eidliche Vernehmung eines Zeugen oder Sachverständigen darf der Versicherungsträger nur ersuchen, wenn er die Vereidigung für notwendig hält, um eine wahre Aussage herbeizuführen.

(4) Wird das Ersuchen um Rechtshilfe von einem Sozialgericht abgelehnt, so entscheidet das Landessozialgericht.

§ 1572*

(1) Auf Ersuchen des Versicherungsträgers hat das Versicherungsamt den gesamten Sachverhalt aufzuklären und sich gutachtlich zu äußern. Es entscheidet nach freiem Ermessen, welche Ermittlungen erforderlich sind.

(2) Zuständig ist das Versicherungsamt, in dessen Bezirk der Versicherte zur Zeit des Antrags seinen Wohnsitz oder in Ermangelung dessen seinen Aufenthaltsort hat oder beschäftigt ist.

(3) Bei erstmaliger Bewilligung einer Hinterbliebenenrente ist der Wohnsitz oder in Ermangelung dessen der Aufenthaltsort der Witwe oder des Witwers maßgebend. Ist eine Witwe oder ein Witwer nicht vorhanden, so ist das Versicherungsamt örtlich zuständig, in dessen Bezirk die jüngste Waise im Geltungsbereich dieses Gesetzes ihren Wohnsitz oder in Ermangelung dessen ihren Aufenthaltsort hat; sind nur Eltern oder Großeltern vorhanden, so ist das Versicherungsamt örtlich zuständig, in dessen Bezirk die Eltern oder Großeltern ihren Wohnsitz oder in Ermangelung dessen ihren Aufenthaltsort haben. Bei verschiedenem Wohnsitz oder Aufenthaltsort der Eltern- oder Großeltern gilt der im Geltungsbereich dieses Gesetzes gelegene Wohnsitz oder Aufenthaltsort des anspruchsberechtigten Ehemannes oder geschiedenen Mannes.

(4) Hat der Versicherte seinen Wohnsitz oder Aufenthaltsort außerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes, so ist das Versicherungsamt des letzten Wohnsitzes oder in Ermangelung dessen des letzten Aufenthalts- oder des letzten Beschäftigungs-orts innerhalb des Geltungsbereichs dieses Gesetzes zuständig. Ist danach keine Zuständigkeit gegeben,

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)

§ 1571 Abs. 2 u. 4: I. d. F. d. § 220 Nr. 2 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954

§ 1572 Abs. 2 bis 5: Ersetzt § 1572 Abs. 2 a. F. gem. § 220 Nr. 3 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954

so ist der Sitz des Betriebs maßgebend, in dem der Versicherte beschäftigt ist oder zuletzt beschäftigt war.

(5) Sind nach der Regelung in den Absätzen 2 bis 4 mehrere Versicherungsämter zuständig, so gebührt dem der Vorzug, das zuerst angegangen wird.

§ 1573*

Bei Vernehmung von Zeugen oder Sachverständigen ist den Beteiligten Gelegenheit zur Teilnahme zu gewähren.

§ 1574*

(1) Die Vorschriften des Sozialgerichtsgesetzes über die Pflicht, als Zeuge oder Sachverständiger zu erscheinen, sich vernehmen und vereidigen zu lassen, gelten für das Verfahren vor dem ersuchten Richter entsprechend. Die Aussage darf nicht deshalb verweigert werden, weil dieses Gesetz eine Schweigepflicht begründet.

(2) Ob die Aussage oder die Eidesleistung verweigert werden darf, entscheidet der ersuchte Richter. Gegen dessen Entscheidung ist binnen einer Woche Beschwerde an das zunächst höhere Gericht nach den Vorschriften des Sozialgerichtsgesetzes zulässig.

§ 1575*

§ 1576*

Ist das Versicherungsamt um die Vernehmung von Zeugen oder Sachverständigen ersucht worden und verweigert ein Zeuge oder Sachverständiger unter Angabe von Gründen die Abgabe des Zeugnisses oder Gutachtens, so ist das Ersuchen um Rechtshilfe an das zuständige Sozialgericht weiterzuleiten.

§ 1577*

(1) Gegen Zeugen oder Sachverständige, die sich nicht einfinden oder ihre Aussage ohne Angabe eines Grundes verweigern, kann eine Ordnungsstrafe in Geld verhängt werden.

(2) Die Strafe verhängt das Versicherungsamt.

§ 1578*

Soldaten ... werden als Zeugen oder Sachverständige auf Ersuchen von ihrer Dienststelle geladen.

§ 1579*

(1) Die Zeugen und Sachverständigen erhalten Gebühren wie bei Vernehmungen vor dem ordentlichen Gericht in bürgerlichen Rechtsstreitigkeiten.

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)

§ 1574 Abs. 1 Satz 1 u. Abs. 2 Satz 2: I. d. F. d. § 220 Nr. 4 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954

§ 1575: Aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613

§ 1576: I. d. F. d. § 220 Nr. 5 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954

§ 1577: I. d. F. d. § 220 Nr. 6 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954

§ 1578 Auslassung: Gegenstandslos

§ 1579 Abs. 2 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

(2) Auf *Beschwerde* gegen die Festsetzung der Gebühren entscheidet das *Obersicherungsamt* endgültig.

§ 1580 *

(1) Verweigert der Unternehmer dem Versicherungsträger die Einnahme des Augenscheins, so entscheidet das Versicherungsamt, ob und in welcher Weise der Augenschein stattfinden soll.

(2) Das Versicherungsamt kann die Einnahme des Augenscheins selbst vornehmen und sich dabei der Mitwirkung der Ortspolizeibehörde bedienen oder die Ortspolizeibehörde darum ersuchen.

(3) Die Beschwerde bewirkt Aufschub.

(4) Für den Augenschein im Dienstraum einer Behörde oder in einem Fahrzeug der *Reichsmarine* gilt § 1564 Abs. 3.

(5) Die oberste Verwaltungsbehörde bestimmt, wieweit Absatz 1 bis 3 für Betriebe gilt, die unter bergpolizeilicher Aufsicht stehen.

§ 1581 *

(1) Der Unternehmer hat der Genossenschaft auf Verlangen binnen einer Woche den Entgelt nachzuweisen, der für die Berechnung der Entschädigung maßgebend ist. Er hat zu diesem Zwecke fortlaufende Aufzeichnungen über den von den einzelnen Versicherten verdienten Entgelt zu führen. Das Nähere bestimmt die Satzung.

(2) Weist der Unternehmer den Entgelt nicht nach oder enthält der Nachweis Angaben, deren Unrichtigkeit der Unternehmer kannte oder den Umständen nach kennen mußte, so kann er mit Ordnungsstrafe in Geld bestraft werden.

(3) Die Strafe verhängt der Genossenschaftsvorstand. Auf *Beschwerde* entscheidet das *Obersicherungsamt* endgültig.

(4) Diese Vorschriften gelten auch gegenüber den Personen, die in § 912, § 913 Abs. 1, § 1220 und in den entsprechenden Vorschriften für die landwirtschaftliche und die See-Unfallversicherung (§§ 1045, 1222) bezeichnet sind. § 913 Abs. 2, 3, §§ 1045, 1223 gelten entsprechend.

§ 1582 *

(1) Soll auf Grund eines ärztlichen Gutachtens die Entschädigung abgelehnt oder nur eine Teilrente gewährt werden, so soll vorher der behandelnde Arzt gehört werden, wenn er nicht schon ein ausreichendes Gutachten erstattet hat. Er muß auf Verlangen des Verletzten gehört werden.

(2) Steht der behandelnde Arzt zu dem Versicherungsträger in einem nicht nur vorübergehenden Vertragsverhältnis, so ist auf Antrag ein anderer Arzt zu hören.

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)

§ 1580 Abs. 4 Kursivdruck: Jetzt Marine als Teilstreitkraft der Bundeswehr

§ 1581 Abs. 3 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 1581 Abs. 4: § 912 a. F. vgl. jetzt § 774. § 913 Abs. 1 u. 2 a. F. vgl. jetzt § 775 Abs. 1 u. 2. §§ 1220 a. F., 1222 a. F. und 1223 a. F. vgl. jetzt § 895 Abs. 2. § 913 Abs. 3 aufgeh. durch Art. 4 § 16 Abs. 2 UVNG 8231-16

b) Bescheid

§ 1583 *

(1) Die zur Feststellung berufene Stelle (§§ 1568 bis 1570) erteilt in den Fällen der förmlichen Feststellung einen schriftlichen Bescheid.

(2) In dem Bescheide, der eine Kapitalabfindung gemäß § 616 Abs. 1, 2 feststellt, sind dem Berechtigten die Vorschriften des § 616 Abs. 3 mitzuteilen.

§ 1584 *

Beansprucht der Verletzte wegen Änderung der Verhältnisse die Erhöhung oder Wiedergewährung einer Rente, so hat er seinen Anspruch bei dem Versicherungsträger oder dem Versicherungsamt anzumelden. Das Versicherungsamt gibt den Antrag unverzüglich an den Versicherungsträger ab und teilt ihm den Tag des Eingangs mit.

§ 1585 *

(1) Kann die Rente eines Verletzten ihrer Höhe nach noch nicht als Dauerrente festgestellt werden, so ist der Versicherungsträger berechtigt, während der ersten zwei Jahre nach dem Unfall vorläufig eine Entschädigung festzustellen und nach Änderung der Verhältnisse zu ändern. In dem Bescheid ist zu bemerken, daß es sich um eine vorläufige Rente handelt. Die Befugnis zur Feststellung einer vorläufigen Entschädigung haben in der gleichen Frist das *Obersicherungsamt* und das *Reichsversicherungsamt* (*Landesversicherungsamt*), sofern der Versicherungsträger die Entschädigung abgelehnt hat und sie eine Entschädigung zuerkennen. Beansprucht der Verletzte wegen Änderung der Verhältnisse die Erhöhung einer vorläufigen Rente, so ist § 1584 anzuwenden.

(2) Spätestens mit Ablauf von zwei Jahren nach dem Unfall ist die Dauerrente festzustellen. Diese Feststellung setzt eine Änderung der Verhältnisse nicht voraus, auch ist für sie die vorher getroffene Feststellung der Grundlagen für die Rentenberechnung nicht bindend.

§ 1586 *

Kann der Versicherungsträger nach Ablauf von drei Monaten noch keinen Bescheid erteilen, so hat er dem Berechtigten durch einfaches Schreiben die Gründe mitzuteilen. Die Frist läuft von dem Tage an, an dem der Versicherungsträger vom Unfall, im Falle des später eintretenden Todes vom Tode amtlich Kenntnis erhalten hat. Bei Hinterbliebenen eines Versicherten, der auf einem untergegangenen oder verschollenen Schiffe gefahren ist, wird die Frist von dem Tage an gerechnet, an dem nach § 1099 der Anspruch auf Rente entstanden ist.

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)

§ 1583 Abs. 2: § 616 Abs. 1 u. 2 a. F. v. l. jetzt § 604. § 616 Abs. 3 a. F. vgl. jetzt §§ 605 u. 606

§ 1585 Abs. 1 Satz 3: „Obersicherungsamt“ u. „Reichsversicherungsamt“ neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1. Landesversicherungsämter weggefallen gem. Abschn. III Abs. 2 G v. 5. 7. 1934 I 577

§ 1586 Satz 3: § 1099 a. F. vgl. jetzt § 597

§ 1587 *

(1) Kann bei Beginn der Entschädigungspflicht die Höhe der Entschädigung noch nicht durch Bescheid festgestellt werden, so hat der Versicherungsträger einen Vorschuß auf die Entschädigung zu gewähren und es dem Berechtigten durch einfaches Schreiben mitzuteilen.

(2) Für Verletzte, die nach Ablauf von *sechszwanzig* Wochen nach dem Unfall zur Heilung der Verletzungen noch ärztlich behandelt werden müssen, ist zunächst mindestens die Entschädigung festzustellen, die bis zum Abschluß des Heilverfahrens zu leisten ist.

§ 1588 *

Wird eine Entschädigung gewährt, so muß der Bescheid ihre Höhe und die Art der Berechnung ersehen lassen. Bei Entschädigungen an Verletzte, denen eine Rente gewährt wird, ist insbesondere anzugeben, welcher Grad der *Erwerbsunfähigkeit* angenommen wird.

§ 1589 *

Der Bescheid ist zu begründen und zu unterschreiben. Die Unterschrift des Vorsitzenden genügt.

§ 1590 *

Der Bescheid muß den Vermerk enthalten, daß er *rechtskräftig* wird, wenn der Berechtigte nicht binnen einem Monat nach Zustellung des Bescheids die *Berufung* bei dem *Oberversicherungsamt* einlegt. Für Seeleute, die sich außerhalb Europas aufhalten, gilt § 128 Abs. 2 entsprechend.

§ 1591 *

Dem Berechtigten sind auf Antrag Abschriften der Niederschriften über die Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen sowie der ärztlichen Gutachten zu erteilen; die Kosten hat der Antragsteller vorher zu zahlen. Sämtliche Abschriften sind nur zu erteilen, soweit dies mit Rücksicht auf den Berechtigten zulässig erscheint. Auf *Beschwerde* entscheidet das *Oberversicherungsamt* *endgültig*.

§§ 1592 bis 1607 *

c) Sonstige Vorschriften

§§ 1608 bis 1610 *

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)
 § 1587 Abs. 2: „Sechszwanzig“ neuregelt durch § 580 Abs. 1 RVO 820-1
 § 1588 Satz 2: „Erwerbsunfähigkeit“ jetzt „Minderung der Erwerbsfähigkeit“ gem. Art. 4 § 14 UVNG 8231-16
 § 1590 Satz 1: „rechtskräftig“ vgl. jetzt § 77 SGG 330-1; übriger Kursivdruck neuregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1
 § 1590 Satz 2: Die Absatzziffer „2“ des § 128 ist überholt durch Wegfall von § 128 Abs. 1 gem. § 224 Abs. 3 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613
 §§ 1592 bis 1607: Weggefallen vor NF
 § 1608: Neuregelt durch § 86 Abs. 1, §§ 96, 171 Abs. 2 SGG 330-1
 §§ 1609 u. 1610: Weggefallen vor NF

§ 1611 *

Das *Reichsversicherungsamt* kann über die Beurkundung der Feststellungsbeschlüsse sowie über die Unterzeichnung und Ausfertigung der Bescheide Näheres bestimmen.

§ 1612 *

Das Versicherungsamt benachrichtigt den Versicherungsträger, wenn es erfährt, daß

eine Übernahme des Heilverfahrens durch den Versicherungsträger vor Ablauf der Wartezeit oder eine Übertragung des Heilverfahrens durch den Versicherungsträger auf die Krankenkasse nach Ablauf der Wartezeit angezeigt ist,

eine Unfallrente wegen Änderung der Verhältnisse neu festzustellen oder zu entziehen ist,

eine Rente zu ruhen hat.

IV. Invalidenversicherung *

1. Anmeldung der Ansprüche

§ 1613 *

(1) Anträge auf die Leistungen der *Invalidenversicherung* sind an das Versicherungsamt oder an die Versicherungsanstalt zu richten. Die Beweisstücke sollen beiliegen.

(2) Ist der Antrag beim Versicherungsamt gestellt, so hat dieses für die Beschaffung der fehlenden Beweisstücke zu sorgen und sodann die Verhandlungen an die Versicherungsanstalt zu senden. Ärztliche Gutachten hat das Versicherungsamt nicht einzuziehen.

(3) Die Versicherungsanstalt stellt den Sachverhalt klar. Sie kann ein Versicherungsamt oder ein Sozialgericht um eine Beweisaufnahme ersuchen, um eidliche Vernehmung nur ein Sozialgericht. § 1571 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 4, § 1617 Abs. 3 gelten entsprechend.

(4) Die Versicherungsanstalt kann die Sache an das Versicherungsamt zur Begutachtung abgeben. Auch der Antragsteller kann die Begutachtung der Sache durch das Versicherungsamt verlangen. In diesen Fällen gelten die §§ 1617, 1618, 1624 und 1625.

(5) Dem Eingang des Antrags beim Versicherungsamt steht der Eingang bei einer anderen deutschen Versicherungsträger oder ... gleich. Diese geben die Anträge unverzüglich an das zuständige Versicherungsamt weiter.

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)
 § 1611: „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAG 827-8
 Unterabschn. IV Überschrift u. § 1613 Abs. 1 Satz 1: „Invaliden“- jetzt „Arbeiterrentenversicherung“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4
 § 1613 Abs. 3: I. d. F. d. § 220 Nr. 7 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954
 § 1613 Abs. 4 Satz 3: I. d. F. d. § 220 Nr. 8 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954 (der neugefaßte Satz 3 ist im SGG versehentlich als „Satz 2“ bezeichnet)
 § 1613 Abs. 5 Satz 1: I. d. F. d. § 17 G v. 23. 12. 1936 I 1128, Auslassung gegenstandslos gem. Art. I KRG Nr. 2 v. 10. 10. 1945 ABIKR Nr. I S. 19

(6) Minderjährige, die das sechzehnte Lebensjahr vollendet haben, können selbständig den Antrag für sich stellen und verfolgen.

§ 1614*

Für die Zuständigkeit des Versicherungsamts gilt § 1572 Abs. 2 bis 5 entsprechend.

§§ 1615 u. 1616*

2. Vorbereitung der Sache durch das Versicherungsamt

§ 1617*

(1) Das Versicherungsamt ermittelt nach freiem Ermessen, was zur Klarstellung des Sachverhalts erforderlich ist; . . .

(2) Die Erhebungen sollen sich auf alle Fragen erstrecken, die für die Entschließung des Versicherungsträgers von Bedeutung sind, insbesondere auf die Versicherungspflicht oder die Versicherungsberechtigung, die *Invalidität* und den Tag ihres Eintritts, das Alter der Waisen, . . .

(3) Auf Antrag des Berechtigten ist das Gutachten eines von ihm benannten Arztes einzuholen, wenn das Gutachten nach Ansicht des Versicherungsamts für die Entscheidung von Bedeutung sein kann; die Kosten hat der Berechtigte vorher zu zahlen.

(4) Lehnt der vom Versicherungsamt um sein Gutachten ersuchte Arzt die Erstattung des Gutachtens ab, so entscheidet das Versicherungsamt, ob und von welchem anderen Arzt ein Gutachten einzuholen ist.

(5) Auf Verlangen des Berechtigten ist in allen Fällen, wenn er die Kosten im voraus entrichtet, ein von ihm bezeichneter Arzt als Gutachter zu vernehmen. Lassen sich diese Kosten im voraus nicht bestimmen, so kann das Versicherungsamt einen Pauschbetrag als Sicherheitsleistung für diese Kosten erfordern.

(6) Wird auf Grund des Gutachtens eine Rente gewährt, so sind dem Berechtigten die Kosten zu erstatten, soweit es angemessen ist. Bei Streit über die Erstattung entscheidet auf *Beschwerde* das *Oberversicherungsamt endgültig*.

(7) Das Versicherungsamt entscheidet, wieweit dem neuen Gutachter (Absätze 3 bis 5) die vorhandenen ärztlichen Gutachten mitzuteilen sind; Einsicht in die übrigen Vorverhandlungen muß ihm auf Verlangen gewährt werden.

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)
 § 1614: I. d. F. d. § 220 Nr. 9 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954
 §§ 1615 u. 1617 Abs. 1 Halbs. 2: Aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613
 § 1616: Weggefallen vor NF
 § 1617 Abs. 2: „Invalidität“ jetzt „Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4. Auslassung gegenstandslos
 § 1617 Abs. 6 Satz 2 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 1618*

(1) Das Gutachten (§ 1613 Abs. 4) erstattet der Vorsitzende des Versicherungsamts allein. Er hat sich über alles auszusprechen, was nach seiner Ansicht für die Entschließung der Versicherungsanstalt von Belang ist. Kann wegen eines Verbrechens oder vorsätzlichen Vergehens (§ 1254) oder wegen Widergesetzlichkeit (§§ 1272, 1306) der Anspruch ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden, so hat sich das Gutachten auch darüber auszusprechen, wie weit von dieser Befugnis Gebrauch zu machen ist.

(2) Auf Antrag einer der Parteien ist das Gutachten nach mündlicher Erörterung unter Zuziehung des Antragstellers und des Versicherungsträgers abzugeben. Über das Ergebnis der mündlichen Erörterung ist eine Niederschrift aufzunehmen. In diesem Falle gelten die §§ 1617, 1618, 1624 und 1625.

§§ 1619 bis 1623*

§ 1624*

(1) Eine mündliche Erörterung findet nicht statt, wenn es sich handelt um

Waisenrente,

. . .

Fälle, in denen der Versicherungsträger und der Berechtigte einig sind.

(2) Die Verordnung (§ 35 Abs. 2) kann weitere Fälle bestimmen, in denen eine mündliche Erörterung nicht stattfindet.

§ 1625*

Das Versicherungsamt übersendet die Niederschrift über das Ergebnis der mündlichen Erörterung und das Gutachten dem Versicherungsträger (§ 1630).

§ 1626*

(1) Soll *Invaliden-* oder *Hinterbliebenenrente* entzogen oder eine Rente eingestellt werden, so hat die Versicherungsanstalt die Sache an das Versicherungsamt abzugeben, wenn der Antragsteller es beantragt. Auch ohne Antrag ist die Abgabe zulässig. Die §§ 1617, 1618, 1624 und 1625 gelten alsdann entsprechend.

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)
 § 1618 Abs. 1: §§ 1254 a. F., 1272 a. F. und 1306 a. F. vgl. jetzt §§ 1277 u. 1243 Abs. 1 u. 2
 § 1618 Abs. 2: I. d. F. d. § 220 Nr. 10 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954
 § 1619: Aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613
 § 1620: Weggefallen vor NF
 §§ 1621 u. 1622: Aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613
 § 1623: Weggefallen vor NF
 § 1624 Abs. 1: I. d. F. d. § 220 Nr. 11 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954. Auslassung gegenstandslos
 § 1624 Abs. 2: I. d. F. d. § 220 Nr. 11 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954
 § 1625: I. d. F. d. § 220 Nr. 12 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954
 § 1626 Abs. 1 Satz 1: „Invalidenrente“ jetzt „Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4
 § 1626 Abs. 1 Satz 3: I. d. F. d. § 220 Nr. 13 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954
 § 1626 Abs. 2: I. d. F. d. § 220 Nr. 14 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954
 § 1626 Abs. 3: I. d. F. d. § 220 Nr. 15 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954. § 1312 a. F. vgl. jetzt § 1289; § 1313 a. F. vgl. jetzt §§ 1317 ff.; § 1314 a. F. und 1314 a. F. vgl. jetzt §§ 1315 u. 1316; § 1318 a. F. ersetzt durch § 1279 a. F. gem. Art. 1 Nr. 3 V v. 17. 5. 1934 I 419, § 1279 a. F. aufgeh. durch Art. 3 § 2 ArVNG 8232-4

(2) Für die Zuständigkeit des Versicherungsamts gilt § 1572 Abs. 2 bis 5 entsprechend.

(3) Eine mündliche Erörterung findet nicht statt, wenn es sich um das Ruhen der Rente (§§ 1312 bis 1314 a, 1318) handelt.

§ 1627 *

Die oberste Verwaltungsbehörde kann das Verfahren bei Vorbereitung und Begutachtung der Sache durch das Versicherungsamt näher bestimmen, soweit es nicht durch Verordnung (§ 35 Abs. 2) geregelt ist.

§ 1628 *

(1) Ist die Vorbereitung und Begutachtung der Sache Organen von Sonderanstalten übertragen, so gelten die §§ 1617, 1618, 1624 bis 1627 entsprechend.

(2) Sollen Zeugen oder Sachverständige eidlich vernommen werden, so gelten der § 1571 Abs. 2 bis 4 und die §§ 1573, 1574, 1576 bis 1579 entsprechend.

§ 1629 *

Das Versicherungsamt benachrichtigt den Versicherungsträger, wenn es erfährt, daß

ein Versicherter oder eine Witwe durch ein *Heilverfahren* vor der *Invalidität* bewahrt werden kann,

der Empfänger einer *Invaliden-, Witwen- oder Witwenrente* durch ein *Heilverfahren* wieder erwerbsfähig werden kann,

die *Invaliden-, Witwen- oder Witwenrente* zu entziehen ist,

eine Rente zu ruhen hat.

3. Entscheidung der Versicherungsträger

§ 1630 *

(1) Die Leistungen aus der *Invalidenversicherung* werden durch den Vorstand der Versicherungsanstalt festgestellt.

(2) Zuständig ist die Versicherungsanstalt für den Bezirk des Versicherungsamts, das zur Entgegennahme des Antrags zuständig war. Ist hiernach kein Versicherungsträger im Geltungsbereich dieses Gesetzes zuständig, so ist die Zuständigkeit der Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz gegeben.

§ 1631 *

(1) Wird der angemeldete Anspruch anerkannt oder abgelehnt, so ist ein schriftlicher Bescheid zu erteilen. Er ist zu begründen und zu unterschreiben.

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)

§ 1628: I. d. F. d. § 220 Nr. 16 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954

§ 1629: „Heilverfahren“ jetzt „Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung u. Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit“, „Invalidität“ jetzt „Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit“ u. „Invalidenrente“ jetzt „Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4

§ 1630 Abs. 1: „Invaliden-“ jetzt „Arbeiterrentenversicherung“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4

§ 1630 Abs. 2 Satz 2: Eingef. durch Art. 2 Nr. 7 des am 1. 1. 1959 in Kraft getretenen FANG v. 25. 2. 1960 I 93

§ 1631 Abs. 2 Satz 4 Kursivdruck u. Abs. 4 Satz 1 Kursivdruck: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 1631 Abs. 4 Satz 1: „rechtskräftig“ vgl. jetzt § 77 SGG 330-1; übriger Kursivdruck neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

§ 1631 Abs. 4 Satz 2: Die Absatzziffer „2“ des § 128 ist überholt durch Wegfall von § 128 Abs. 1 gem. § 224 Abs. 3 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613

Die Unterschrift des Vorsitzenden genügt. Für die Beurkundung der Feststellungsbeschlüsse und die Ausfertigung der Bescheide gilt § 1611.

(2) Wird der Anspruch abgelehnt, so erhält der Berechtigte auf Antrag kostenlos eine Abschrift des etwa vom Versicherungsamt erstatteten Gutachtens. Ferner sind ihm auf Antrag Abschriften der Niederschriften über die Vernehmung von Zeugen und Sachverständigen sowie der ärztlichen Gutachten zu erteilen; die Kosten hat der Antragsteller vorher zu zahlen. Sämtliche Abschriften sind nur zu erteilen, soweit dies mit Rücksicht auf den Berechtigten zulässig erscheint. Auf *Beschwerde* entscheidet das *Obersicherungsamt* endgültig.

(3) Wird eine Rente gewährt, so ist in dem Bescheid ihre Höhe, der Beginn und die Art ihrer Berechnung anzugeben.

(4) Der Bescheid muß den Vermerk enthalten, daß er *rechtskräftig* wird, wenn der Berechtigte nicht binnen einem Monat nach Zustellung des Bescheids *Berufung* bei dem *Obersicherungsamt* einlegt. Für Seeleute, die sich außerhalb Europas aufhalten, gilt § 128 Abs. 2.

§ 1632 *

§ 1633 *

Die §§ 1630, 1631 gelten entsprechend, wenn eine Rente entzogen oder eingestellt werden soll.

§ 1634 *

(1) Der Versicherungsträger kann auf Antrag des Versicherungsamts einem Beteiligten in dem Bescheid solche Kosten zur Last legen, die dieser durch Mutwillen, Verschleppung oder Irreführung veranlaßt hat.

(2) Diese Kosten fließen in die Kasse des Versicherungsträgers.

4. Wiederholung von Anträgen

§ 1635 *

(1) Ist ein Antrag auf *Invalidenrente* oder auf Zahlung der *Witwenrente* endgültig abgelehnt worden, weil dauernde *Invalidität* nicht nachweisbar war oder ist eine *Invalidenrente* oder *Witwenrente* rechtskräftig entzogen, weil *Invalidität* nicht mehr vorlag, so kann der Antrag erst ein Jahr, nachdem die Entscheidung zugestellt worden ist, vorher aber nur dann wiederholt werden, wenn glaubhaft bescheinigt wird, daß inzwischen Umstände eingetreten sind, die den Nachweis der *Invalidität* liefern.

(2) Wird die Bescheinigung nicht beigebracht, so weist der Vorstand der Versicherungsanstalt den vorzeitig wiederholten Antrag zurück. *Der Bescheid ist nicht anfechtbar.*

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)

§ 1632: Weggefallen vor NF

§ 1635 Abs. 1: „Invalidenrente“ jetzt „Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit“ u. „Invalidität“ jetzt „Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit“ gem. Art. 3 § 1 ArVNG 8232-4

§ 1635 Abs. 2 Satz 2: Neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1

ZWEITER ABSCHNITT

§§ 1636 bis 1734*

DRITTER ABSCHNITT

Besondere Arten des Verfahrens

I. Streit mehrerer Versicherungsträger über die
Entschädigungspflicht

§ 1735*

Ist ein Träger der Unfallversicherung der Ansicht, daß zwar ein entschädigungspflichtiger Unfall vorliege, die Entschädigung aber nicht von ihm, sondern von einem anderen Versicherungsträger zu gewähren sei, so hat er dem Berechtigten eine vorläufige Fürsorge zuzuwenden, dem anderen Versicherungsträger die Verhandlungen mitzuteilen und ihn zur Anerkennung der Entschädigungspflicht aufzufordern.

§§ 1736 bis 1737a*

§ 1738*

Erkennt der andere Versicherungsträger (§ 1735) seine Entschädigungspflicht an oder wird er für entschädigungspflichtig erklärt, so hat er dem Versicherungsträger, der die vorläufige Fürsorge zuzuwenden hat, alle Aufwendungen zu ersetzen. Streit über Ersatzansprüche wird im *Spruchverfahren* entschieden.

§ 1738a*

II. Verteilungsverfahren

§ 1739*

Hat die Beschäftigung, bei der sich ein Unfall ereignet hat, für mehrere Betriebe oder Tätigkeiten stattgefunden, die bei verschiedenen Versicherungsträgern versichert sind, so können die beteiligten Versicherungsträger die Entschädigungslast unter sich verteilen.

§§ 1740 u. 1741*

§ 1742*

Zum Verfahren über die Höhe der Entschädigung sind alle Versicherungsträger zuzuziehen, die an der Last beteiligt sind.

III.

§ 1743*

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)
 §§ 1636 bis 1734: § 1663 Abs. 1 bis 4 Halbs. 1 aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1936 durch § 4 V v. 9. 9. 1935 I 1143; § 1663 Abs. 4 Halbs. 2 aufgeh. durch § 4 G v. 18. 5. 1933 I 277; § 1695 aufgeh. durch Abschn. 4 Tit. 2 Art. 1 Nr. 75 V v. 26. 7. 1930 I 311/321; § 1714 aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1936 durch § 4 V v. 9. 9. 1935 I 1143; im übrigen aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613
 §§ 1736 bis 1737 a: Aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613
 § 1738 Satz 1: I. d. F. d. § 220 Nr. 17 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954
 § 1738 Satz 2: Spruchverfahren neugeregelt durch §§ 51 ff. SGG 330-1
 §§ 1738 a, 1740 u. 1741: Aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613
 § 1743: Weggefallen vor NF

IV. Anfechtung endgültiger Bescheide
der Versicherungsträger

§ 1744*

(1) Gegenüber einem bindenden Verwaltungsakt eines Versicherungsträgers kann eine neue Prüfung beantragt oder vorgenommen werden, wenn

1. eine Urkunde, auf die sich der Verwaltungsakt stützt, fälschlich angefertigt oder verfälscht war,
2. durch Beeidigung eines Zeugnisses oder eines Gutachtens, auf die sich der Verwaltungsakt stützt, der Zeuge oder Sachverständige vorsätzlich oder fahrlässig die Eidespflicht verletzt hat,
3. ein Beteiligter oder sein Vertreter den Verwaltungsakt durch eine mit gerichtlicher Strafe bedrohte Handlung erwirkt hat,
4. ein Beteiligter Tatsachen, die für den Erlass des Verwaltungsakts von wesentlicher Bedeutung waren, wissentlich falsch behauptet oder vorsätzlich verschwiegen hat,
5. ein strafgerichtliches Urteil, auf das sich der Verwaltungsakt stützt, durch ein anderes rechtskräftig gewordenes Urteil aufgehoben worden ist,
6. ein Beteiligter nachträglich eine Urkunde, die einen ihm günstigeren Verwaltungsakt herbeigeführt haben würde, auffindet oder zu benutzen instand gesetzt wird.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 bis 4 kann eine neue Prüfung vorgenommen werden, wenn

1. wegen der strafbaren Handlung eine rechtskräftige strafgerichtliche Verurteilung ergangen ist,
2. ein gerichtliches Strafverfahren aus anderen Gründen als wegen Mangels an Beweis nicht eingeleitet oder nicht durchgeführt werden konnte.

VIERTER ABSCHNITT

Besondere Vorschriften für die
See-Unfallversicherung

I. Allgemeine Vorschrift

§ 1745*

Die Vorschriften über die Feststellung der Leistungen gelten, soweit die §§ 1746 bis 1770 nichts anderes vorschreiben, auch für die See-Unfallversicherung.

II. Unfallanzeige

§ 1746*

(1) Ein Unfall, den ein auf einem Seefahrzeuge Beschäftigter während der Reise erleidet und der die in § 1552 Abs. 1 bezeichneten Folgen hat, ist in das Tagebuch (Schiffsjournal, Logbuch) einzutragen und dort oder in einem Anhang kurz darzustellen.

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)
 § 1744: I. d. F. d. § 220 Nr. 18 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613, in Kraft getreten am 1. 1. 1954
 § 1745: § 1759 aufgeh.; vgl. Fußnote dort

(2) Ist kein Tagebuch zu führen, so hat der Schiffsführer solche Unfälle in einer besonderen Niederschrift nachzuweisen.

§ 1747 *

(1) Der Schiffsführer hat von jedem Eintrag dieser Art eine von ihm beglaubigte Abschrift dem Seemannsamte zu übergeben, bei dem es zuerst geschehen kann. Statt dessen kann er auch das Tagebuch oder die Niederschrift dem Seemannsamte zur Abschrift des Eintrags vorlegen.

(2) Das Seemannsamt gibt das Tagebuch oder die Niederschrift binnen vierundzwanzig Stunden zurück.

§ 1748 *

Ereignet sich der Unfall im Inland vor oder nach der Reise, so hat ihn der Schiffsführer spätestens am dritten Tage, nachdem er ihn erfahren hat, dem Seemannsamt oder, wo keines am Orte ist, der Ortspolizeibehörde sowie dem durch die Satzung bestimmten Genossenschaftsorgan anzuzeigen.

§ 1749 *

Das Seemannsamt oder die Ortspolizeibehörde übersendet die Abschriften und Anzeigen dem Seemannsamte des Heimathafens.

§ 1750 *

(1) Bei Kleinbetrieben der Seefischerei (§ 1058) ist die Unfallanzeige an die Ortspolizeibehörde im Inland zu richten, in deren Bezirke sich der Unfall ereignet hat oder der Verletzte sich zuerst danach aufhält.

(2) Besondere Nachweise über Unfälle an Bord sind nicht zu führen.

§ 1751 *

Das Reichsversicherungsamt stellt die Muster für die Beschreibung der Unfälle und für die Nachweise fest.

§ 1752 *

Im übrigen gelten für die Unfallanzeige die §§ 1552 bis 1558.

III. Unfalluntersuchung

§ 1753 *

(1) Der Unfall ist von einem Seemannsamt oder von einer Ortspolizeibehörde des Inlandes unter entsprechender Anwendung des § 1559, § 1563 Abs. 5, der §§ 1564 bis 1567 zu untersuchen.

(2) An die Stelle der §§ 1560 bis 1562, § 1563 Abs. 1 bis 4 treten die §§ 1754 bis 1766.

§ 1754 *

(1) Ist der Unfall im Ausland zu untersuchen, so hat der Schiffsführer vor dem deutschen Seemannsamte (Konsulate), vor dem es zuerst geschehen kann,

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)
 § 1750 Abs. 1: I. d. F. d. § 22 G v. 20. 8. 1940 I 1153, in Kraft getreten am 1. 1. 1940. § 1058 a. F. vgl. jetzt § 837
 § 1751: „Reichsversicherungsamt“ vgl. jetzt BVAC 827-8
 § 1753 Abs. 2: § 1759 aufgeh., vgl. Fußnote dort

unter Zuziehung von zwei Schiffsoffizieren oder anderen glaubwürdigen Personen eine eidesstattliche Erklärung über die Tatsachen abzugeben, die nach § 1565 festzustellen sind.

(2) Das Seemannsamt kann, um den Sachverhalt festzustellen, auch noch andere Personen eidesstattlich vernehmen und andere Beweise erheben.

§ 1755 *

(1) Ist der Unfall im Inland zu untersuchen, so hat dies der Schiffsführer bei einem Seemannsamt oder, wo keines am Orte ist, bei einer Ortspolizeibehörde des Inlandes zu beantragen.

(2) Die angerufene Behörde hat die Untersuchung zu führen.

§ 1756 *

Unfälle in inländischen Betrieben schwimmender Docks und anderen Betrieben, die unter § 1046 Nr. 3 fallen, werden von der Ortspolizeibehörde untersucht, der die Unfallanzeige erstattet worden ist.

§ 1757 *

Auf Antrag Beteiligten kann die höhere Verwaltungsbehörde die Untersuchung einem anderen Seemannsamt oder einer anderen Ortspolizeibehörde übertragen.

§ 1758 *

Bei den vom Reich oder von einem Lande verwalteten Betrieben führt die vorgesetzte Dienstbehörde die Untersuchung. Sie kann einer anderen Behörde übertragen werden.

§ 1759 *

§ 1760 *

(1) Für die Zuziehung der Beteiligten zu der Untersuchung gelten § 1562, § 1563 Abs. 1 bis 4, soweit es ausführbar ist.

(2) Sachverständige werden auch auf Antrag des Betriebsunternehmers und des Schiffsführers zugezogen; die Kosten fallen dem Versicherungsträger zur Last.

§ 1761 *

(1) Eine Verklarung (§ 522 des Handelsgesetzbuchs), die den §§ 1565, 1760 genügt, ersetzt die eidesstattliche Erklärung und die Unfalluntersuchung.

(2) Die Freiheit von Gebühren und *Stempel* (§ 137) gilt auch für die Verklarung (Absatz 1), die vor inländischen Behörden abgelegt wird, und für die Unfalluntersuchung bei dem Seemannsamte.

§ 1762 *

Die Behörde übersendet dem Vorstand der Berufsgenossenschaft beglaubigte Abschrift der Untersuchungsverhandlungen oder der Verklarung.

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)
 § 1756: § 1046 Nr. 3 a. F. vgl. jetzt § 1046 Buchst. a und § 1057
 § 1759: Aufgeh. mit Wirkung vom 1. 4. 1958 durch § 145 Abs. 1 Nr. 12 G v. 26. 7. 1957 II 713
 § 1761 Abs. 1: HGB 4100-1
 § 1761 Abs. 2 Kursivdruck: Infolge Aufhebung der Landesstempelgesetze durch § 51 Abs. 2 G v. 5. 5. 1936 I 407 gegenstandslos

§ 1763 *

Für die Unfälle, welche die in § 1559 Abs. 1 bezeichneten Folgen haben, gelten die Vorschriften des Gesetzes, betreffend die Untersuchung von Seeunfällen, über die Pflicht

1. der Gerichte, Hafenbehörden, Strandbehörden, Seemannsämler und Schiffsregisterbehörden, die zu ihrer Kenntnis gelangten Seeunfälle unverzüglich anzuzeigen (§ 14 a. a. O.),
2. der deutschen Seemannsämler im Ausland, bei den zu ihrer Kenntnis gelangten Seeunfällen die unaufschieblichen Ermittlungen und Beweiserhebungen vorzunehmen (§ 15 a. a. O.).

§ 1764 *

(1) Die Anzeigen über die Unfälle (§ 1763) sind an den Vorstand der Genossenschaft zu richten.

(2) Die Pflicht, Seeunfälle einem Seeamt anzuzeigen, bleibt daneben bestehen.

§ 1765 *

Hat das Seemannsamt des Heimathafens sechs Monate nach der Kunde des Unfalls keine Nachricht über die Untersuchung, so leitet es diese selbst ein.

§ 1766 *

(1) Bei Kleinbetrieben der Seefischerei (§ 1058) untersucht den Unfall die Ortspolizeibehörde, der er angezeigt worden ist.

(2) Auf Antrag Beteiligten kann die höhere Verwaltungsbehörde die Untersuchung einer anderen Polizeibehörde übertragen.

IV. Strafvorschriften

§ 1767 *

(1) Verletzt der Verpflichtete die Vorschriften über die

- Eintragung in das Tagebuch (Schiffsjournal) oder andere Nachweisung der Unfälle,
- Mitteilung der Eintragung,
- Abgabe eidesstattlicher Erklärungen,
- Herbeiführung der Unfalluntersuchung,

so kann der Vorstand der Genossenschaft gegen ihn Ordnungsstrafe in Geld verhängen.

(2) Der Reeder haftet für die Strafen, die ihm oder dem Schiffsführer auferlegt sind, nach § 1183.

(3) Auf Beschwerde entscheidet das *Oberversicherungsamt* endgültig.

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)
 § 1763: G betr. die Untersuchung von Seeunfällen v. 27. 7. 1877 S. 549 vgl. jetzt G über die Untersuchung von Seeunfällen v. 28. 9. 1935 9510-2. § 14 G v. 27. 7. 1877 vgl. jetzt § 13 Abs. 3 G v. 28. 9. 1935 9510-2. § 15 G v. 27. 7. 1877 vgl. jetzt § 33 Abs. 1 G v. 28. 9. 1935 9510-2
 § 1766 Abs. 1: 1. d. F. d. § 22 G v. 20. 8. 1940 I 1153, in Kraft getreten am 1. 1. 1940. § 1058 a. F. vgl. jetzt § 837
 § 1767 Abs. 2: § 1183 a. F. vgl. jetzt § 886 Abs. 1
 § 1767 Abs. 3. Kursivdruck neugeregelt. durch §§ 51 ff. SGG 330-1

V. Zuständigkeit der Feststellungsorgane

§ 1768 *

Hat nach § 1568 der Sektionsvorstand die Unfallentschädigung festzustellen, so ist die Sektion zuständig, in deren Bezirke der Heimathafen des Fahrzeugs liegt oder der Betrieb seinen Sitz hat.

§ 1769 *

Die Satzung der See-Berufsgenossenschaft kann für alle Fälle des § 1568 die Feststellung einem anderen Organ der Genossenschaft, einem Ausschuß des Genossenschafts- oder Sektionsvorstandes, besonderen Kommissionen, örtlichen Beauftragten (Vertrauensmännern) übertragen.

VI.

§ 1770 *

FUNFTER ABSCHNITT

Besondere Vorschriften für das Verfahren über Berufsfürsorge *

§ 1770 a *

Der Reichsarbeitsminister kann ... das Verfahren über *Berufsfürsorge* (§ 558 Nr. 2) abweichend von dem Feststellungsverfahren in der Unfallversicherung regeln.

SECHSTER ABSCHNITT

Verfahren bei Leistungen besonderer Einrichtungen nach § 843 Nr. 2 *

§ 1770 b *

(1) Als Leistungen der Unfallversicherung gelten auch die Leistungen der Einrichtungen nach § 843 Nr. 2.

(2) Der Reichsarbeitsminister kann ... Näheres regeln.

B.

§§ 1771 bis 1779 *

C.

§§ 1780 bis 1801 *

D.

§§ 1802 bis 1805 *

§§ 1545 bis 1805: Vgl. Fußnote zum 6. Buch (S. 160)
 § 1770: Abhängig von §§ 1108, 1109 u. 559 k
 Abschn. 5 Überschrift: „Berufsfürsorge“ jetzt „Berufshilfe“ gem. Art. 4 § 14 UVNG 8231-16
 § 1770 a Auslassung: Zustimmung des Reichsrats entfallen gem. G v. 14. 2. 1934 I 89
 § 1770 a Kursivdruck: „Berufsfürsorge“ jetzt „Berufshilfe“ gem. Art. 4 § 14 UVNG 8231-16. § 558 Nr. 2 a. F. vgl. jetzt § 547
 Abschn. 6 Überschrift u. § 1770 b Abs. 1: § 843 Nr. 2 a F. vgl. jetzt § 762 Abs. 2
 § 1770 b Abs. 2 Auslassung: Zustimmung des Reichsrats entfallen gem. G v. 14. 2. 1934 I 89
 §§ 1771 bis 1805: § 1780 für die britische Zone aufgeh. durch Sozialvers.-Direktive Nr. 17 v. 11. 6. 1946 ArbBIBrZ 1947 S. 18; im übrigen aufgeh. mit Wirkung vom 1. 1. 1954 durch § 224 Abs. 3 Nr. 1 SGG v. 3. 9. 1953/23. 8. 1958 I 613

ANHANG
zur Reichsversicherungsordnung 820-1

Die nachstehenden Erlasse sind in Blättern veröffentlicht, die nicht der Rechtsbereinigung unterliegen. Sie sind nur abgedruckt, soweit sie die Reichsversicherungsordnung inhaltlich geändert haben und zur abgerundeten Darstellung in Fußnoten auf sie hingewiesen worden ist. Sie sind im übrigen nicht bereinigt.

**Betr.: Ruhen des Krankengeldes bei Weiterversicherung
(Erlaß des Reichsarbeitsministers II a 16430/39)**

Vom 15. Dezember 1939

Reichsarbeitsbl. IV S. 554

Auf Grund des § 9 Satz 2 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206) bestimme ich:

Die Vorschriften des § 189 und des § 215 Abs. 2 und 3 der RVO gelten auch für Weiterversicherte. Entsprechende Satzungsbestimmungen sind gültig. Die Regelung findet auch auf anhängige Fälle Anwendung.

**Betr.: Mehrleistungen in der Krankenversicherung
(Erlaß des Reichsarbeitsministers II a 1513/41)**

Vom 1. Februar 1941

Reichsarbeitsbl. II S. 85

1. u. 2. ...
3. Die Vorschrift des § 195 b Abs. 1 RVO, wonach die Satzung den einmaligen Entbindungskostenbeitrag (§ 195 a Abs. 1 Nr. 2) von 10 Reichsmark bis auf 25 Reichsmark erhöhen kann, gilt für die Familienwochenhilfe bisher nicht. Auf Grund des § 3 a. a. O. bestimme ich nunmehr, daß diese Erhöhung des Entbindungskostenbeitrages auch in der Familienwochenhilfe vorgenommen werden kann.
4. ...

Bestimmungen
über die Kranken- und Arbeitslosenversicherung bei Arbeitsunterbrechung
ohne Entgeltzahlung
(Reichsarbeitsminister II a 1107/42)

Vom 28. Januar 1942

Deutscher Reichsanzeiger und Preußischer Staatsanzeiger Nr. 33 vom 9. Februar 1942
 RArbB II S. 91

Außer Kraft gesetzt in Baden durch Erl. v. 30. 6. 1947 (RegBl. S. 169) neugeregelt durch G v. 7. 3. 1949 (GVBl. S. 69), in Hessen durch G v. 26. 6. 1947 (GVBl. S. 69), in Rheinland-Pfalz durch Verf. v. 19. 8. 1947 (GVBl. 1948 S. 70) und in Württemberg-Hohenzollern durch Erl. v. 5. 5. 1947 (III B 3 p, nicht veröffentlicht)

Auf Grund des § 9 Satz 2 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206) bestimme ich bis auf weiteres:

I.

1. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung für Betriebe und Versicherungsträger ist bei Versicherten, für die der Grundlohn nach dem wirklichen Arbeitsverdienst festgesetzt ist, die Berechnung der Beiträge und Leistungen nach folgenden Grundsätzen vorzunehmen:
 - a) Die Unternehmer haben für Tage, an denen ein Gefolgschaftsmitglied, ohne arbeitsunfähig krank zu sein, ohne Zustimmung des Betriebsführers nicht gearbeitet und keinen Entgelt erhalten, das versicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis aber fortgedauert hat (sogenannte Bummeltage), keine Beiträge zu entrichten. Auch die Leistungen bemessen sich in diesen Fällen nach dem tatsächlich erzielten Arbeitsentgelt.
 - b) Das gleiche gilt, wenn ein Gefolgschaftsmitglied, ohne arbeitsunfähig krank zu sein, mit Zustimmung des Betriebsführers bis zu 3 Tagen nicht gearbeitet und keinen Entgelt erhalten, das versicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis aber fortgedauert hat (unbezahlter Urlaub).
2. a) Hat ein Gefolgschaftsmitglied, ohne arbeitsunfähig krank zu sein, ohne Zustimmung des Betriebsführers an 14 aufeinanderfolgenden Tagen (Kalendertagen) nicht gearbeitet und keinen Entgelt erhalten, das versicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis aber fortgedauert, so endet, gleichgültig, ob der Grundlohn nach dem wirklichen Arbeitsverdienst, nach Lohnstufen oder nach Mitgliederklassen festgesetzt ist, das versicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis mit Ablauf dieses Zeitraumes; das Gefolgschaftsmitglied ist abzumelden.

Bei der Abmeldung ist als Tag des Austritts der Tag anzugeben, an dem das versicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis endet, als Grund des Austritts: eigenmächtiges Fernbleiben von der Arbeit an 14 aufeinanderfolgenden Tagen. Erfolgt die Abmeldung nicht innerhalb von 3 Tagen seit der Beendigung des versicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses, so sind Beiträge für die gesamte Zeit bis zur vorschriftsmäßigen Abmeldung, längstens aber für die Dauer eines Jahres nach dem Ausscheiden, zu zahlen; § 397 RVO gilt entsprechend. Die Verpflichtung des Betriebsführers, das Gefolgschaftsmitglied bei früherer Beendigung des versicherungsrechtlichen Beschäftigungsverhältnisses entsprechend früher abzumelden (§ 317 RVO), wird hierdurch nicht berührt.
3. a) Haben Kriegerfrauen aus Anlaß von Wehrmachturlaub ihrer Ehemänner, ohne arbeitsunfähig krank zu sein, mit Zustimmung des Betriebsführers nicht gearbeitet und keinen Entgelt erhalten, hat jedoch das versicherungsrechtliche Beschäftigungsverhältnis fortgedauert (unbezahlter Urlaub), so sind für diese Zeit Beiträge zur Krankenversicherung und zum Reichsstock für Arbeitseinsatz nicht zu entrichten, soweit der unbezahlte Urlaub die Dauer von 3 Wochen nicht übersteigt. Die Leistungen bemessen sich nach dem vor Beginn des unbezahlten Urlaubs maßgebenden Grundlohn.
 - b) Das gleiche gilt bei unbezahltem Urlaub aus Anlaß von Familienheimfahrt.

II.

**Betr.: Durchführung der Krankenversicherung der im Baubetrieb Beschäftigten
(Erlaß des Reichsarbeitsministers II a 2098/42)**

Vom 18. Februar 1942

Reichsarbeitsbl. II S. 148

Außer Kraft gesetzt in Baden durch Verf. v. 30. 10. 1946 (III/4233, nicht veröffentlicht), in Rheinland-Pfalz durch Verf. v. 3. 2. 1947 (14101, nicht veröffentlicht), in Württemberg-Hohenzollern durch Verf. v. 3. 9. 1946/10. 2. 1947 (III B 1 b, nicht veröffentlicht), im Saarland durch V v. 13. 12. 1946 (ArbBl. 1947, S. 16)

Zahlreiche Baubetriebe mit zentraler Lohnabrechnung haben Baustellen in den Bezirken verschiedener Ortskrankenkassen. Um für diese Baubetriebe die Berechnung der Beiträge zur Krankenversicherung und zum Reichsstock für Arbeitseinsatz zu vereinfachen und ihnen die Abführung der Beiträge zu erleichtern, bestimme ich auf Grund des § 9 Satz 2 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206) bis auf weiteres folgendes:

1. Die Krankenversicherung der versicherungspflichtig Beschäftigten von Baubetrieben mit zentraler Lohnabrechnung wird auf Antrag des Betriebsführers abweichend von den allgemeinen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung von der für den Betriebssitz zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse durchgeführt. Die Zuständigkeit einer Betriebs-

krankenkasse (Innungskrankenkasse) und einer Ersatzkasse bleibt unberührt.

Der Antrag ist an die Allgemeine Ortskrankenkasse des Betriebssitzes zu richten. Diese hat davon die nach den allgemeinen Vorschriften der Reichsversicherungsordnung zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkassen zu unterrichten. Der Antrag wirkt frühestens vom Ersten des auf den Antragsmonat folgenden Monats ab.

2. Die Baubetriebe, die die Durchführung der Krankenversicherung der bei ihnen Beschäftigten bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse des Betriebssitzes beantragt haben, sind verpflichtet, auf Verlangen der zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkasse Krankenscheine für die Versicherten und ihre Familienangehörigen auszustellen.
3. Diese Bestimmungen treten am 1. April 1942 in Kraft.

**Betr.: Änderung des § 216 Abs. 3 RVO
(Erlaß des Reichsarbeitsministers IIa 1983/43)**

Vom 16. Februar 1943

Reichsarbeitsbl. II S. 75

Außer Kraft gesetzt in Baden durch Erl. v. 9. 7. 1949 (GVBl. S. 317), in Bayern durch Erl. v. 10. 2. 1946 (VI 4210-20, nicht veröffentlicht), in Hessen durch Erl. v. 15. 3. 1947 (StAnz. Nr. 209), in Rheinland-Pfalz durch Erl. v. 19. 11. 1947 (ZfS 1948 S. 31) und in Württemberg-Baden durch Erl. v. 26. 10. 1948 (ArbuSozR S. 301)

Auf Grund des § 9 Satz 2 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206) bestimme ich:

Die im § 216 Abs. 3 Satz 1 zweiter Halbsatz der Reichsversicherungsordnung festgelegte Meldefrist von einer Woche wird vom 1. März 1943 ab bis auf weiteres auf drei Tage herabgesetzt. . . .

**Betr.: Fortsetzung der freiwilligen Mitgliedschaft beim Ausscheiden
aus der Pflichtversicherung oder nach der Befreiung
von der Versicherungspflicht
(Erlaß des Reichsarbeitsministers IIa 7267/43)**

Vom 27. Juli 1943

Reichsarbeitsbl. II S. 374

Auf Grund des § 9 Satz 2 VO. zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206) bestimme ich:

1. Scheiden Personen, die einer Krankenkasse auf Grund versicherungspflichtiger Beschäftigung angehören und vor Aufnahme dieser Beschäftigung bei einer anderen Krankenkasse freiwillig versichert waren (§§ 176, 313 RVO), aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus oder werden sie auf Grund der §§ 170, 171 oder 173 RVO oder des § 15 der Verordnung über die Krankenversicherung der Rentner vom 4. November 1941 (Reichsgesetzbl. I S. 689) von der Versicherungspflicht befreit, so können sie die Versicherung nach § 313 RVO auch bei der Krankenkasse freiwillig fortsetzen, bei der sie bereits vor Aufnahme der versicherungspflichtigen Beschäftigung freiwillig versichert waren.
2. Nr. 1 gilt auch für laufende Fälle.

Betr.: Verbesserungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (Erlaß des Reichsarbeitsministers II 11147/43)

Vom 2. November 1943

Reichsarbeitsbl. II S. 485

Auf Grund des § 9 Satz 2 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206) bestimme ich unter Aufhebung meiner Erlasse vom 20. Mai 1941 — IIa 7213/41 — (Reichsarbeitsbl. [AN.] S. II 197), vom 5. November 1941 — IIa 11854/41 — (Reichsarbeitsbl. [AN.] S. II 466), vom 13. Dezember 1941 — IIa 17605/41 — (Reichsarbeitsbl. [AN.] 1942 S. II 17) und vom 5. Februar 1943 — IIa 1475/43 — (Reichsarbeitsbl. [AN.] S. II 59) bis auf weiteres:

I. Versichertenkrankenhilfe

1.

2. Krankengeld und Krankenhauspflege

a) ...

Zu § 184 RVO

b) Krankenhauspflege kann unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfange wie Krankengeld (Buchstabe a) gewährt werden.

c) u. d) ...

3.

4. Leistungen für Zahnersatz,
Zahnkronen und Stiftzähne

Zu §§ 182, 187 Nrn. 3 und 4, § 193 RVO

Die Kasse kann zu den Kosten für Zahnersatz, Zahnkronen und Stiftzähne Zuschüsse gewähren oder die gesamten Kosten übernehmen.

Zu § 214 RVO

5.

In den Fällen des § 214 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung endet die Krankenhilfe spätestens sechsundzwanzig Wochen nach Ablauf der Dreiwochenfrist.

Zu § 311 Satz 1 RVO

6.

a) Arbeitsunfähige bleiben Mitglieder, solange die Kasse ihnen Krankengeld zu gewähren hat oder Krankengeld oder Krankenhauspflege gewährt.

Zu § 202 Satz 1 RVO

b) Stirbt ein als Mitglied der Kasse Erkrankter binnen einem Jahre nach dem Zeitpunkt, bis zu dem die Kasse ihm Krankengeld zu gewähren oder Krankengeld oder Krankenhauspflege gewährt hatte, an derselben Krankheit, so wird das Sterbegeld gezahlt, wenn er bis zum Tode arbeitsunfähig gewesen ist.

Zu § 383 Abs. 1 RVO

c) Bei Arbeitsunfähigkeit sind während der ersten drei Tage der Arbeitsunfähigkeit und solange keine Beiträge zu entrichten, als die Kasse dem Versicherten Krankengeld zu gewähren

hat oder Krankengeld oder Krankenhauspflege gewährt. Dies gilt nicht, wenn und solange der Versicherte während der Krankheit Arbeitsentgelt erhält (§ 189 RVO).

II.

III. Abgeltung der Krankenpflegekosten

Für Zeiten, in denen sich der Versicherte in einem Krankenhaus oder einer Heilanstalt befindet, aber aus der Krankenversicherung keine Krankenhauspflege erhält, hat die Kasse dem Versicherten als Ersatz der Kosten für Arznei und Heilmittel den Betrag von 25 Reichspfennig, als Ersatz der Kosten für die ärztliche Behandlung 75 Reichspfennig, als Ersatz der Kosten für die gesamte Krankenpflege den Betrag von 1 Reichsmark für jeden Kalendertag der Behandlungszeit zu zahlen, soweit die Kosten nicht bereits durch die kassenärztliche Gesamtvergütung abgegolten sind. Die Kosten für Röntgentiefenbestrahlungen im Höchstbetrage der Sätze des deutschen Röntgentarifs, für Radiumbestrahlungen, für sereologische, bakteriologische und pathologische Untersuchungen, für Sera, Insulin und Salvorsan sowie für Blutübertragungen sind gesondert zu erstatten, soweit sie nicht bereits durch die kassenärztliche Gesamtvergütung abgegolten sind.

...

IV. Versicherungsberechtigung

Zu § 176 RVO

1. Der überlebende und der geschiedene Ehegatte eines der Versicherung freiwillig Beigetretenen kann die Mitgliedschaft nach § 313 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung fortsetzen; er gilt im Sinne des § 215 Abs. 2 und 3 der Reichsversicherungsordnung als ein der Versicherung freiwillig beigetretenes Mitglied.

2. Wohnen Versicherte, die freiwillig beigetreten sind, nicht im Bereich ihrer bisherigen Kasse oder verlegen sie ihren Wohnort aus dem Kassensbereich, so setzen sie die Mitgliedschaft bei der zuständigen Kasse ihres Wohnorts fort. § 313b der Reichsversicherungsordnung gilt entsprechend.

V. Vereinfachung der Meldungen

Zu § 317 Abs. 4 Satz 1 RVO

Die Kasse kann mit den Unternehmern Abweichendes über die Meldungen vereinbaren.

VI. Schlußvorschriften

Die Bestimmungen unter I bis III gelten auch für anhängige Fälle. Die Träger der Krankenversicherung können auch in anderen Fällen, in denen sie Leistungen wegen Ablaufs der bisher durch Gesetz oder Satzung festgesetzten Frist nicht mehr gewährt haben, die Bestimmungen dieses Erlasses anwenden.

Betr.: Stillgeld (§§ 195 a, 195 b RVO)
(Erlaß des Reichsarbeitsministers II 178/44)

Vom 14. Januar 1944

Reichsarbeitsbl. II S. 11

Außer Kraft gesetzt in Baden durch Erl. v. 6. 4. 1948 (GVBl. 45), in Rheinland-Pfalz durch Erl. v. 31. 1. 1948 (Abt. IV SozV 0230), in Württemberg-Hohenzollern durch Erl. v. 10. 3. 1948 (II B 3 a); neugeregelt in Württemberg-Baden durch Erl. v. 9. 1. 1946 (AK 15/4, Mitteilungen des Arbeitsministeriums S. 14)

Im Anschluß an meinen Erlaß vom 2. November 1943 — II 11147/43 — (RArBl. 1943, S. II 485) bestimme ich:

Zu §§ 195 a, 195 b RVO

1. Weibliche Versicherte erhalten, solange sie ihre Neugeborenen stillen, ein Stillgeld in Höhe des halben Krankengeldes, jedoch mindestens 50 Reichspfennig täglich. Das Stillgeld ist bis zum Ablauf der 26. Woche nach der Niederkunft zu zahlen, vom Beginn der 13. Woche ab jedoch nur in Höhe des Mindestbetrages von 50 Reichspfennig, sofern nicht die Satzung auf Grund des § 195 b Abs. 1 der RVO ein höheres Stillgeld auch über die 12. Woche hinaus vorsieht. Das Recht des Kassenleiters, einen Höchstbetrag für das tägliche Stillgeld festzusetzen, bleibt unberührt.
2. Die Regelung unter Nummer 1 tritt mit dem 1. Februar 1944 in Kraft; sie gilt auch für Fälle, in denen die Entbindung zwar vor dem 1. Februar 1944 stattgefunden hat, die Versicherte aber zu diesem Zeitpunkt noch stillt, sowie für anhängige Fälle.

Hausgehilfen; hier: Leistungen der Krankenversicherung
(Erlaß des Reichsarbeitsministers II 8812/44)

Vom 7. September 1944

Reichsarbeitsbl. II S. 253

Auf Grund des § 18 der Zweiten Lohnabzugsverordnung vom 24. April 1942 (Reichsgesetzbl. I S. 252) und des § 9 Satz 2 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206) bestimme ich bis auf weiteres:

1. Bei Arbeitsunfähigkeit eines Hausgehilfen hat der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, wenn er keine freie Krankenhauspflge gewährt, für die Zeit, für die der Hausgehilfe Anspruch auf Krankenhauspflge hätte, den Wert für Kost, Wohnung und Pflge auf Antrag in bar abzugelten. Hierbei ist der vom Oberfinanzpräsidenten und dem Vorsitzenden

des Obergversicherungsamts festgesetzte Wert der Sachbezüge zugrunde zu legen, sowie ein entsprechender Zuschlag für die Pflge durch den Haushaltungsvorstand oder einen Dritten für die nichtgewährte Krankenhauspflge. Die Zahlung ist, solange der Hausgehilfe während der Arbeitsunfähigkeit Kost und Wohnung vom Haushaltungsvorstand erhält, an diesen, im übrigen an den arbeitsunfähigen Hausgehilfen selbst zu leisten.

2. Auf hauswirtschaftliche Lehrlinge findet die Regelung entsprechende Anwendung.
3. Diese Regelung tritt am 1. Oktober 1944 in Kraft. Sie gilt nur für Versicherungsfälle, die nach diesem Zeitpunkt eintreten.

**Betr.: Weitere Vereinfachung des Lohnabzugs
(Gemeinsamer Erlaß des Reichsministers der Finanzen und des
Reichsarbeitsministers S 2016-447 III und II 870/44 B)**

Vom 10. September 1944

Reichsarbeitsbl. II S. 281

Wir bestimmen zur weiteren Vereinfachung des Lohnabzugs auf Grund der §§ 12 und 13 der Reichs-abgabenordnung und des § 19 der Zweiten Verordnung über die Vereinfachung des Lohnabzugs vom 24. April 1942 (Reichsgesetzbl. I S. 252, RStBl. 1942 S. 473, RArbBl. [AN.] 1942 S. II 290) im Einvernehmen mit dem Generalbevollmächtigten für den Arbeitseinsatz das Folgende:

1. Angleichung der Bemessungsgrundlagen für die gesetzlichen Lohnabzüge

Die Beiträge zur Sozialversicherung sind grundsätzlich von dem Betrag zu berechnen, der für die Berechnung der Lohnsteuer maßgebend ist. Für die Berechnung der Beiträge zur Sozialversicherung bleiben jedoch außer Ansatz:

1. der Betrag, der auf der Lohnsteuerkarte des Arbeitnehmers als steuerfreier Betrag oder als

Hinzurechnungsbetrag eingetragen ist (§§ 20, 25 bis 27 und § 14 der Lohnsteuer-Durchführungsbestimmungen 1939);

2. ...

3. der Hinzurechnungsbetrag wegen schuldhafter Nichtvorlegung der Lohnsteuerkarte (§ 37 der Lohnsteuer-Durchführungsbestimmungen 1939);

4. Bezüge, für die ich, der Reichsminister der Finanzen, Pauschalbesteuerung zugelassen habe oder zulassen werde;

5. Bezüge, die mit den festen Steuersätzen des § 35 der Lohnsteuer-Durchführungsbestimmungen 1939 versteuert werden.

2. bis 5.

6. Inkrafttreten

Die Vorschriften dieses Erlasses treten am 1. Oktober 1944 in Kraft.

**Anpassung
der Krankenversicherung an den totalen Kriegseinsatz;
hier: Wegfall der Erstattungspflicht nach § 313b Abs. 2 RVO
(Erlaß des Reichsarbeitsministers II 9849/44)**

Vom 13. September 1944

Reichsarbeitsbl. II S. 253

In Ausführung des Erlasses über den totalen Kriegseinsatz bestimme ich auf Grund des § 9 Satz 2 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206) bis auf weiteres:

Die Vorschrift des § 313b Abs. 2 RVO ist nicht mehr anzuwenden.

**Betr.: Entgelt in der Sozialversicherung und Jahresarbeitsverdienstgrenze
in der Krankenversicherung und der Rentenversicherung der Angestellten
(Erlaß des Reichsarbeitsministers II 1261/44 B)**

Vom 24. Oktober 1944

Reichsarbeitsbl. II S. 302

Auf Grund des § 9 Satz 2 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206) und des § 160 Abs. 1 Satz 2 der Reichsversicherungsordnung bestimme ich unter Aufhebung der Abschnitte I und II meines Erlasses vom 6. Januar 1943 — II a 76/43 — (R ArbBl. [AN.] 1943 S. II 6) folgendes:

1. Lohnbezüge, die nach meinem mit dem Reichsminister der Finanzen gemeinsam verfügten Erlaß vom 10. September 1944 — II 870/44 B — bei der Berechnung der Beiträge zur Sozial-

versicherung außer Ansatz bleiben, sind nicht als Entgelt im Sinne der Sozialversicherung anzusehen; sie werden auch nicht für die Jahresarbeitsverdienstgrenze in der Krankenversicherung und der Rentenversicherung der Angestellten angerechnet.

2. Alle Vergütungen, die für eine über die regelmäßige Arbeitszeit von 48 Wochenstunden hinaus geleistete Mehrarbeit gewährt werden, sind für die Jahresarbeitsverdienstgrenzen nicht anzurechnen.
3. ...

**Betr.: Vorläufige Wiedereinführung von einheitlichen zusätzlichen
Leistungen der Krankenversicherung in der britischen Zone
(Sozialversicherungsanordnung Nr. 30 des Präsidenten des
Zentralamts für Arbeit IV/2549/47)**

Vom 5. Dezember 1947

Arbeitsbl. Brit. Zone S. 425

Auf Anordnung der Control Commission for Germany (BE) — Manpower Division — werden die folgenden vorläufigen Bestimmungen über eine einheitliche Gestaltung von zusätzlichen Leistungen der Krankenversicherung, die für alle Krankenkassen und Versicherten gelten, erlassen:

1. Zu § 182 Abs. 1, Ziff. 1, § 187 Ziff. 3 und § 193 Abs. 1 und 2 RVO — Gewährung eines Zuschusses zu größeren Heil- und Hilfsmitteln.
Zu größeren Heil- und Hilfsmitteln wird ein Zuschuß gewährt, der mindestens dem Betrage entspricht, der als Höchstbetrag für kleinere Heilmittel festgesetzt ist.
2. bis 5. ...
6. Die unter Ziffer 1 bis 5 aufgeführten Leistungsverbesserungen sind nicht Mehrleistungen im

Sinne des § 179 RVO, sondern sie müssen von allen Krankenkassen in der gleichen Weise gewährt werden.

7. ...
8. Zu § 187 Nr. 2 und 4 RVO — Fürsorge für Genesende und Maßnahmen zur Krankheitsverhütung.
 - a) Die Krankenkasse kann Fürsorge für Genesende, namentlich durch Unterbringung in einem Genesungsheim, bis zur Dauer eines Jahres nach Ablauf der Krankenhilfe gestatten.
 - b) Die Krankenkasse kann auch Maßnahmen zur Verhütung von Erkrankungen einzelner Kassenmitglieder vorsehen.
9. bis 11. ...

Abkürzungsverzeichnis

a. a. O.	= am angegebenen Ort	BEG	= Bundesgesetz zur Entschädigung für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung (Bundesentschädigungsgesetz)
ABl.	= Amtsblatt	Bek.	= Bekanntmachung
ABIKR	= Amtsblatt des Kontrollrats in Deutschland	ber.	= berichtet
Abs.	= Absatz	betr.	= be(trifft)treffend
Abschn.	= Abschnitt	BGB	= Bürgerliches Gesetzbuch
a. F.	= alte(r) Fassung	3. BKVO	= Dritte Verordnung über Ausdehnung der Unfallversicherung auf Berufskrankheiten
AktG	= Gesetz über Aktiengesellschaften und Kommanditgesellschaften auf Aktien (Aktiengesetz)	brit.	= britischen
Anl.	= Anlage	BRRG	= Rahmengesetz zur Vereinheitlichung des Beamtenrechts (Beamtenrechtsrahmengesetz)
AnVNG	= Gesetz zur Neuregelung des Rechts der Rentenversicherung der Angestellten (Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz)	BSG	= Entscheidungen des Bundessozialgerichts
ArbBl.	= Arbeitsblatt	BSHG	= Bundessozialhilfegesetz
ArbBlBrZ	= Arbeitsblatt für die Britische Zone	BSVAG	= Gesetz zur Anpassung des Rechts der Sozialversicherung in Berlin an das in der Bundesrepublik Deutschland geltende Recht in der in § 4 des SKAG Berlin zitierten Fassung
ArbeitsplatzschutzG	= Gesetz über den Schutz des Arbeitsplatzes bei Einberufung zum Wehrdienst (Arbeitsplatzschutzgesetz)	Buchst.	= Buchstabe
ArbuSozR	= Arbeits- und Sozialrecht (Mitteilungsblatt des Arbeitsministeriums Württemberg-Baden)	Bundesgesetzbl.	= Bundesgesetzblatt
Art.	= Artikel	BVAG	= Gesetz über die Errichtung des Bundesversicherungsamts, die Aufsicht über die Sozialversicherungsträger und die Regelung von Verwaltungszuständigkeiten in der Sozialversicherung und der betrieblichen Altersfürsorge (Bundesversicherungsamtgesetz)
ArVNG	= Gesetz zur Neuregelung des Rechts der Rentenversicherung der Arbeiter (Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz)	BVerfG	= Bundesverfassungsgericht
aufgeh.	= aufgehoben	BVFG	= Gesetz über die Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge (Bundesvertriebenengesetz)
AVAVG	= Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung	BVG	= Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz)
AVG	= Angestelltenversicherungsgesetz (vor der Neufassung vom 28. 5. 1924 I 563: Versicherungsgesetz für Angestellte)	Bd.	= Band
BBahnG	= Allgemeines Eisenbahngesetz		
BBankG	= Gesetz über die Deutsche Bundesbank		
BBG	= Bundesbeamtengesetz		
Bd.	= Band		

DV	= Durchführungsverordnung	HGB	= Handelsgesetzbuch
eingef.	= eingefügt	HHG	= Gesetz über Hilfsmaßnahmen für Personen, die aus politischen Gründen in Gebieten außerhalb der Bundesrepublik Deutschland und Berlins (West) in Gewahrsam genommen wurden (Häftlingshilfegesetz)
EGRVO	= Einführungsgesetz zur Reichsversicherungsordnung	HwVG	= Gesetz über eine Rentenversicherung der Handwerker (Handwerkerversicherungsgesetz)
EheG	= Ehegesetz	i. d. F.	= in der Fassung
ehem.	= ehemaligen	i. V. m.	= in Verbindung mit
entf.	= entfällt	Kap.	= Kapitel
Erl.	= Erlaß	KGEG	= Gesetz zur Ergänzung des Kindergeldgesetzes (Kindergeldergänzungsgesetz)
FANG	= Gesetz zur Neuregelung des Fremdrechts und zur Anpassung der Berliner Rentenversicherung an die Vorschriften des Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetzes und des Angestelltenversicherungsgesetzes (Fremdrechts- und Auslandsrenten-Neuregelungsgesetz)	KindergeldG	= Gesetz über die Gewährung von Kindergeld und die Errichtung von Familienausgleichskassen (Kindergeldgesetz)
FRG	= Fremdrehtengesetz	KnVAG	= Gesetz über die Anpassung von Leistungen der knappschaftlichen Rentenversicherung an das veränderte Lohn- und Preisgefüge und über ihre finanzielle Sicherstellung (Knappschaftsversicherungs-Anpassungsgesetz)
ff.	= folgende	KO	= Konkursordnung
G	= Gesetz	KRG	= Kontrollratsgesetz
gem.	= gemäß	KVdR	= Drittes Gesetz über Änderungen und Ergänzungen von Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung (Gesetz über Krankenversicherung der Rentner)
GewO	= Reichsgewerbeordnung	lfd.	= laufende
GG	= Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland	NF	= Neufassung
GKAR	= Gesetz über Änderungen von Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung und zur Ergänzung des Sozialgerichtsgesetzes (Gesetz über Kassenarztrecht)	Nr.	= Nummer
GSv	= Gesetz über die Selbstverwaltung und über Änderungen von Vorschriften auf dem Gebiet der Sozialversicherung (Selbstverwaltungsgesetz)	OrganisationsG Saar	= Gesetz zur Neuordnung der Sozialversicherungsträger im Saarland (Sozialversicherungs-Organisationsgesetz Saar)
GVBl.	= Gesetz- und Verordnungsblatt	OWiG	= Gesetz über Ordnungswidrigkeiten
Halbs.	= Halbsatz	RAM	= Reichsarbeitsminister
HandwerksO	= Gesetz zur Ordnung des Handwerks (Handwerksordnung)		
HeimkehrerG	= Gesetz über Hilfsmaßnahmen für Heimkehrer (Heimkehrergesetz)		

RAnz.	= Reichsanzeiger	SVG	= Gesetz über die Versorgung für die ehemaligen Soldaten der Bundeswehr und ihre Hinterbliebenen (Soldatenversorgungsgesetz)
RArbBl.	= Reichsarbeitsblatt	Tit.	= Titel
RBankLiquG	= Gesetz über die Liquidation der Deutschen Reichsbank und der Deutschen Golddiskontbank	u.	= und
RegBl.	= Regierungsblatt	Unterabschn.	= Unterabschnitt
Reichsarbeitsbl.	= Reichsarbeitsblatt	usw.	= und so weiter
Reichsgesetzbl.	= Reichsgesetzblatt	UVNG	= Gesetz zur Neuregelung des Rechts der gesetzlichen Unfallversicherung (Unfallversicherungs-Neuregelungsgesetz)
RKG	= Reichsknappschaftsgesetz	V	= Verordnung
RVO	= Reichsversicherungsordnung	v.	= vom
S.	= Seite	Verf.	= Verfügung
s.	= siehe	verk.	= verkündet
SchiedsamtsO	= Verordnung über die Schiedsämter für die kassenärztliche (kassenzahnärztliche) Versorgung (Schiedsamtsordnung)	Verordnungsbl.	= Verordnungsblatt
SeemannsG	= Seemannsgesetz	vgl.	= vergleiche
SGG	= Sozialgerichtsgesetz	VOBl.	= Verordnungsblatt
SKAG Berlin	= Gesetz zur Einführung der Selbstverwaltung auf dem Gebiet der Sozialversicherung und Angleichung des Rechts der Krankenversicherung im Land Berlin (Selbstverwaltungs- und Krankenversicherungsangleichungsgesetz Berlin)	weg.	= wegen
Sozialvers.	= Sozialversicherung (-s)	WehrpflichtG	= Wehrpflichtgesetz
StAnz.	= Staatsanzeiger	WiGBL.	= Gesetzblatt der Verwaltung des Vereinigten Wirtschaftsgebietes
StGB	= Strafgesetzbuch	II. WoBauG	= Zweites Wohnungsbau-gesetz (Wohnungsbau- und Familienheimgesetz)
SVA	= Sozialversicherungsanordnung	WO-Sozialvers.	= Wahlordnung für die Sozialversicherung
SVAnG Saar	= Gesetz zur Angleichung des Sozialversicherungsrechts im Saarland an das im übrigen Bundesgebiet geltende Recht (Sozialversicherungs-Angleichungsgesetz Saar)	z. B.	= zum Beispiel
		ZfS	= Zentralblatt für Sozialversicherung
		Ziff.	= Ziffer
		ZO-Ärzte	= Zulassungsordnung für Kassenärzte
		ZO-Zahnärzte	= Zulassungsordnung für Kassenzahnärzte
		ZPO	= Zivilprozeßordnung

Allgemeine Hinweise für die Benutzung dieser Lieferung

Soweit bereits in der Neufassung der Reichsversicherungsordnung vom 15. Dezember 1924 (Reichsgesetzbl. I S. 779) einzelne Vorschriften als „weggefallen“ ausgewiesen worden sind, ist mit Rücksicht auf § 2 Abs. 3 Satz 2 des Gesetzes über die Sammlung des Bundesrechts vom 10. Juli 1958 (Bundesgesetzbl. I S. 437; Bundesgesetzbl. III 114–2) auf den Nachweis der Aufhebungsvorschrift durch Fußnoten verzichtet worden.

Für die Einordnung der Vorschriften in die verschiedenen Untergruppen des Sachgebiets 82 — Sozialversicherung — ist maßgebend gewesen, ob eine Vorschrift — und zwar der zum Abdruck gelangende Teil der Vorschrift — nur ein einziges Gebiet der Sozialversicherung berührt oder ob sie mehrere Zweige betrifft. Wird nur ein einziger Zweig berührt (z. B. Krankenversicherung), so ist die Vorschrift dort eingeordnet. Berührt eine Vorschrift mehrere Zweige der Sozialversicherung, so ist sie in der Untergruppe 826 — Allgemeine und gemeinsame Vorschriften — untergebracht. Die Untergruppe 826 muß also immer mitbeachtet werden, wenn der Rechtszustand für einen einzelnen Zweig der Sozialversicherung ermittelt werden soll.

Soweit Rechtsvorschriften in Verkündungsblättern, die nicht der Rechtsbereinigung unterliegen, den Rechtsbestand formell geändert haben, sind diese Änderungen berücksichtigt; soweit sie den Rechtsbestand nur inhaltlich geändert haben und es zur abgerundeten Darstellung des Sozialversicherungsrechts angängig erschien, ist in Fußnoten auf die abändernden Vorschriften hingewiesen worden.

An die Stelle der Bezeichnung „Bundesminister für Arbeit“ ist die Bezeichnung „Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung“ getreten. Auf die neue Bezeichnung ist nicht besonders durch Fußnoten hingewiesen.

Sind gemäß § 2 des Ersten Gesetzes zur Neuordnung des Geldwesens (Währungsgesetz) vom 20. Juni 1948 (Beilage Nummer 5 zum Gesetz- und Verordnungsblatt des Wirtschaftsrates des Vereinigten Wirtschaftsgebietes Nr. 15) frühere Währungseinheiten durch „Deutsche Mark“ ersetzt, so ist dies nicht durch eine Fußnote belegt.

Bei Vorschriften, in denen die Bezeichnung „Vorstand“ verwendet wird, ist die in den §§ 6 und 8 Abs. 3 und 4 GSv 827–6 enthaltene Zuständigkeitsregelung zu beachten.

Geltung der Vorschriften dieser Lieferung im Saarland und in Berlin

Die Rechtsvorschriften gelten weitgehend auch im Saarland. Auf Abweichungen, die noch von Bedeutung sind und die darin bestehen, daß Rechtsvorschriften im Saarland nicht oder nur in anderer Fassung gelten oder zu einem späteren Zeitpunkt als im übrigen Bundesgebiet in Kraft getreten sind, ist in Fußnoten hingewiesen, soweit es zur abgerundeten Darstellung des Sozialversicherungsrechts angezeigt erschien. Von einer Aufnahme des Bundesrechts für das Saarland, das nicht im Bundesgesetzblatt verkündet ist, ist mit Rücksicht auf die fortschreitende Rechtsangleichung zunächst abgesehen worden.

Bei Rechtsvorschriften, die in Berlin nicht oder in anderer Fassung gelten, ist in einer Fußnote auf die Abweichung hingewiesen.