



---

Ausführliches Verzeichnis der  
Guttentagschen Sammlung  
**Deutscher Reichs-  
und Preussischer Gesetze**

Text-Ausgaben mit Anmerkungen, Taschenformat,  
welches alle wichtigeren Gesetze in absolut zu-  
verlässigen Gesetzes-texten und in mustergültiger  
Weise erläutert enthält, befindet sich hinter dem  
Sachregister.

---

**Guttentagsche Sammlung**  
**Nr. 20. Deutscher Reichsgesetze. Nr. 20.**  
Text-Ausgaben mit Anmerkungen.

---

# **Krankenversicherungsgesetz.**

**Text-Ausgabe**  
mit Einleitung, Anmerkungen, Anhang und Sachregister  
von

weil. **Dr. G. v. Woedtke,**  
Direktor im Reichsamte des Innern.

## **Zehnte umgearbeitete Auflage**

herausgegeben von

**Dr. Georg Eucken-Uddenhausen,**  
Geh. Regierungsrat u. vortr. Rat im Reichsamte des Innern.



Berlin 1903.

**J. Guttentag, Verlagsbuchhandlung,**  
G. m. b. H.

---

Alle Rechte vorbehalten.

---

## Vorwort zur ersten Auflage.

---

In dem Vorworte zu seinem Kommentar des Krankenversicherungsgesetzes hat der Verfasser sein Bestreben näher dargelegt, die Kenntnis dieses schwierigen und doch so ungemein wichtigen Gesetzes, bei dessen Zustandekommen er in amtlicher Eigenschaft tätig gewesen ist, zu erleichtern und dadurch seinerseits zur richtigen und rechtzeitigen Ausführung dieses ersten Wertes auf dem Gebiete der sozialen Reformen beizutragen.

Die vorliegende Textausgabe mit Anmerkungen, welche sich als ein kurzer, nur das Notwendigste enthaltender Auszug aus dem Kommentar darstellt, ist dazu bestimmt, die Bekanntschaft mit dem Gesetz auch in weitere, insbesondere in solche Kreise des Deutschen Volkes hineinzutragen, welche statt eines ausführlichen Kommentars ein wohlfeiles Handbuch brauchen. In diesem Sinne soll die Ausgabe ergänzend neben den Kommentar treten. Insbesondere die Beteiligten selbst, deren Förderung alleiniger Zweck der von Seiner Majestät dem Kaiser und den verbündeten Regierungen in so hochherziger Weise eingeschlagenen Sozialpolitik und speziell des vorliegenden Gesetzes ist, sollen nach der Absicht des Verfassers in diesem Büchlein das-

jenige erläutert finden, was für sie das nächste Interesse bietet.

Auch an dieser Stelle aber wendet sich der Verfasser an alle wahren Freunde des Volkes mit der Bitte, auch ihrerseits mit dem Gesetze sich bekannt zu machen und dann dazu mitzuwirken, daß in den Beteiligten das Verständnis für die zu ihren Gunsten unternommenen Maßregeln der Gesetzgebung, dankbare Erkenntlichkeit gegen Kaiser und Reich und Vertrauen zu den weiteren Schritten auf dem Gebiete der sozialen Reformen geweckt werde. Auch an dieser Stelle wiederholt der Verfasser, daß wir alle, ohne Unterschied von Stand und Stellung, unserem herrlichen Kaiser und den verbündeten Regierungen dafür verantwortlich sind, daß dies grundlegende Gesetz in Fleisch und Blut des Volkes übergeht, und daß seine Segnungen dem letzteren nicht nur voll und in der von dem Gesetzgeber gewollten Form zugeführt, sondern als solche auch verstanden werden. Arbeiten wir alle, jeder innerhalb seines Kreises, in diesem Sinne mit an der sozialen Reform!

Berlin, im Juli 1883.

v. Woedtke.

## **Wortwort zur zehnten Auflage.**

Gern habe ich, im Andenken an den um die Förderung der sozialen Reform hochverdienten Herrn Verfasser, es übernommen diese seine schon in neun, mehrfach verbesserten Auflagen erschienene Arbeit fortzuführen, da ich bei den Vorbereitungen für die jetzige Fassung des Krankenversicherungsgesetzes amtlich mitzumirken Gelegenheit hatte. Die Ausführungen des Herrn Verfassers sind tunlichst beibehalten, soweit nicht durch die neuere Gesetzgebung oder Rechtsprechung Ergänzungen oder Abänderungen geboten waren.

Um die Entwicklung des Krankenversicherungsgesetzes zu zeigen, sind die Abänderungen des ursprünglichen Gesetzestextes durch den Druck gekennzeichnet, und zwar die auf der wesentlichsten Umgestaltung vom Jahre 1892 beruhenden Abänderungen durch stärkeren Druck, die wenigen, nur auf die Versicherung der Hausgewerbetreibenden sich beziehenden Abänderungen vom Jahre 1900 durch gesperrten Druck und die tiefgreifenden, menngleich nicht zahlreichen Abänderungen vom Jahre 1903 durch Kursivdruck. Daraus ergibt sich ohne weiteren Zusatz, auf welche der verschiedenen Gesetzesbegründungen und Kommissionsberichte die einzelnen Anmerkungen sich beziehen.

Berlin, im Juli 1903.

**Dr. Eugen-Adenhausen.**

## Abkürzungen.

---

**KVG.** = Krankenversicherungsgesetz.

**GD.** = Gewerbeordnung.

**GUVG.** = Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz.

**IVG.** = Invalidenversicherungsgesetz.

**HKG.** = Hilfskassengesetz.

**BGB.** = Bürgerliches Gesetzbuch.

**AN.** = Amtliche Nachrichten des Reichs-Versicherungs-  
amts.

---



## Inhalt.

	Seite
Vorwort . . . . .	5
Einleitung . . . . .	11
Krankenversicherungsgesetz . . . . .	42
A. Versicherungszwang (§§ 1 bis 3b) . . . . .	42
B. Gemeinde-Krankenversicherung (§§ 4 bis 15) . . . . .	62
C. Orts-Krankenkassen (§§ 16 bis 48a) . . . . .	97
D. Gemeinsame Bestimmungen für die Gemeinde- Krankenversicherung und für die Orts- Krankenkassen (§§ 49 bis 58) . . . . .	174
E. Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen (§§ 59 bis 68) . . . . .	216
F. Bau-Krankenkassen (§§ 69 bis 72) . . . . .	236
G. Zünungs-Krankenkassen (§ 73) . . . . .	242
H. Verhältnis der Knappschaftskassen und der eingeschriebenen und anderen Hilfskassen zur Krankenversicherung (§§ 74 bis 76) . . . . .	250
J. Schluß-, Straf- und Übergangs-Bestimmungen (§§ 76a bis 88) . . . . .	263
Schlußartikel der Abänderungsgesetze aus den Jahren 1892, 1900 und 1903 . . . . .	280
Anhang:	
I. Bemerkungen über das frühere Aus- dehnungsgesetz vom 26. Mai 1885 . . . . .	287

	Seite
II. Krankenversicherung in land- und forstwirtschaftlichen Betrieben . . .	288
III. Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz vom $\frac{30. \text{ Juni}}{5. \text{ Juli}}$ 1900 (Auszug) . . . . .	305
IV. Invalidenversicherungsgesetz vom 13. Juli 1899 (Auszug) . . . . .	318
V. Hilfskassengesetz vom 7. April 1876 in der Fassung vom 1. Juni 1884 . . . . .	334
VI. Gewerbeordnungs-Novelle vom 26. Juli 1897 (Auszug) . . . . .	356
VII. Bekanntmachung des Reichskanzlers vom $\frac{16. \text{ November } 1892}{26. \text{ November } 1897}$ , betr. Formulare zu Rechnungsabjchlüssen . . . . .	368
VIII. Bekanntmachung des Reichs-Versicherungsamts vom 30. September 1885 über den Mehrbetrag an Krankengeld von der 5. Woche nach dem Unfall . . . . .	379
IX. Preussische Ausführungsanweisungen vom 10. Juli 1892, vom 1. März 1898 (Auszug) und vom 30. Mai 1903. . . . .	387
X. Musterfassungen für Orts- und Betriebs-(Fabrik-)Krankenkassen . . . . .	453
Register . . . . .	552

## Einleitung.

---

„Schon im Februar d. J. haben Wir Unsere Überzeugung aussprechen lassen, daß die Heilung der sozialen Schäden nicht ausschließlich im Wege der Repression sozialdemokratischer Ausschreitungen, sondern gleichmäßig auf dem der positiven Förderung des Wohles der Arbeiter zu suchen sein werde. Wir halten es für Unsere Kaiserliche Pflicht, dem Reichstage diese Aufgabe von neuem ans Herz zu legen, und würden Wir mit um so größerer Befriedigung auf alle Erfolge, mit denen Gott Unsere Regierung sichtlich gesegnet hat, zurückblicken, wenn es Uns gelänge, dereinst das Bewußtsein mitzunehmen, dem Vaterlande neue und dauernde Bürgschaften seines inneren Friedens und den Hilfsbedürftigen größere Sicherheit und Ergiebigkeit des Bestandes, auf den sie Anspruch haben, zu hinterlassen. In Unseren darauf gerichteten Bestrebungen sind Wir der Zustimmung aller verbündeten Regierungen gewiß und vertrauen auf die

Unterstützung des Reichstags ohne Unterschied der Parteistellungen.

In diesem Sinne wird zunächst der von den verbündeten Regierungen in der vorigen Session vorgelegte Entwurf eines Gesetzes über die Versicherung der Arbeiter gegen Betriebsunfälle mit Rücksicht auf die im Reichstage stattgehabten Verhandlungen über denselben einer Umarbeitung unterzogen, um die erneute Beratung desselben vorzubereiten. Ergänzend wird ihm eine Vorlage zur Seite treten, welche sich eine gleichmäßige Organisation des gewerblichen Krankenkassenwesens zur Aufgabe stellt. Aber auch diejenigen, welche durch Alter oder Invalidität erwerbsunfähig werden, haben der Gesamtheit gegenüber einen begründeten Anspruch auf ein höheres Maß staatlicher Fürsorge, als ihnen bisher hat zu teil werden können.

Für diese Fürsorge die rechten Mittel und Wege zu finden, ist eine schwierige, aber auch eine der höchsten Aufgaben jedes Gemeinwesens, welches auf den sittlichen Fundamenten des christlichen Volkslebens steht. Der engere Anschluß an die realen Kräfte dieses Volkslebens und das Zusammenfassen der letzteren in der Form korporativer Genossenschaften unter staatlichem

Schutz und staatlicher Förderung werden, wie Wir hoffen, die Lösung auch von Aufgaben möglich machen, denen die Staatsgewalt allein in gleichem Umfange nicht gewachsen sein würde. Immerhin aber wird auch auf diesem Wege das Ziel nicht ohne die Aufwendung erheblicher Mittel zu erreichen sein."

Mit diesen herrlichen Worten deutete Se. Majestät der in Gott ruhende Kaiser Wilhelm I. in der Allerhöchsten Botschaft vom 17. November 1881, durch welche die erste Session der 5. Legislaturperiode des Deutschen Reichstags eröffnet wurde, die nächsten Ziele der auf Anraten des Reichskanzlers Fürsten v. Bismarck im Reich eingeschlagenen Sozialpolitik an, welche sich als eine Forderung des christlichen Staatslebens die Verbesserung der materiellen Lage der arbeitenden Klassen zur Aufgabe stellt.

„Daß der Staat sich in höherem Maße als bisher seiner hilfsbedürftigen Mitglieder annehme, ist nicht bloß eine Pflicht der Humanität und des Christentums, von welchen die staatlichen Einrichtungen durchdrungen sein sollen, sondern auch eine Aufgabe staatserkhaltender Politik, welche das Ziel zu verfolgen hat, auch in den besitzlosen Klassen der Bevölkerung, welche zugleich die zahlreichsten und am wenigsten unterrichteten sind, die Anschauung zu pflegen, daß der Staat nicht bloß eine notwendige, sondern auch eine wohlthätige Einrichtung sei. Zu dem Ende müssen sie durch erkennbare direkte

Vorteile, welche ihnen durch gesetzgeberische Maßregeln zu teil werden, dahin geführt werden, den Staat nicht als eine lediglich zum Schutze der besser situierten Klassen der Gesellschaft erfundene, sondern als eine auch ihren Bedürfnissen und Interessen dienende Institution aufzufassen.“ (Aus den Motiven des Gesetzentwurfs über die Unfallversicherung der Arbeiter, R. L. Dr. S. 1882 Nr. 19 S. 31.)

Der erste Schritt zur Erreichung des gesteckten Zieles sollte die Abwendung der wirtschaftlichen Folgen von Unfällen und Krankheiten der Arbeiter sein. Die in der Allerhöchsten Bottschaft vom 17. November 1881 angekündigten Gesetzentwürfe über die Krankenversicherung (Nr. 14 der Drucksachen 1882) und die Unfallversicherung (Nr. 19 der Drucksachen 1882) der Arbeiter, von denen der letztere an einen schon früher vorgelegten aber nicht Gesetz gewordenen ähnlichen Entwurf sich angeschlossen, waren im Preussischen Volkswirtschaftsrat vorberaten worden und hatten dort freudige Zustimmung gefunden. Beide waren derart mit einander in Verbindung gebracht, daß die Entschädigung für Unfälle während der ersten 13 Wochen von den Organisationen der Krankenversicherung, bei längerer Erwerbsunfähigkeit aber sowie im Fall des Todes aus der Unfallversicherung geleistet werden, daß jeder gegen Unfall zu Versichernde auch gegen Krankheit versichert sein sollte, und daß für die Aufbringung der Lasten eine gewisse Wechselbeziehung zwischen beiden Versicherungen stattzufinden habe. Ein liberaler Jurist,

D. Bähr, bezeichnete diese Verbindung als einen durchaus glücklichen Gedanken und nannte die vorgelegte Arbeit ein Riesenwerk, in welchem eine Fülle des Stoffes bewältigt sei, wie kaum in irgend einem andern Gesetz, und die um so schwieriger gewesen sei, als man völlig neu habe aufbauen müssen.

Erschien hiernach die Krankenversicherung als notwendige Voraussetzung der Unfallversicherung, so war ihre Durchführung doch auch unabhängig von der letzteren erforderlich, um die wirtschaftliche Lage der Arbeiter zu verbessern, weil letztere gerade durch Krankheit, während deren der Lohnbezug aufhört, in oft verhängnisvoller Weise gefährdet wird.

Im Reichstag wurden die ersten Lesungen beider Gesetzentwürfe mit einander vereinigt, worauf beide an eine und dieselbe (achte) Kommission verwiesen wurden. Letztere hat im Beisein mehrerer Regierungskommissare, insbesondere des damaligen Direktors im Reichsamte des Innern Dr. Boffe\*) und des damaligen Geh. Ober-Regierungsrats Lohmann,\*\*) welcher die Entwürfe verfaßt hat, unter dem Vorsitz des Fhrn. von und zu Franckenstein zunächst den Gesetzentwurf über die Krankenversicherung in 50 Sitzungen überaus gründlich durchgearbeitet, und in der Überzeugung, daß

\*) Später Staatssekretär des Reichs-Justizamts, sodann Preussischer Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medizinal-Angelegenheiten.

\*\*\*) Jetzt Unterstaatssekretär im Preuss. Ministerium für Handel und Gewerbe.

es ihr nicht gelingen werde, in derselben Session auch noch den zweiten noch schwierigeren Entwurf des Unfallversicherungsgesetzes fertig zu stellen, zunächst nur diesen einen Entwurf mittels umfangreichen, von dem Referenten Frhrn. v. Malzahn-Gülz\*) mit seltener Sorgfalt und Hingebung verfaßten schriftlichen Berichts (Nr. 211 der Drucksachen) wieder an das Plenum gebracht. Es geschah dies, nachdem über den Gesetzentwurf unter Annahme der grundlegenden Bestimmungen der Regierungsvorlage in fast allen Punkten eine Übereinstimmung erzielt und durch Entfernung der Beziehungen zur Unfallversicherung die Möglichkeit gegeben worden war, daß die Krankenversicherung selbständig, und ohne an die gleichzeitige Einführung der Unfallversicherung gebunden zu sein, ins Leben treten konnte. Nach weiteren eingehenden Verhandlungen im Plenum wurde das Gesetz „betr. die Krankenversicherung der Arbeiter“ in der Sitzung vom 31. Mai 1883 mit der imposanten Mehrheit von 216 gegen 99 Stimmen (Sten. Ber. 1883 S. 2696) in namentlicher Abstimmung angenommen, nachdem zuvor von dem Stellvertreter des Reichskanzlers die Erklärung abgegeben worden war, daß das Gesetz nach seiner Loslösung von der Unfallversicherung, welche nach wie vor wichtiger und für die Abhilfe berechtigter Klagen dringender erscheine, und ohne gleichzeitige Verabschiedung der Unfallversicherung für den von allen verfolgten Zweck einer Verbesserung der Lage der

\*) Später Staatssekretär des Reichs-Schatzamts.



Arbeiter zwar sehr viel weniger biete, als die verbündeten Regierungen nach ihren Vorlagen gewünscht und zu erreichen gehofft hätten, daß die letzteren aber trotz mancher Bedenken doch bereit seien, für jetzt auch mit dem Weniger sich zufrieden zu geben (Sten. Ber. 1883 S. 2513).

Wenn das Erreichte zunächst auch nur verhältnismäßig wenig bot, so war doch eine Grundlage für weitere Maßnahmen geschaffen, ein erster Anfang gemacht. Die bis in die Reihen der damaligen liberalen Vereinigung hinreichende und auch die Volkspartei umfassende große Mehrheit, welche sich im Reichstag für diesen ersten Schritt zusammensand, ließ schon damals erwarten, daß es trotz vieler und großer Schwierigkeiten in nicht zu ferner Zeit gelingen werde, zum Heile des deutschen Volkes die weiteren sozialen Reformen\*) durchzuführen, deren Förderung der hochselige Kaiser Wilhelm I. noch in einer ferneren Allerhöchsten Botschaft vom 14. April 1883 dem Reichstag wiederholt und dringend ans Herz gelegt hatte. Wenn auch ein kleiner und schüchtern, so war es doch immer der erste überaus wichtige und folgenreiche Schritt

„für die Verbesserung der Lage der Arbeiter, welcher, die Nation weiß es, das lebhafteste Interesse und das Herz des Kaisers zugewendet ist, und welche die verbündeten Regierungen ein-

\*) Inzwischen sind die Gesetze über Unfallversicherung sowie über Invaliditäts- und Altersversicherung (Invalidenversicherung) erlassen, in Kraft getreten und bereits verbessert.

mütig beschlossen haben, im Wege der Gesetzgebung, Schritt für Schritt zwar nur, aber doch ohne jeden vermeidlichen Aufenthalt tunlichst so weit zu fördern, daß den berechtigten Klagen die Abhilfe, dem anzuerkennenden Bedürfnis die Befriedigung, dem ganzen Volk der innere Friede, Freude und Genüge an unsern Staatseinrichtungen gesichert werde.“ (Erklärung des Stellvertreters des Reichskanzlers zur dritten Beratung des Gesetzentwurfs, Sten. Ber. 1883 S. 2513.)

Hiernach ist das Krankenversicherungsgesetz das erste der großen sozialpolitischen Arbeiterversicherungsgesetze der Neuzeit und schon aus diesem Grunde von besonderer Bedeutung.

Eine Ergänzung erfuhr das Gesetz zunächst durch das sogenannte *Ausdehnungsgesetz* vom 28. Mai 1885, durch welches die Krankenversicherung auf einige weitere Betriebszweige, insbesondere auf die Transportgewerbe, ausgedehnt wurde. Demnächst wurden durch das Gesetz, betr. die Unfall- und Krankenversicherung in Land- und forstwirtschaftlichen Betrieben, vom 5. Mai 1886 einige Modifikationen für die Krankenversicherung in diesem Berufszweige vorgeesehen. Durch das erste Abänderungsgesetz vom 10. April 1892 wurde sodann eine umfassende Revision des Krankenversicherungsgesetzes durchgeführt, wobei namentlich die Erfahrungen berücksichtigt worden sind, welche inzwischen in der Praxis gemacht worden waren. Hierbei wurden zugleich die Bestim-

mungen des Ausdehnungsgesetzes in das Krankenversicherungsgesetz hineingearbeitet, so daß ersteres, soweit es sich um die Krankenversicherung handelt, außer Kraft gesetzt werden konnte. Sodann sind Zweifel, zu denen die bisherigen Vorschriften Anlaß gegeben hatten, beseitigt, die einzelnen Organisationen (Gemeinde-Krankenversicherung und Krankenkassen) dem Bedürfnis entsprechend weiter ausgebaut, auch ihr Verhältnis zu einander mehr als bisher klar gestellt worden. Endlich sind die Voraussetzungen, unter denen Hilfskassen ohne Beitrittszwang neben den Zwangsorganisationen zur Durchführung der Versicherungspflicht zugelassen werden, im Interesse der Versicherten wie der Zwangskassen zum Teil anderweit nach der Richtung geregelt worden, daß die von solchen Hilfskassen zu gewährende Fürsorge ausgiebiger bemessen und der von dem Gesetzgeber für erforderlich erachteten Mindestleistung an Erkrankte mehr als bisher angepaßt worden ist.

Durch die Novelle von 1892 war der Reichskanzler ermächtigt worden, die neue Fassung des Gesetzes als „Krankenversicherungsgesetz“ zu veröffentlichen. Dies ist durch die Bef. v. 10. April 1892 (RGBl. S. 417) geschehen.

Darnach sind durch die sog. Handwerker-Novelle (Innungs-Novelle) zur Gewerbeordnung (Gesetz v. 26. Juli 1897), deren bezügliche Bestimmungen am 1. April 1898 in Kraft traten, die Innungs-Krankenkassen, und durch die am 1. Oktober

1900 in Kraft getretene zweite Novelle zum Krankenversicherungsgesetz vom 30. Juni 1900 (RGBl. S. 332) die Bestimmungen über die Krankenversicherung für Hausgewerbetreibende weiter ausgebaut worden.

Endlich ist durch das am 1. Januar 1904 voll in Kraft tretende Gesetz, betreffend weitere Abänderungen des Krankenversicherungsgesetzes, vom 25. Mai 1903 (RGBl. S. 233) der zeitliche Anschluß der Krankenversicherung an die Invalidenversicherung hergestellt worden. Neben diesem Hauptzweck der Novelle von 1903 bezeichnete bei ihrer Einbringung im Reichstage der Stellvertreter des Reichskanzlers Staatsminister Dr. Graf v. Posadowsky-Wehner als die sonstigen Ziele des Entwurfs eine Erweiterung der Fürsorge für Wöchnerinnen und eine Bekämpfung der Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten. Im übrigen ist es nicht die Tendenz der letzten Novelle gewesen, eine Gesamtrevision des Krankenversicherungsgesetzes vorzunehmen. Graf v. Posadowsky erklärte vielmehr am 27. Februar 1903 im Reichstage: „Ich bitte dieses Gesetz lediglich als eine weitere Etappe auf dem Wege der Fortführung der Sozialreform anzusehen. Dieser Reichstag hat sich bereits das hohe Verdienst erworben, sowohl die Invalidenversicherungs- wie die Unfallversicherungsgesetze im Interesse der Arbeiter wesentlich zu verbessern, und ich glaube, es wird ein schöner Ruhmestitel für diesen in den nächsten Wochen auseinandergehenden Reichstag sein, wenn es gelingt, auch in der Krankenversicherung die von den ver-

bündeten Regierungen vorgeschlagenen Verbesserungen noch durchzusetzen. Je mehr sich das hohe Haus beschränkt auf den Inhalt dieses Gesetzes, und je kürzer die Beratungen sich gestalten, desto mehr wächst die Hoffnung, daß dieser, wenn auch kurze, so doch sachlich wichtige Entwurf noch in dieser Tagung zur Verabschiedung gelangen wird, und ich kann versichern, daß dies der dringendste Wunsch der verbündeten Regierungen ist."

Mit Rücksicht auf die bezeichnete Tendenz sind überall die früheren Citate im Gesetzestexte absichtlich unverändert stehen geblieben. Dagegen enthält die Novelle von 1903 noch die Ausdehnung der gesetzlichen Versicherungspflicht auf Handlungsgehilfen und -Lehrlinge mit einem Verdienste bis zu jährlich 2000 *M.*, sowie mehrere Bestimmungen, welche nach der Begründung dringend erforderlich sind, um Unzuträglichkeiten bei der Anwendung des Krankenversicherungsgesetzes zu beseitigen, insbesondere: Vor der Festsetzung des Betrags des ortsüblichen Tagelohns werden neben der Gemeindebehörde künftig auch Vertreter der Arbeitgeber und der Versicherungspflichtigen zur Begutachtung herangezogen werden. Es ist außer Zweifel gestellt, daß die Hinterbliebenen von Unfallverletzten das Sterbegeld nicht doppelt, nämlich von der Krankenkasse und von der Berufsgenossenschaft, beanspruchen können. Finanziellen Schädigungen der Kassen und der Versicherten durch willkürlich oder unredlich handelnde Kassenorgane wird tunlichst vorgebeugt.

Die Vorschriften über Übertragung, Verpfändung, Pfändung und Aufrechnung der Unterstützungsansprüche werden den in der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung und Unfallversicherung geltenden Bestimmungen angepaßt. Die Ersatzansprüche aus § 57 Abs. 5, § 57a Abs. 4 des Krankenversicherungsgesetzes werden zulänglicher als sie bisher sind geregelt. Der Sonderstellung der berggesetzlichen Knappschaftsvereine wird durch Ausnahme einiger Vorschriften Rechnung getragen. Die für den Unterstützungsberechtigten günstigeren Bestimmungen der Gesetzesnovelle sollen auch auf die bei ihrem Inkrafttreten noch nicht beendeten Unterstützungen Anwendung finden. Außerdem sind die Krankenkassen zur Einführung einer Schwangeren-Unterstützung ermächtigt. Endlich sind die angenommenen Lohnsätze und die regelmäßigen Beitragshöchstsätze entsprechend hinaufgesetzt worden.

Der wesentlichste Inhalt des Gesetzes, wie es vom 1. Januar 1904 ab gilt, läßt sich bei Übergehung aller weniger wichtigen Bestimmungen in folgenden Sätzen kurz skizzieren: Das Gesetz geht davon aus, daß die Bemühungen zur Verbesserung der Lage der Arbeiter zunächst darauf gerichtet sein müssen, der Not tunlichst vorzubeugen, in welche bei dem häufigen Falle vorübergehender Krankheit (wohin auch die Folgen von Unfällen gehören) und einer dadurch bedingten Erwerbsunfähigkeit der auf seinen Lohn angewiesene Arbeiter mit seiner Familie geraten muß. Denn sobald

nicht eine besondere Fürsorge für ihn eintritt, wird ein erkrankter Arbeiter aus Mangel an den nötigen Mitteln die rechtzeitige und ausgiebige Zuziehung des Arztes unterlassen, dadurch seinen Zustand verschlimmern, die geringen Ersparnisse aufzehren, Hab und Gut veräußern und schließlich der öffentlichen Armenpflege mit ihren Folgen anheimfallen. Eine Fürsorge, welche würdig und zugleich geeignet ist, diese Folgen tunlichst abzuwenden oder doch zu mildern — aus der Welt schaffen läßt sich die Not nicht, die Fürsorge kann nur dahin gerichtet sein, sie erträglich zu machen und tunlichst abzuschwächen —, kann nur bei einer unter staatlicher Autorität und unter Beteiligung der Arbeitgeber eintretenden allgemeinen Versicherung gefunden werden, und aus ihrer öffentlich-rechtlichen Notwendigkeit ergibt sich wiederum das Bedürfnis, diese Versicherung überall da zu erzwingen, wo der Zwang angezeigt und durchführbar ist. Die frühere Gesetzgebung überließ in gewissem Umfange den Gemeinden und weiteren Kommunalverbänden die Einführung solchen Zwanges; von dieser Befugnis ist aber in so seltenen Fällen Gebrauch gemacht worden, daß die Versicherung früher keineswegs in ausreichendem Maße durchgeführt war. Dies führte zur Aufstellung des gesetzlichen Versicherungszwanges für fast alle in dauerndem Arbeitsverhältnisse stehenden Arbeiter in der Industrie, dem Handel und dem Handwerk, sowie für die den Arbeitern in wirtschaftlicher Beziehung gleichstehenden unteren Betriebsbeamten u. s. w. (bis zu 2000  $\mathcal{M}$

Gehalt) und zur Gestattung eines statistarischen Versicherungszwanges für solche Personentreise, für welche das Versicherungsbedürfnis nicht ohne weiteres allgemein, d. h. ohne Rücksicht auf besondere örtliche Verhältnisse, vorhanden ist (insbesondere für unständig beschäftigte Personen, für Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft und für Hausindustrielle). Eine unselbständige Beschäftigung ist die Grundlage und die Voraussetzung des Versicherungszwanges derart, daß gewerblich selbständige Personen mit alleiniger Ausnahme der eine Übergangsstufe bildenden Hausindustriellen demselben nicht unterworfen werden können. Neben der Verpflichtung begründet das Gesetz aber auch die Berechtigung solcher Arbeiter und Betriebsbeamten mit Einkommen bis zu 2000 Mark, für welche die Verpflichtung nicht besteht, an der durch das Gesetz geordneten Versicherung freiwillig sich zu beteiligen, und zwar durch freiwilligen Eintritt in die Versicherung. Eine freiwillige Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses gestattet das Gesetz für den Fall, daß die frühere Grundlage der Versicherung, nämlich die unselbständige Beschäftigung als Arbeiter zc., fortgefallen sein sollte. Die Versicherungs-Berechtigung ist auch dem Gesinde gegeben worden und darf durch statistarische Bestimmung auch anderen Personen mit Einkommen bis zu 2000 Mark eingeräumt werden.

Dem Versicherungszwang entspricht es, daß überall Organisationen vorhanden sein müssen, in



welchen die Versicherungspflichtigen ihrer mit der Tatsache der Beschäftigung eintretenden Verpflichtung zur Versicherung genügen können. Zu diesem Zwecke sieht das Gesetz ein weitverzweigtes System von Zwangsklassen vor, welche, auf berufsgenossenschaftlicher Grundlage errichtet, die Versicherten je nach Ort und Art ihrer Beschäftigung aufzunehmen haben, und subsidiär eine besondere kommunale Einrichtung, die Gemeinde-Krankenversicherung.

Für jede versicherungspflichtige Beschäftigung besteht in dem betreffenden örtlichen Bezirk nur eine Zwangsklasse, so daß der einzelne Versicherte keine Wahl hat, welcher von mehreren Zwangsklassen er angehören will. Dagegen darf er den Zwangsorganisationen dieses Gesetzes überhaupt fern bleiben, wenn er einer freien Hilfskasse ohne Beitrittszwang, welche wenigstens die Mindestleistungen, also die Leistungen der Gemeinde-Krankenversicherung seines Beschäftigungsortes gewährt, angehört. Insofern kann man sagen, das Gesetz begründe Klassenzwang, aber keine Zwangsklassen; die einzelnen Zwangsorganisationen aber schließen einander aus.

Was nun die Abgrenzung der verschiedenen Zwangsorganisationen gegen einander betrifft, so ist in erster Reihe eine Versicherung auf Gegenseitigkeit angestrebt, und zwar in korporativen, auf Selbstverwaltung beruhenden Verbänden der Berufsgenossen, weil dieselbe (nach den Motiven)

1. bei der relativen Gleichheit der Krankheitsgefahr die rationellste ist;
2. durch die bei ihr am leichtesten durchzuführende Selbstverwaltung einen wohlthätigen moralischen Einfluß ausübt;
3. durch die nahen Beziehungen der Kassenmitglieder zu einander die zur Bekämpfung der Simulation unentbehrliche Kontrolle erleichtert.

Zur Durchführung dieser gegenseitigen Krankenversicherung der Berufsgenossen sind mit gewissen Modifikationen zunächst diejenigen Arten (organisierter) Krankenkassen in Wirksamkeit belassen, welche bereits auf Grund der früheren Gesetzgebung errichtet werden durften, nämlich

1. die Knappschaftskassen, welche auf Grund berggesetzlicher Vorschriften der Einzelstaaten bestehen;
2. die für die Gesellen, Lehrlinge und Arbeiter von Innungsmitgliedern errichteten, durch das Reichsgesetz vom 18. Juli 1881 (RGBl. S. 233) geregelten und durch die Handwerker-Novelle zur Gewerbeordnung vom 26. Juli 1897 selbständiger ausgestalteten Innungs-Krankenkassen.

Versicherungspflichtige, welche nach Maßgabe ihrer Beschäftigung einer dieser Kassen nicht angehören, sind in lokale, nach Berufszweigen derart einzurichtende Krankenkassen einzureihen, daß diese tunlichst die Arbeiter (Beamten) nur eines und desselben Gewerbezweiges (einer und derselben Betriebsart) innerhalb

gewisser lokaler Bezirke oder die Arbeiter (Beamten) einer einzelnen gewerblichen Unternehmung (Fabrik u. s. w.) umfassen. Zu dem Zwecke wurden neben den oben erwähnten Kassen, in Anlehnung an bereits bestehende, früher aber dem Belieben der Gemeinden oder Betriebsunternehmer überlassene Organisationen, vorgesehen:

3. Orts-Krankenkassen für die in einzelnen Gemeinden oder Bezirken beschäftigten Versicherungspflichtigen, und zwar derart, daß im Grundsatz für die verschiedenen an dem Ort oder in dem Bezirke vertretenen Gewerbszweige und Betriebsarten — soweit dies unbeschadet der Leistungsfähigkeit geschehen kann — je eine besondere Orts-Krankenkasse errichtet werden soll, während jedoch auch mehrere und selbst alle Gewerbszweige und Betriebsarten eines Bezirks in einer Kasse vereinigt werden dürfen;
  4. Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen für die Arbeiter je eines größeren Unternehmens (wie sie schon früher üblich waren und bei guter Leitung sich bewährt haben) mit der Maßgabe, daß ein Unternehmer, welcher mehrere gewerbliche Etablissements hat, für dieselben nur eine einzige Krankenkasse zu errichten braucht;
  5. Bau-Krankenkassen für größere, vorübergehende Bauunternehmungen mit vorwiegend fluktuierender Arbeiterschaft.
- Über auch die Orts-, Betriebs- (Fabrik-) und Bau-

Krankenkassen können noch nicht alle Versicherungspflichtigen ohne Ausnahme aufnehmen. Es hat vielmehr noch weitere Fürsorge für solche Arbeiter (Beamte) getroffen werden müssen, welche in den Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkassen und Knappschaftskassen keine Stelle finden können, sei es um deswillen, weil diese Kassen nach ihrer Bestimmung sie nicht aufnehmen können, sei es weil und solange diese Kassen trotz der Vorschrift des Gesetzes nicht zustande kommen. Insbesondere trifft dies zu:

- a) Bei Versicherten, welche in so kleinen Gemeinden beschäftigt sind, daß die Zahl der in einem oder mehreren Gewerben, ja selbst der in allen Gewerben Beschäftigten zur Bildung einer lebensfähigen Krankenkasse mit besonderem Verwaltungsapparate nicht ausreicht, und welche auch mit Versicherten in anderen Gemeinden behufs Bildung gemeinsamer Krankenkassen nicht vereinigt werden können;
- b) bei denjenigen Klassen von Versicherten in größeren Gemeinden, welche bei Bildung der Orts-Krankenkassen ohne Gefährdung ihres berufsgenossenschaftlichen Charakters nicht berücksichtigt werden konnten, sondern übrig geblieben sind.

Um für diesen Rest der Versicherungspflichtigen den Versicherungszwang durchzuführen, bedurfte es zur Ergänzung des Systems noch einer Form der Krankenversicherung, welche subsidiär und überall möglich ist.

Diese subsidiäre Form der Krankenversicherung ist  
 6. die Gemeinde-Krankenversicherung, keine Krankenkasse, sondern eine kommunale Einrichtung, welche für alle Gemeinden ohne Ausnahme soweit nicht für die zu Versichernden anderweit gesorgt wird, obligatorisch ist, und welche die Gemeinden unmittelbar kraft des Gesetzes und unabhängig von jeder durch eine Mitwirkung der Beteiligten bedingten Organisation verpflichtet, gegen Erhebung eines gesetzlich bemessenen Versicherungsbeitrags

„jedem in ihrem Bezirk beschäftigten, dem Krankenversicherungszwange unterworfenen Arbeiter, welcher (aus irgend einem Grunde) keiner der vorgesehenen organisierten Krankenkassen zuzurechnen ist, für den Fall der durch Krankheit bedingten Erwerbsunfähigkeit eine nach Höhe und Dauer gesetzlich bemessene Unterstützung zu gewähren“ (Motive).

Diese Einrichtung lehnt sich an eine bayerische Institution an, stellt sich aber nicht als Ausfluß der öffentlichen Armenpflege, sondern als gesetzlich geregelte, auf dem Versicherungsprinzip beruhende Krankenunterstützung dar.

Ältere Zwangskassen gelten fortan als Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau-, Innungs-Krankenkassen nach Maßgabe dieses Gesetzes; sie hatten die Verpflichtung, ihre Statuten binnen bestimmter Frist nach den Vorschriften des letzteren zu revidieren.

Neben diese Zwangsorganisationen treten, wie bereits angedeutet wurde, für solche Versicherungspflichtige, welche der für sie errichteten Organisation sich nicht anschließen mögen, die auf freier Ueberkunft beruhenden Hilfskassen ohne Beitrittszwang, und zwar in doppelter Form:

- a) die eingeschriebenen Hilfskassen nach Maßgabe des Reichsgesetzes vom 7. April 1876 (RGBl. S. 125) in der Fassung der Novelle vom 1. Juni 1884 (RGBl. S. 54),
- b) sonstige freie, auf Landesrechtlichen Bestimmungen beruhende Hilfskassen.

In diesen Hilfskassen können aber Versicherungspflichtige ihrer gesetzlichen Versicherungspflicht nur dann genügen, wenn diese Kassen mindestens daselbe gewährleisten, was der betr. Versicherte von der Gemeinde-Krankenversicherung seines Beschäftigungsorts im Krankheitsfall zu beanspruchen haben würde. Vgl. § 75 RVO. Landesrechtliche Hilfskassen sind außerdem nur dann als ausreichend anzusehen, wenn ihre Statuten behördlich genehmigt sind. Hilfskassen, welche diesen Voraussetzungen nicht genügen, bleiben als Zuschußkassen in Wirksamkeit, d. h. ihre Mitglieder müssen zwar der für ihren Bezirk geltenden Zwangsorganisation auch noch angehören, erhalten dafür aber im Krankheitsfall auch höhere Leistungen (aus beiden Kassen). In gleicher Weise können auch solche freie Hilfskassen, welche den obigen Voraussetzungen genügen, also an

sich ausreichend sind, von Versicherungspflichtigen als Zuschußkassen benutzt werden. Um einer Überversicherung vorzubeugen, kann aber der Gesamtbezug an Krankengeld auf den Betrag des vollen Lohns herabgesetzt werden. Vgl. § 26 a Abs. 1 RVO.

Der Umstand, daß das Gesetz zunächst die subsidiäre Gemeinde-Krankenversicherung, demnächst die Orts-, die Betriebs- (Fabrik-) und die Bau-Krankenkassen und erst zum Schluß die Innungs-, Knappschäfts- und Hilfskassen abhandelt, hat nur redaktionelle Bedeutung. Dabei ist in Betracht zu ziehen, daß für die organisierten, auf Grund älterer Gesetze bestehenden Innungs-, Knappschäfts-, eingeschriebenen und freien Hilfskassen nur einzelne Vorschriften zu dem Zwecke zu geben waren, um dieselben in das System einzufügen und den im Interesse der gleichmäßigen Regelung der Versicherung getroffenen Bestimmungen anzupassen, während die letzteren selbst bei denjenigen Einrichtungen darzulegen waren, welche zwangsweise und insofern neu vorgeschrieben werden mußten.

Erwägt man, daß die Innungs-Krankenkassen und Knappschäftskassen nur für gewisse Berufsarten, Bau-Krankenkassen nur für gewisse, nach der Dauer der Bauten bemessene Zeit in Betracht kommen, die Hilfskassen aber auf dem Prinzip der Freiwilligkeit beruhen, so ergibt sich, daß das Schwergewicht des Gesetzes, welches die Zwangsversicherung für alle Arbeiter, soweit die letzteren einem durchführbaren allgemeinen

Zwänge überhaupt unterworfen werden können, ausspricht, in die Organisation der Orts- und der Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen fällt, während die Gemeinde-Krankenversicherung dazu berufen ist, die Lücken auszufüllen, welche das System der organisierten Krankenkassen bestehen läßt. Durch das ganze Gesetz zieht sich denn auch das Bestreben, die Orts- und die Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen in den Vordergrund zu stellen, bei denselben die Mitwirkung der Beteiligten so ausgiebig wie möglich zu gestalten, die Leistungen so hoch und vielseitig wie möglich zu bemessen, überhaupt diese Kassen nach jeder Richtung hin tunlichst auszugestalten und das Interesse an ihrer Errichtung und Erhaltung zu erhöhen. Insbesondere die Orts-Krankenkassen sollen gleichsam das Gerippe der Gesamtorganisation sein und die Regel bilden.

Die Verschiedenartigkeit der durch das Gesetz zugelassenen Formen der Krankenversicherung und die große Zahl der durch das System gebotenen Krankenkassen mag vielleicht die örtliche Übersicht und wenigstens für den Anfang die Orientierung im Gesetz erschweren. Die Organisation vermeidet aber den Charakter des Schablonenhaften und bietet namentlich dadurch, daß sie den verschiedenen Lebensstellungen, Beschäftigungen und örtlichen Verhältnissen Rechnung trägt, sowie dadurch, daß in den zahlreichen kleineren Kassen die Beteiligung der Arbeitnehmer an der Verwaltung und deren Selbstkontrolle gegen Ausbeutung durch schlechte Elemente im allgemeinen leichter und besser zu ermög-



lichen ist als in einer großen Klasse, unverkennbare und sonst nicht erreichbare Vorteile. Wenn das Gesetz grundsätzlich die Bildung kleinerer Klassen begünstigt, so ist doch deren dauernde Leistungsfähigkeit durch die den Behörden bei der Errichtung und dem Bestehen der Klassen eingeräumten Befugnisse, insbesondere durch das Recht und die Pflicht zur Schließung lebensunfähiger Organisationen, sowie dadurch ausreichend sichergestellt, daß den Gemeinden die eventuelle Verpflichtung zu Vorschüssen für die Gemeinde-Krankenversicherung und den Fabrikbesitzern, Bauherren und Innungen die eventuelle Verpflichtung zu Zuschüssen für ihre Betriebs- (Fabrik-), Bau- oder Innungs-Krankenkassen auferlegt ist. Immerhin ist auch die Errichtung von Klassen mit größerem Umfange für solche Verhältnisse, in denen dies zweckmäßig und ausführbar ist, nicht ausgeschlossen, und auch die Zusammenschließung mehrerer Klassen zu umfassenden Verbänden behufs gemeinschaftlicher Bestreitung gewisser Bedürfnisse wird durch das Gesetz zugelassen.

Das Versicherungsverhältnis soll den Versicherten bei mäßigen Beiträgen, deren Höhe in allen durch dieses Gesetz begründeten Zwangsorganisationen gesetzlich beschränkt ist, in den Grenzen des Erreichbaren eine allzeit sichere und, wenn auch nicht reichliche, so doch auskömmliche Unterstützung in Krankheitsfällen (wohin auch die Folgen von Unfällen gehören) gewährleisten. Für die Unterstützung ist ein Mindestbetrag

vorgeschrieben, es sind ihr auch gewisse Obergrenzen gezogen.

Die Mindestleistungen müssen bei allen Kassen-einrichtungen einschl. der Gemeinde-Krankenversicherung bestehen a) in freier ärztlicher Behandlung, freier Arznei und kleinen Heilmitteln (Brillen, Bruchbändern 2c.), und zwar für Versicherungspflichtige immer vom Beginn der Krankheit ab, außerdem aber b) im Falle der Erwerbsunfähigkeit, jedoch erst vom dritten Tage nach Eintritt der Krankheit ab, in einem Krankengeld von mindestens 50 Prozent desjenigen Lohns, nach welchem die Beiträge bemessen werden. An die Stelle dieser Leistungen kann freie Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus treten, neben welcher unter Umständen ein Teil des Krankengeldes zu verabreichen ist. Nur in einem einzigen Ausnahmefall, nämlich bei außerhalb wohnenden freiwilligen Kassenmitgliedern, kann statt der freien ärztlichen Behandlung, Arznei und Heilmittel eine Geldsumme gewährt werden; vgl. aber auch § 75 Abs. 3. Die Krankenunterstützung währt bis zur Beendigung der Krankheit, aber höchstens 26 Wochen nach dem Beginn der Erwerbsunfähigkeit. Zu den Mindestleistungen der Ortskrankenkassen und anderen organisierten Kassen gehört außerdem c) ein Sterbegeld im 20fachen Betrage desjenigen Lohns, nach welchem die Beiträge bemessen werden, so daß die organisierten Krankenkassen zugleich den Charakter von Sterbekassen annehmen, ferner d) während sechs

Wochen nach der Niederkunft eine Wöchnerinnen-Unterstützung an solche Wöchnerinnen, welche während des Wochenbetts nicht eigentlich krank sind und während des letzten Jahres schon mindestens sechs Monate hindurch versichert waren, in Höhe des Krankengeldes.

Weitergehende Leistungen können bei der Gemeinde-Krankenversicherung durch Gemeindebeschluss (§§ 6a, 10), bei den organisierten Kassen innerhalb bestimmter Grenzen durch die Kassenstatuten vorgesehen werden (§§ 21, 26a); auch für erkrankte Familienangehörige der Kassenmitglieder können freie ärztliche Behandlung und bestimmte sonstige Leistungen gewährt werden. Andere Arten von Unterstützungen, insbesondere Invaliden-, Witwen- und Waisenpensionen, sind aber in den organisierten Kassen durchaus unzulässig und von älteren, als Krankenkassen fortbestehenden Kassen eventuell abzuzweigen. Derjenige, dem diese Leistungen nicht genügen, kann sich durch Doppelversicherung (Zuschlagsversicherung) bei Hilfskassen eine höhere Unterstützung, Krankengeld in der Regel aber nur bis zum Betrage des eigenen Durchschnittsverdienstes, freiwillig sichern.

Die Mindestleistungen dürfen für versicherungspflichtige Mitglieder von einer weitergehenden Karenzzeit nicht abhängig gemacht werden; für freiwillige Mitglieder aber (welche außerdem bei Krankheiten, die schon zur Zeit der Beitrittserklärung eingetreten waren, keine Unterstützung erhalten) darf auch hin-

sichtlich der Mindestleistungen eine kurze Karenzzeit durch Gemeindebeschluß oder Kassenstatut eingeführt werden.

Die Kassenbeiträge sind für die Knappschaftskassen und für die Hilfskassen ohne Beitrittszwang durch dieses Gesetz nicht fixiert, weil bei den ersteren an den landesgesetzlichen Bestimmungen so wenig wie möglich geändert werden sollte, und für die letzteren der Beitrittszwang fehlt, welcher die Beschränkung der Beiträge als Äquivalent des Zwanges erforderlich machen würde. Im übrigen aber beschränkt das Gesetz die Beiträge, und zwar zu der Gemeinde-Krankenversicherung, deren Mindestleistungen geringer sind als die der organisierten Kassen, für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zusammen auf höchstens 3 Prozent des ortsüblichen Tagelohns gewöhnlicher Tagearbeiter, dagegen zu den Orts-, Betriebs- (Fabrik-), Bau- und Innungs-Krankenkassen für die Arbeitnehmer allein (der Beitrag der Arbeitgeber tritt mit 50 Prozent des Beitrags der Arbeitnehmer hinzu) auf höchstens 4 Prozent (falls nicht behufs Deckung der Minimalleistungen ein höherer Beitrag zu dem Zweck bewilligt wird, um bestehende Kassen vor der Schließung zu bewahren) des Durchschnittslohns derjenigen Klasse von Arbeitern, für welche die Kasse errichtet ist. Der Durchschnittslohn darf klassenweise abgestuft, auch darf an dessen Stelle der Individuallohn gesetzt werden; der Durchschnittslohn kommt bis zum Betrage von täglich 4 Mark oder bei klassenweiser

Abstufung bis zum Betrage von täglich 5 Mark, der Individuallohn bis zu täglich 5 Mark in Anrechnung. Von den Beiträgen hat bei Versicherungspflichtigen der Arbeitgeber  $\frac{1}{3}$  aus eigenen Mitteln aufzubringen. In dem gleichen Verhältnis ( $\frac{1}{3} : \frac{2}{3}$ ) sind Arbeitgeber und Versicherte bei der Verwaltung der Kasse im Vorstand und in der Generalversammlung beteiligt. Bei Innungs-Krankenkassen ermöglicht § 90 des Gesetzes v. 26. Juli 1897 die Beteiligung der Arbeitgeber an der Kassen-Verwaltung zu  $\frac{1}{3}$ , wenn sie in diesem Verhältnis auch bei Aufbringung der Beiträge sich beteiligen. Ganz kleine Arbeitgeber, deren wirtschaftliche Lage von der ihrer wenigen Arbeiter sich nicht unterscheidet, können von der Entrichtung eigener Beiträge befreit werden. Nichtversicherungspflichtige Mitglieder haben die vollen Beiträge selbst zu tragen. Eintrittsgelder sind nur in beschränktem Umfange zulässig; dieselben trägt ausschließlich der Versicherte. Reichen die Höchstbeiträge nicht aus, so sind die Folgen verschieden. Bei der Gemeinde-Krankenversicherung muß die Gemeinde die erforderlichen Deckungsmittel, vorbehaltlich ihres gesetzlich festgelegten Erstattungsanspruchs, vorsetzen; bei Betriebs- (Fabrik-) Krankenkassen muß der Fabrikherr, bei Innungs-Krankenkassen die Innung, bei Bau-Krankenkassen der Bauherr oder, falls dessen Verpflichtung mit behördlicher Genehmigung auf den Bauunternehmer übertragen worden ist, der letztere die erforderlichen Mittel ohne Anspruch auf dem-

nächstige Erstattung zuschießen; Orts-Krankenkassen endlich müssen im Fall der Insuffizienz geschlossen werden.

Die Verwaltungskosten trägt bei der Gemeinde-Krankenversicherung die Gemeinde, im übrigen die Kasse, bei den Betriebs- (Fabrik-) und den Bau-Krankenkassen jedoch z. T. der Fabrik- und der Bauherr (event. der Bauunternehmer).

Für Eingehung und Aufrechterhaltung des Versicherungsverhältnisses hat der Versicherungspflichtige selbst insofern gar nichts zu tun, als er sich nicht zu melden und die Beiträge selbst nicht einzuzahlen braucht. Er tritt mit dem Beginn der die Versicherung begründenden Beschäftigung kraft Gesetzes von selbst in die Versicherung bei derjenigen Kasse ein, welche für Ort und Art seiner Beschäftigung errichtet ist; befreit hiervon ist er nur so lange, wie er einer die Mindestleistungen gewährenden Hilfsklasse angehört, und dies letztere muß er allerdings dem Arbeitgeber nachweisen. Dagegen hat zur Kontrolle der Durchführung der Versicherung jeder Arbeitgeber, für dessen Arbeiter eine Orts-Krankenkasse oder die Gemeinde-Krankenversicherung zuständig ist, die Verpflichtung zur Anmeldung und Abmeldung aller seiner Arbeiter, die nicht einer die Mindestleistungen gewährenden Hilfsklasse angehören. (Bei Betriebs- [Fabrik-] und Bau-Krankenkassen bedarf es einer solchen Verpflichtung nicht, weil der Arbeitgeber für die erforderliche Meldung bei der für seinen eigenen Betrieb errichteten Kasse

schon im eigenen Interesse sorgen wird; bei Innungs-  
Krankenkassen kann sie durch das Nebenstatut begründet  
werden.) Die Meldung muß im allgemeinen innerhalb  
dreier Tage seit dem Beginn der Beschäftigung erfolgen,  
vgl. aber § 75 Abs. 2. Arbeitgeber, welche die Meldung  
vorsätzlich oder fahrlässig unterlassen, sind strafbar und  
außerdem für etwaige Aufwendungen, welche die Kasse  
bei Erkrankung der nicht gemeldeten Person hat machen  
müssen, civilrechtlich verantwortlich. Wenn während  
der Dauer der Beschäftigung nachträglich die Ver-  
sicherung bei der Hilfskasse fortfällt und demgemäß  
die Zugehörigkeit zu einer Zwangsorganisation ein-  
tritt, so besteht eine Meldepflicht der Hilfskasse. Die  
Einzahlung der Beiträge liegt, soweit es sich um  
Versicherungspflichtige handelt, dem Arbeitgeber  
ob; bei der Lohnzahlung rechnet er den Versicherungs-  
pflichtigen den auf sie entfallenden Anteil ab.\*) Die  
Beitragspflicht wird auf diese Weise den Ver-  
sicherungspflichtigen kaum merkbar sein; sie  
treten in nähere Berührung mit der Kasse erst dann,  
wenn es sich um ihre Unterstützung im Fall einer

---

\*) Ob diese Bestimmungen auch bei der statistischen  
Erstreckung der Versicherungspflicht auf unständige Arbeiter  
und Hausgewerbetreibende gelten sollen, ist durch die sta-  
tutarische Bestimmung zu regeln (§ 54); dabei kann be-  
stimmt werden, daß die Beiträge für Hausgewerbetreibende  
und deren Hilfspersonen, sofern deren Beschäftigung durch  
Zwischenmeister vermittelt wird, nicht durch diese als die  
direkten Arbeitgeber, sondern durch die Fabrikanten als  
indirekte Arbeitgeber eingezahlt und zu  $\frac{1}{8}$  getragen werden.

Krankheit, oder wenn es sich um die Beteiligung an der Kassenverwaltung handelt, welche mit Ausnahme der Gemeinde-Krankenversicherung, die keine selbständige Kasse ist, und der Knappschaftskassen, bezüglich deren es bei den Landesgesetzen bewendet, der Selbstverwaltung der Versicherten, unter einer ihrer Beitragspflicht im allgemeinen entsprechenden Mitwirkung der Arbeitgeber und unter Aufsicht der Behörden, untersteht. —

Auf den Vorwurf, daß hier eine Klassengesetzgebung vorliege — ein nichtsagendes Schlagwort, welches ebenso wenig oder ebenso sehr berechtigt ist, wie wenn man die Gewerbeordnung, das Handelsgesetzbuch, die Rechtsanwaltsordnung und andere Gesetze, welche vorzugsweise die Rechte und Pflichten einzelner Kategorien der Bevölkerung regeln, Klassengesetze nennen wollte —, ist seitens des damaligen Geh. Ober-Regierungsrats Lohmann\*) Folgendes ausgeführt worden (Sten. Ber. 1883 S. 2032):

„Das ist ja gerade das Eigentümliche unserer modernen Entwicklung, daß sich daraus für die ganze Arbeiterklasse Verhältnisse ergeben haben, welche den Staat dazu nötigen, mit einer speziellen Gesetzgebung in diese Verhältnisse einzugreifen, wenn er nicht erleben will, daß sie zum völligen Ruin führen. Aus dieser Notwendigkeit ist bereits eine ganze Zahl von Reichs-

---

\*) Jetzt Unterstaatssekretär im Preussischen Ministerium für Handel und Gewerbe.



gesehen hervorgegangen. Ich mache Sie nur aufmerksam auf das Gesetz, betr. die Beschlagnahme des Arbeits- und Dienstlohnes, auf das Haftpflichtgesetz, auf die Bestimmungen der Gewerbeordnung über das Trucksystem, ebenso auf die Bestimmungen der Gewerbeordnung über die Beschäftigung jugendlicher Arbeiter. Alle diese Gesetze enthalten eine Beschränkung des freien Arbeitsvertrags, und das ist gerade das Wesen dieser ganzen neueren Gesetzgebung, daß sie dasjenige, was der Herr Abgeordnete Dr. Hirsch die Grundlage unserer modernen Wirtschaftsordnung nennt, nämlich den freien Arbeitsvertrag, wieder beschränkt, weil die konsequente Durchführung dieser Grundlage der modernen Wirtschaftsordnung eben zum Ruin der beteiligten Klassen führen würde.“

---

# Krankenversicherungsgesetz.

Wir **Wilhelm**, von Gottes Gnaden Deutscher Kaiser,  
König von Preußen zc.

verordnen im Namen des Reichs, nach erfolgter Zustimmung des Bundesrats und des Reichstags, was folgt:

## **A. Versicherungszwang.**

### **§ 1.**

I. Personen, welche gegen Gehalt oder Lohn beschäftigt sind:

1. in Bergwerken, Salinen, Aufbereitungsanstalten, Brücken und Gruben, in Fabriken und Hüttenwerken, beim Eisenbahn-, Binnenschiffahrts- und Daggereibetriebe, auf Werften und bei Bauten,
2. im **Handelsgewerbe**, im Handwerk und in sonstigen stehenden Gewerbebetrieben,
- 2a. in dem **Geschäftsbetriebe der Anwälte, Notare und Gerichtsvollzieher, der Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Versicherungsanstalten.**
3. in Betrieben, in denen Dampfkessel oder durch elementare Kraft (Wind, Wasser, Dampf, Gas, heiße Luft u. s. w.) bewegte Triebwerke zur Verwendung kommen, sofern diese Verwendung nicht

ausschließlich in vorübergehender Benutzung einer nicht zur Betriebsanlage gehörenden Kraftmaschine besteht,

sind mit Ausnahme der Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken, sowie der im § 2 unter Ziffer 2 bis 6\*) aufgeführten Personen, sofern nicht die Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist, nach Maßgabe der Vorschriften dieses Gesetzes gegen Krankheit zu versichern

Daselbe gilt von Personen, welche in dem gesamtbetrieblichen Betriebe der Post- und Telegraphenverwaltungen, sowie in den Betrieben der Marine- und Heeresverwaltungen gegen Gehalt oder Lohn beschäftigt sind und nicht bereits auf Grund der vorstehenden Bestimmungen der Krankenversicherungspflicht unterliegen.

Die Besatzung von Seeschiffen, auf welche die Vorschriften der §§ 48 und 49 der Seemannsordnung vom 27. Dezember 1872 (Reichs-Gesetzbl. S. 409)†) Anwendung finden, unterliegt der Versicherungspflicht nicht.

Als Gehalt oder Lohn im Sinne dieses Gesetzes IV.\*) gelten auch Lantien und Naturalbezüge. Für die letzteren wird der Durchschnittswert in Ansatz gebracht; dieser Wert wird von der unteren Verwaltungsbehörde festgesetzt.

\*) Durch die Novelle von 1908 sind der frühere Abs. 4 des § 1 und die Ziffer 5 des § 2 in Fortfall gekommen. Der frühere Abs. 4 des § 1 lautete: „Handlungsgehilfen und -Lehrlinge unterliegen der Versicherungspflicht nur, sofern durch Vertrag die ihnen nach

Artikel 60 (jetzt § 63) des Deutschen Handelsgesetzbuchs zustehenden Rechte aufgehoben oder beschränkt sind.“ Vgl. Anm. 3 unter a.

†) An die Stelle der §§ 48, 49 der Seemannsordnung vom 27. Dezember 1872 sind seit 1. April 1903 die §§ 59 bis 61 der Seemannsordnung vom 2. Juni 1902 (RGBl. S. 175) getreten. Vgl. §§ 137, 138 der letzteren.

### Zu § 1.

1. Die §§ 1 bis 3b, enthalten das Grundprinzip des Gesetzes, den Krankenversicherungszwang für die unter das Gesetz fallenden Arbeiterklassen, und bezeichnen zugleich diejenigen Kategorien von Arbeitern, auf welche dasselbe kraft Gesetzes oder statutarischer Bestimmung Anwendung finden soll“. (Komm. Ver. S. 4.) Der Versicherungszwang ist entweder ein unbedingter gesetzlicher (§ 1) oder ein solcher, welcher auf Grund des Gesetzes durch behördliche oder statutarische Anordnung eingeführt werden kann (§§ 2, 2a). Dem unbedingten gesetzlichen Versicherungszwang sind unterworfen:

- a) alle Berg- und Fabrikarbeiter im weiteren Sinne, sowie die bei Bauten und in Transportbetrieben des Binnenlandes beschäftigten Personen;
  - b) die im Handwerk beschäftigten Gesellen, Gehilfen und Lehrlinge;
  - c) Personen, welche in sonstigen stehenden Gewerbebetrieben, sowie in sonstigen mit Dampfmaschinen oder elementaren Triebwerken arbeitenden Betrieben beschäftigt sind;
  - d) Handlungsgehilfen und Lehrlinge, soweit sie nicht in Apotheken beschäftigt sind;
  - e) Personen in dem Geschäftsbetriebe gewisser publizistischer Stellen (Anwälte, Notare, Krankenkassen u. s. w.)
- unter den Voraussetzungen, daß

1. ihre Beschäftigung eine relativ dauernde ist (die Beschäftigung darf nicht durch die Natur ihres Gegenstandes oder im voraus durch den Arbeitsvertrag auf weniger als eine Woche beschränkt sein),

2. die Beschäftigung gegen Lohn oder Gehalt stattfindet,
3. nicht ausnahmsweise eine Befreiung eintritt. Diese Befreiung findet entweder kraft Gesetzes oder auf Grund besonderen Antrags statt. Kraft Gesetzes sind Personen des Soldatenstandes und solche fiskalische und kommunale Arbeitskräfte befreit, für welche in Krankheitsfällen durch Reich, Staat oder Gemeinde anderweit genügend gesorgt ist (§ 3). Auf Antrag können befreit werden Arbeitskräfte von Privatpersonen, insbesondere Lehrlinge, für welche in Krankheitsfällen durch den Arbeitgeber genügend gesorgt ist (§§ 3a, 3b), Zinsassen von Arbeiterkolonien (§ 3b) sowie chronisch Kranke (§ 3a).

Unter den gleichen Voraussetzungen kann der Versicherungszwang durch behördliche Anordnung erstreckt werden (§ 2a)

auf die in Betrieben oder im Dienste des Reichs oder eines Bundesstaats beschäftigten Personen, soweit sie der Krankenversicherungspflicht nicht bereits kraft gesetzlicher Vorschrift unterliegen.

Ferner darf der Versicherungszwang unter den Voraussetzungen zu 2 und 3 durch statutarische Bestimmung weiterer oder engerer Kommunalverbände erstreckt werden (§ 2) auf

- a) die vorübergehend Beschäftigten,
- b) Bedienstete von Kommunalverbänden, soweit sie der Krankenversicherungspflicht nicht bereits kraft Gesetzes unterliegen,
- c) die Familienangehörigen des Unternehmers, deren Beschäftigung in dem Betriebe nicht auf Grund eines Arbeitsvertrags stattfindet,
- d) Hausgewerbetreibende (s. Anm. 6 zu § 2),
- e) Bedienstete (nicht Dienstboten) in der Land- und Forstwirtschaft.

Der Versicherungszwang besteht für die in den oben genannten Betrieben u. s. w. (und zwar seit der Novelle von 1892 ohne Unterschied, ob die Beschäftigung innerhalb oder außerhalb der Betriebsstätte stattfindet, vgl.

Ann. 3 zu § 2) gegen Entgelt beschäftigten Hilfspersonen, d. h.

1. für die „gewerblichen Arbeiter“ (Gesellen, Gehilfen, Lehrlinge, Fabrikarbeiter) ohne Rücksicht auf die Höhe des Arbeitslohns, welcher bei ihnen nur für die Grenze der Versicherung, d. h. für die Höhe der Krankenunterstützung und für die Höhe der Beiträge, eine Rolle spielt (§§ 6, 9, 10, 20, 22, 31, 47, 65), sowie
2. für die „Betriebsbeamten, Werkmeister und Techniker“, soweit diese nach ihrer wirtschaftlichen Stellung den Arbeitern gleichstehen. Dies wird angenommen, wenn sie nicht mehr als  $6\frac{2}{3}$  Mark für den Arbeitstag bzw. 2000 Mark jährlich an Lohn oder Gehalt bekommen (§ 2 b).

Den „Betriebsbeamten“ sind in letzterer Hinsicht die nach § 2 Ziffer 2, § 2 a eventuell für versicherungspflichtig erklärten kommunalen und fiskalischen Beamten, die Bediensteten der Anwälte, Notare, Krankenkassen u. s. w. sowie die Handlungsgehilfen und Lehrlinge gleichgestellt (§ 2 b).

Im übrigen unterliegen Beamte nach dem Reichsgesetze der Versicherungspflicht nicht. Ebensovienig besteht die letztere nach dem Reichsgesetze für solche Bedienstete, welche nicht zu dem gewerblichen Hilfspersonal im obigen Sinne, sondern ausschließlich zu dem „Gesinde“ (Dienstboten) gehören, d. h. gegen den Arbeitgeber nur zu häuslichen oder hauswirtschaftlichen Diensten ohne regelmäßige Nebenbeschäftigung in seinem Gewerbebetriebe sich verpflichtet haben. Städtisches und ländliches Gesinde ist vielmehr nach dem Reichsgesetze nur berechtigt, nicht aber verpflichtet, in die Gemeinde-Krankenversicherung, aber auch nur in diese, einzutreten (§ 4); doch können auch organisierte Krankenkassen den Dienstboten zugänglich gemacht werden (§ 26 a Abs. 2 Ziffer 5). Anträge, welche darauf abzielten, das Gesinde dem statistischen Versicherungszwange zu unterwerfen, sind bei den Verhandlungen im Reichstag abgelehnt worden; man hielt z. B. eine entsprechende Änderung der landesrechtlichen Ge-

findeordnungen für zweckmäßiger.<sup>\*)</sup> Keine Anwendung ferner findet der Versicherungszwang nach dem Reichsgesetz auf „selbständige Gewerbetreibende“; nur die Hausgewerbetreibenden, welche eine Übergangsstufe von den unselbständigen Arbeitern zu den selbständigen Gewerbeleuten bilden, können nach § 2 dem Versicherungszwange statutarisch unterstellt werden. Der Versicherungszwang besteht endlich nicht für den „Arbeiterstand“ als solchen, sondern nur für solche Personen, welche tatsächlich in Arbeit stehen, „beschäftigt“ sind, „hinsichtlich deren ein Arbeitgeber für die Eingehung und Aufrechterhaltung des Versicherungszwanges verantwortlich gemacht werden kann“ (Motive). Abweichende Bestimmungen von Landesgesetzen, durch welche Diensthoten und andere der Versicherungspflicht unterworfen werden, bleiben unberührt.

2. Neben dem Versicherungszwange kennt das Gesetz eine freiwillige Beteiligung an der Versicherung, und zwar sowohl einen freiwilligen Eintritt in dieselbe, wie eine freiwillige Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses nach Aufhören der Beschäftigung, auf Grund welcher dasselbe anfänglich eingetreten war, vgl. §§ 4, 11, 19, 27, 63, 72, 73. Wegen der zum freiwilligen Beitritt berechtigten Kategorien siehe Anm. 5 zu § 4.

<sup>\*)</sup> Seit dem Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuchs (1. Januar 1900) haben Diensthoten, soweit sie in die häusliche Gemeinschaft aufgenommen sind und nach Landesrecht nicht weitergehende Ansprüche haben (Art. 95 Einf.-Ges. zum BGB.), bei Krankheiten, die sie nicht selbst durch Vorfall oder grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt haben, Anspruch auf Verpflegung sowie ärztliche und arzneiliche Behandlung (event. in einer Krankenanstalt) bis zu 6 Wochen; die Kosten müssen sie sich auf den Lohn anrechnen lassen. Eine vertragsmäßige Vorausbeschränkung dieser Vorschrift ist unzulässig. Diese Verpflichtung des Dienstherrn tritt nicht ein, wenn für Verpflegung und ärztliche Behandlung des Diensthoten durch eine Versicherung oder durch eine Einrichtung der öffentlichen Krankenpflege Vorsorge getroffen ist (§ 617 BGB.). Vgl. Anm. 5 zu § 26 a, Anm. 2 zu § 56.

3. Durch die Novelle von 1892 sind die Vorschriften des früheren Ausdehnungsgesetzes (Ges., betr. die Ausdehnung der Unfall- und Krankenversicherung, v. 28. Mai 1885, *RGBl.* S. 159) — durch welche die Unfallversicherung auf Transport- und andere Betriebe ausgedehnt und für diese gleichzeitig auch die Krankenversicherung begründet wurde, soweit die letztere für jene Betriebe noch nicht galt — in das Krankenversicherungsgesetz hineingearbeitet worden. Hieraus erklärt sich insbesondere der Absatz 2. Vgl. Anhang I.

Ferner ist die Versicherungspflicht erstreckt worden:

- a) Allgemein auf Handlungsgehilfen und Lehrlinge mit einem Verdienst bis zu jährlich 2000 Mark (vgl. § 2 b). Bis zur Novelle von 1903 unterlagen diese der unbedingten gesetzlichen Versicherungspflicht nur, sofern ihre Ansprüche gegen den Prinzipal aus § 63 des Handelsgesetzbuchs (früher Artikel 60) vertragsmäßig beschränkt waren, anderenfalls der statistarischen Versicherungspflicht. Ursprünglich konnten diese Personen auch in dem ersteren Falle nur durch statistarische Bestimmung versicherungspflichtig gemacht werden. Für Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken besteht keine Versicherungspflicht mehr.
- b) Auf Personen im Geschäftsbetriebe der Anwälte, Notare, Krankenkassen u. s. w., bei denen ein Gewerbebetrieb im allgemeinen nicht in Frage kommt.

Außerdem ist die ursprüngliche Vorschrift über die vorübergehenden Dienstleistungen etwas modifiziert, ferner in Abs. 3 auf die in der Seemannsordnung geregelte Krankenfürsorge für Seeleute hingewiesen und in Abs. 4 (bis zur Novelle von 1903: Abs. 5) festgesetzt worden, daß die Naturalbezüge nach dem Durchschnittswert, nicht nach Durchschnittspreisen anzusehen sind. Vgl. § 3 Abs. 1 *ZVG.*

4. Die Bestimmung des ursprünglichen Abs. 2 — Beschränkung der Versicherungspflicht von Betriebsbeamten auf einen Verdienst von  $6\frac{2}{3}$  Mark bezw. 2000 Mark — steht jetzt im § 2 b.



5. Unter die sonstigen stehenden Gewerbebetriebe gehören insbesondere die gewerblichen Kleinbetriebe, soweit sie weder als Handwerk noch als Fabrik anzusehen sind, die Fischerei und die Apotheken (ausgenommen von der Versicherungspflicht sind aber die Apothekergehilfen und Lehrlinge). Ferner gehören hierher die in der Hausindustrie beschäftigten unselbständigen Arbeiter (Gesellen und Lehrlinge z. B. eines Hauswebers), während die Hausindustriellen selbst unter § 2 Ziffer 4 fallen. Die Beschäftigung im Wandergewerbe begründet keine Versicherungspflicht.

6. Die Betriebsbeamten und Arbeiter in der Land- und Forstwirtschaft unterliegen reichsrechtlich nicht dem allgemeinen, sondern nur dem statistarischen Versicherungszwange gemäß § 2 Ziffer 6. Hieran ist auch durch § 133 des Ges., betr. die Unfall- und Krankenversicherung der in Land- und forstwirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen, vom 5. Mai 1886 (RStBl. S. 132) nichts geändert. Vgl. Anhang II.

Die obligatorische Versicherung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter durch das Krankenversicherungsgesetz erschien insbesondere um deswillen nicht ratsam, weil diese in einzelnen Gegenden schon jetzt besser gestellt sind, als sie durch dieses Gesetz gestellt werden würden, weil also die obligatorische Anwendung dieses Gesetzes nicht durchweg die Verbesserung der Lage dieser Arbeiterkategorien zur Folge haben würde, während doch eine solche Verbesserung der alleinige Zweck dieses Gesetzes ist. Wo die Verhältnisse so liegen, daß die Zwangsversicherung der land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter zweckmäßig ist, kann sie durch statistarische Bestimmung eingeführt werden; die Entschliehung hierzu wird dadurch erleichtert, daß durch das Gesetz vom 5. Mai 1886 für die Krankenversicherung dieses Berufszweiges besondere Bestimmungen zu dem Zwecke erlassen worden sind, um auch im Falle der Krankenversicherung die in der Land- und Forstwirtschaft vielfach bestehende und für alle Beteiligten vor-

teilhafte Naturalwirtschaft aufrecht erhalten zu können.\*) Die Beschäftigung in den besonderen landwirtschaftlichen Nebenbetrieben (Brennereien u. s. w.) hat, wenn die letzteren als Fabriken anzusehen sind oder doch mit Dampf, Gas u. arbeiten, den allgemeinen gesetzlichen Versicherungszwang zur Folge. Vgl. v. Woedtke, Komm. zum RVO. Anm. 14 zu § 1, Anm. 16 zu § 2. Ohne Einfluß sind hierauf die Bestimmungen der Unfallversicherungsgesetze darüber, inwieweit land- und forstwirtschaftliche Nebenbetriebe unter das Gewerbe-Unfallversicherungsgesetz oder unter das Gesetz, betr. die Unfallversicherung für Land- und Forstwirtschaft fallen (vgl. § 1 Abs. 2, 3 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft, RVO. 1900 S. 641).

7. Krankheit ist jeder (anormale) Zustand, welcher objektiv ärztliche Behandlung, Arznei oder Heilmittel erforderlich macht. Auf die Ursache oder Heilbarkeit kommt es nicht an; die Krankheit kann äußere oder innere Ursachen haben. So sind denn auch die Folgen eines Betriebsunfalles Krankheiten im Sinne dieses Gesetzes. Nach den Unfallversicherungsgesetzen sind auch die durch einen Betriebsunfall Verletzten während der ersten dreizehn Wochen nach dem Unfall im allgemeinen auf die Krankenkassen angewiesen, und erst nach Ablauf dieser Zeit oder von dem früheren Eintritt des Todes ab treten die Berufsgenossenschaften ein. Als durch die Novelle von 1903 die Unterstützungspflicht der Krankenkassen von 13 auf 26 Wochen ausgedehnt wurde, ist das Verhältnis der Krankenkassen zu den Berufsgenossenschaften in der Begründung S. 8 wie folgt gekennzeichnet worden: „In Erkrankungsfällen, welche durch einen nach den Reichsgesetzen über Unfallversicherung zu entschädigenden Unfall herbeigeführt

\*) Seit dem Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuchs (1. Januar 1900) finden die Vorschriften des § 617 BGB. über die Pflege in Krankheitsfällen auf die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter, soweit sie in die häusliche Gemeinschaft aufgenommen sind (Knechte u.), Anwendung. Vgl. Anm. 1\*).

werden, sind die Berufsgenossenschaften verpflichtet, spätestens vom Beginne der 14. Woche nach Eintritt des Unfalls das Heilverfahren auf ihre Kosten zu übernehmen und dem Verletzten Rente zu gewähren. Hiernach haben die Krankenkassen in ihrem Verhältnisse zu den Berufsgenossenschaften aus eigenen Mitteln nur diejenige Fürsorge zu leisten, zu welcher sie in den ersten 13 Wochen nach dem Eintritte des den Verletzten schädigenden Betriebsereignisses verpflichtet sind. Nach Ablauf dieser Zeit hat in allen Fällen die Berufsgenossenschaft einzutreten, gleichviel wie sich die Fürsorge für den Verletzten bis dahin tatsächlich gestaltet hat, insbesondere unabhängig davon, ob, für welchen Zeitraum und in welchem Umfange seitens der Krankenkasse Leistungen an den Verletzten wirklich erfolgt sind (M. 1888, S. 244). An dieser Verpflichtung der Berufsgenossenschaften wird auch durch den Entwurf nichts zu ändern sein, weil die Fürsorge der Berufsgenossenschaften, mindestens soweit die Gemeinde-Krankenversicherungen in Frage kommen, ergebiger ist als diejenige der Krankenversicherung. Eine ähnliche Rechtslage, wie sie hiernach künftig eintreten wird, nämlich das Nebeneinanderbestehen von Fürsorgepflichten der Krankenkassen und der Berufsgenossenschaften war schon bisher da vorhanden, wo Krankenkassen statutarisch die Unterstützungsdauer über 13 Wochen hinaus verlängert hatten. Für den Verletzten bietet die im Entwurfe vorgesehene Verlängerung der Unterstützungspflicht der Krankenkassen den Vorteil, daß Fälle, in welchen die Fürsorgepflicht der Krankenkasse beendet und diejenige der Berufsgenossenschaft noch nicht festgestellt ist, sich wesentlich vermindern, wahrscheinlich völlig aufhören werden. Denn die Verpflichtung der Krankenkasse zur Gewährung der Unterstützung wird nicht durch die Annahme aufgehoben, daß die Erwerbsunfähigkeit durch einen Unfall herbeigeführt worden sei. Hat künftig hiernach eine Krankenkasse Unterstützung für die Zeit vom Beginne der 14. Woche nach Eintritt des Unfalls geleistet, so steht ihr der in den Unfallversicherungsgesetzen geordnete

Erfasungsanspruch gegen die Berufsgenossenschaft zu (§ 25 des Gewerbe-Unfallversicherungsgesetzes, § 30 des Unfallversicherungsgesetzes für Land- und Forstwirtschaft, § 9 des Bau-Unfallversicherungsgesetzes, § 29 des See-Unfallversicherungsgesetzes). Die Berechtigung der Berufsgenossenschaften, gemäß §§ 76 c, 76 d des Krankenversicherungsgesetzes schon vor dem Beginn ihrer gesetzlichen Verpflichtung das Heilverfahren zu übernehmen, bleibt bestehen.“ Vgl. auch v. Woedtker-Caspar, Komm. z. GUVG. Anm. 1, 2 zu § 13.

8. Die auf Grund der Versicherung gewährte Unterstützung gilt nicht als öffentliche Armenunterstützung, § 77. Die Anwendung der Bestimmungen dieses Gesetzes darf zum Nachteil des Versicherten durch die Arbeitgeber nicht ausgeschlossen oder beschränkt werden; dergl. Reglements oder Übereinkünfte sind straffällig und nichtig, §§ 80, 82.

9. Ausf. Best.: Preußen Ziffer 3 Anw. v. 10. Juli 1892; Bayern Art. 1 Ges. v. 26. Mai 1892, Ziffer 1 Min. Bef. v. 15. Oktbr. 1892; Sachsen Min. Bef. v. 6. Mai 1892; Württemberg § 8 Verf. v. 2. Novbr. 1892; Baden § 3 Verf. v. 3. Septbr. 1892, Ges. v. 17. Juli 1902, Bef. v. 31. Juli 1902; Hessen § 3 Verf. v. 5. Novbr. 1892, Art. 17 Ges. v. 10. Mai 1902.

## § 2.

I. Durch statutarische Bestimmung einer Gemeinde für ihren Bezirk, oder eines weiteren Kommunalverbandes für seinen Bezirk oder Teile desselben, kann die Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden:

1. auf diejenigen im § 1 bezeichneten Personen, deren Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist,
2. auf die in Kommunalbetrieben und im Kommunaldienste beschäftigten Personen, auf welche die An-

wendung des § 1 nicht durch anderweite reichs-  
gesetzliche Vorschriften erstreckt ist,

3. auf diejenigen Familienangehörigen eines Betriebs-  
unternehmers, deren Beschäftigung in dem Betriebe  
nicht auf Grund eines Arbeitsvertrages stattfindet,
  4. auf selbständige Gewerbetreibende, welche in  
eigenen Betriebsstätten im Auftrage und für  
Rechnung anderer Gewerbetreibender mit der  
Herstellung oder Bearbeitung gewerblicher Er-  
zeugnisse beschäftigt werden (Hausindustrie), und  
zwar auch für den Fall, daß sie die Roh- und  
Hilfsstoffe selbst beschaffen, und auch für die Zeit,  
während welcher sie vorübergehend für eigene  
Rechnung arbeiten,
- 5.\*)

6. auf die in der Land- und Forstwirtschaft be-  
schäftigten Arbeiter und Betriebsbeamten.

Die auf Grund dieser Vorschrift ergehenden statu- II.  
tarischen Bestimmungen müssen die genaue Bezeich-  
nung derjenigen Klassen von Personen, auf welche die  
Anwendung der Vorschriften des § 1 erstreckt werden  
soll, und in den Fällen der Ziffern 1 und 4 Bestim-  
mungen über die Verpflichtung zur An- und Ab-  
meldung, sowie über die Verpflichtung zur Einzahlung  
der Beiträge enthalten.

Sie bedürfen der Genehmigung der höheren Ver- III.  
waltungsbehörde und sind in der für Bekannt-  
machungen der Gemeindebehörden vorgeschriebenen  
oder üblichen Form zu veröffentlichen.

IV. Auf die im Abs. 1 Ziffer 4 bezeichneten Gewerbetreibenden kann die Anwendung der Vorschriften des § 1 auch durch Beschluß des Bundesrats erstreckt werden. Die Anordnung kann auch für bestimmte Gewerbszweige und für örtliche Bezirke erfolgen.

\*) Durch die Novelle von 1908 sind der frühere Abs. 4 des § 1 und die Ziffer 5 des § 2 in Fortfall gekommen. Die Ziffer 5 des § 2 lautete: „5. auf Handlungsgehilfen und -Lehrlinge, soweit dieselben nicht nach § 1 versicherungspflichtig sind.“ Vgl. § 1 Anm. 3. unter a.

### Zu § 2.

1. Vgl. Anm. zu § 1. Der Gemeinde stehen die selbständigen Gutsbezirke und Gemarkungen gleich, § 83.

2. Die vorstehend aufgeführten Klassen von Arbeitern sind dem allgemeinen gesetzlichen Versicherungszwange um deswillen nicht unterworfen worden, weil ein solcher nicht für alle diesen Klassen angehörenden Personen gerechtfertigt (Ziffer 2, 3, 6) oder nicht ohne besondere örtliche Regelung durchführbar (Ziffer 1, 4) erscheint. Die Frage, ob der Krankenversicherungszwang gerechtfertigt oder durchführbar ist, hängt in diesen Fällen vielfach von örtlichen Verhältnissen ab.

Es brauchen im gegebenen Falle nicht sämtliche hier aufgeführte Kategorien, sondern es können auch einzelne, sogar nur Teile einzelner Kategorien dem Versicherungszwang unterstellt werden (z. B. bloß die Hostagelöhner oder Deputanten, Hausgewerbetreibende einzelner bestimmter Berufszweige).

Der Teil obiger Klassen, auf den die statutarischen Bestimmungen Anwendung finden sollen, darf aber nur ein begrifflicher, nicht ein individueller sein. Der statutarische Versicherungszwang muß sich vielmehr innerhalb desjenigen Bezirks, für welchen er eingeführt wird, auf alle Personen erstrecken, welche den in dem Statut genannten Kategorien angehören. Ausnahmen für einzelne, diesen Klassen oder

Kategorien angehörnde Personen oder Betriebe sind unzulässig.

3. In der ursprünglichen Fassung führte § 2 unter Ziffer 2 die Handlungsgehilfen und Lehrlinge sowie die Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken, in Ziffer 3 die Personen in anderen als den im § 1 bezeichneten Transportbetrieben, in Ziffer 4 diejenigen Personen auf, welche von Gewerbetreibenden außerhalb ihrer Betriebsstätten beschäftigt werden. Bezüglich der Handlungsgehilfen und Lehrlinge, sowie der in Transportbetrieben beschäftigten Personen vgl. § 1 Anm. 3. Durch die Novelle von 1892 sind die außerhalb der Betriebsstätte beschäftigten Arbeiter (Heimarbeiter) den innerhalb der Betriebsstätte beschäftigten Arbeitern gleichgestellt und deshalb dem gesetzlichen Versicherungszwang unterworfen worden. Vgl. aber Anm. 6.

4. Die Bediensteten der Kommunalverbände unterliegen, soweit es sich um für Rechnung der Kommune geführte Gewerbebetriebe handelt, der allgemeinen gesetzlichen Versicherungspflicht nach § 1; im übrigen können sie statutarisch in der gleichen Weise für versicherungspflichtig erklärt werden (Ziffer 2) wie gleichartige Bedienstete des Reichs und der Bundesstaaten durch behördliche Anordnung (§ 2a). Wegen der Beschränkung auf 2000 Mark Arbeitsverdienst vgl. § 2b.

Familienangehörige eines Betriebsunternehmers, welche im Betriebe des Hausherrn auf Grund eines Arbeitsvertrages (gegen Lohn) beschäftigt werden, unterliegen der gesetzlichen Versicherungspflicht des § 1; besteht ein solcher Arbeitsvertrag nicht, so ist die statutarische Erstreckung des Versicherungszwanges zulässig (Ziffer 3). Das Statut muß den Kreis der Familienangehörigen, der nicht auf die Ehefrau und die Kinder beschränkt zu werden braucht, genau bestimmen. Eine Fürsorge für die (nicht selbst versicherungspflichtigen) Familienangehörigen ermöglichen übrigens auch § 6a Abs. 1 Ziffer 5, § 21 Abs. 1 Ziffer 5, 7.

5. Zur Genehmigung der statutarischen Bestimmung, die für alle (auch außerhalb wohnhaften) Arbeitgeber der

im Bezirke des betr. Verbandes beſchäftigten Verſicherten rechtsverbindlich iſt, ſind in Preußen berufen der Bezirksausſchuß (Beſchwerde an den Provinzialrat), für Berlin und bei ſtatutarischen Beſtimmungen von Provinzialverbänden der Oberpräſident (Beſchwerde an die Miniſter des Innern und für Handel und Gewerbe).

6. Der Abſ. 4 iſt durch die Novelle von 1900 zugefügt worden. Beſondere Beſtimmungen für Hausgewerbetreibende in § 54; vgl. auch § 16 Anm. 1, ſowie die Anm. zum Schlußartikel des Abänderungsgeſetzes von 1900. — Die ſelbſtändigen Hausgewerbetreibenden unterſcheiden ſich von den unſelbſtändigen Heimarbeitern (ſ. Anm. 3) durch ihre perſönliche Unabhängigkeit gegenüber dem Arbeitgeber (M. 1891, S. 181 und 1896, S. 317, 361); wirtſchaftlich iſt ihre Lage oft von der der Heimarbeiter nicht zu unterſcheiden.

7. Auſſ. Beſt.: Preußen Ziffer 1, 2, 8 bis 10 Anw. v. 10. Juli 1892; Bayern Art. 2 Gef. v. 26. Mai 1892, §§ 1—3 Verf. v. 8. Juni 1892, Ziffer 2—4 Min. Beſ. v. 15. Oktbr. 1892; Sachſen § 1 Verordn. v. 28. Septbr. 1883; Württemberg §§ 1, 3 Verf. v. 2. Novbr. 1892; Baden Gef. v. 7. Juli 1892, §§ 2, 5, 10 Verf. v. 3. Septbr. 1892, Gef. v. 17. Juli 1902, Beſ. v. 31. Juli 1902; Heſſen Ziffer 3 Anw. v. 5. Novbr. 1892, §§ 1, 2, 9 Verf. v. 5. Novbr. 1892, Art. 17 Gef. v. 10. Mai 1902.

### § 2a.

Die Anwendung der Vorſchriften des § 1 kann auch auf ſolche in Betrieben oder im Dienſte des Reichs oder eines Staates beſchäftigte Perſonen erſtreckt werden, welche der Krankenverſicherungspflicht nicht bereits nach geſetzlichen Beſtimmungen unterliegen. Die Erſtreckung erfolgt durch Verfügung des Reichskanzlers beziehungsweiſe der Zentralbehörde.

### Zu § 2a.

1. Der § 2a entſpricht den für Kommunalbetriebe er-



lassenen Bestimmungen des § 2 Absf. 1 Ziffer 2, vgl. Anm. 4 zu § 2. Wegen der Beschränkung auf 2000 Mark Jahresarbeitsverdienst vgl. § 2b. — Vgl. Kommissionsbericht von 1891 S. 51 und Kommissionsbericht von 1903 S. 10.

2. Ausf. Best.: Bayern Art. 1 Gef. v. 26. Mai 1892, § 6 Verordn. v. 8. Juni 1892, Min. Bef. v. 22. Oktbr. 1892; Württemberg § 1 Verordn. v. 2. Novbr. 1892; Hessen Verordn. v. 3. Dez. 1901.

### § 2b.

Betriebsbeamte, Werkmeister und Techniker, Hand- I. lungsgehilfen und Lehrlinge, sowie die unter § 1 Absatz 1 Ziffer 2a fallenden Personen unterliegen der Versicherungspflicht nur, wenn ihr Arbeitsverdienst an Lohn oder Gehalt sechs-zweidrittel Mark für den Arbeitstag oder, sofern Lohn oder Gehalt nach größeren Zeitabschnitten bemessen ist, zweitausend Mark für das Jahr gerechnet, nicht übersteigt.

Daselbe gilt von anderen unter § 2 Absatz 1 Ziffer 2 II. und § 2a fallenden Personen, soweit sie Beamte sind.

### Zu § 2b.

1. Der § 2b enthält die Bestimmungen des früheren Absf. 2 des § 1 unter entsprechender Ausdehnung auf die den Betriebsbeamten gleichgestellten Kategorien. 2000 Mark jährlich sind gleich  $300 \times 6\frac{2}{3}\%$  Mark. — „Techniker“ vgl. § 133a S.D.

2. Ausf. Best.: Bayern Art. 1 Gef. v. 26. Mai 1892.

### § 3.

Personen des Soldatenstandes sowie solche in Betrieben oder im Dienste des Reichs, eines Staates oder Kommunalverbandes beschäftigte Personen, welche dem Reiche, Staate oder Kommunalverbände gegenüber in Krankheitsfällen Anspruch auf Fortzahlung des Ge-

halts oder des Lohnes oder auf eine den Bestimmungen des § 6 entsprechende Unterstützung mindestens für dreizehn Wochen nach der Erkrankung und bei Fortdauer der Erkrankung für weitere dreizehn Wochen Anspruch auf diese Unterstützung oder auf Gehalt, Pension, Wartegeld oder ähnliche Bezüge mindestens im andert-halbfachen Betrage des Krankengeldes haben, sind von der Versicherungspflicht ausgenommen.

#### Zu § 3.

1. Vgl. Anm. zu § 1. Der § 3 ist an die Stelle des § 3 Abs. 1 der ursprünglichen Fassung, nach welcher nur die mit festem Gehalt angestellten Betriebsbeamten des Reichs u. s. w. von der Versicherungspflicht befreit waren, gesetzt worden; er ist dem § 15 Abs. 2 des früheren Ausdehnungsgesetzes v. 28. Mai 1885 nachgebildet und bezieht sich sowohl auf Betriebsbeamte, wie auf Arbeiter. — „Gegen die einfache Erstreckung des Anspruchs auf Fortzahlung des Gehalts von 13 auf 26 Wochen sprechen schwerwiegende dienstliche Gründe; sie würde die Pensionierung eines Beamten, der von Anfang der Erkrankung an für dauernd dienstunfähig zu erachten war, vor Ablauf eines halben Jahres, unter Umständen noch länger, und die Wiederbesetzung der Stelle unmöglich machen können.“ (Motive von 1903 S. 11.) — Unter dem „Krankengeld“ ist hier das Krankengeld der Gemeinde-Krankenversicherung (§ 6) zu verstehen.

Der § 3 Abs. 2 der ersten Fassung ist fortgefallen und durch die §§ 3a und 3b ersetzt worden, vgl. daselbst.

2. Zu den Personen des Soldatenstandes gehören auch die Personen der Marine.

3. Ausf. Best.: Württemberg § 12 Verordn. v. 2. Novbr. 1892.

#### § 3a.

I. Auf ihren Antrag sind von der Versicherungspflicht zu befreien:

1. Personen, welche infolge von Verletzungen, Gebrechen, chronischen Krankheiten oder Alter nur teilweise oder nur zeitweise erwerbsfähig sind, wenn der unterstützungspflichtige Armenverband der Befreiung zustimmt,
2. Personen, welchen gegen ihren Arbeitgeber für den Fall der Erkrankung ein Rechtsanspruch auf eine den Bestimmungen des § 6 entsprechende oder gleichwertige Unterstützung zusteht, sofern die Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers zur Erfüllung des Anspruchs gesichert ist.

Wird der Antrag auf Befreiung von der Verwal- II.  
tung der Gemeinde-Krankenversicherung oder von dem  
Vorstande der Krankenkasse, welcher der Antragsteller an-  
gehören würde, abgelehnt, so entscheidet auf Anrufen  
des Antragstellers die Aufsichtsbehörde endgültig.

In dem Falle zu 2 gilt die eingeräumte Befreiung III.  
nur für die Dauer des Arbeitsvertrages. Sie erlischt  
vor Beendigung des Arbeitsvertrages:

- a) wenn sie von der Aufsichtsbehörde wegen nicht genügender Leistungsfähigkeit des Arbeitgebers von Amts wegen oder auf Antrag eines Beteiligten aufgehoben wird,
- b) wenn der Arbeitgeber die befreite Person zur Krankenversicherung anmeldet. Die Anmeldung ist ohne rechtliche Wirkung, wenn die befreite Person zur Zeit derselben bereits erkrankt war.

Insofern im Erkrankungsfalle der gegen den Arbeit- IV.  
geber bestehende Anspruch nicht erfüllt wird, ist auf

**Antrag der befreiten Person von der Gemeinde-Krankenversicherung oder von der Krankenkasse, welcher sie im Nichtbefreiungsfalle angehört haben würde, die gesetzliche oder statutenmäßige Krankenunterstützung zu gewähren. Die zu dem Ende gemachten Aufwendungen sind von dem Arbeitgeber zu erstatten.**

### Zu § 3a.

1. Vgl. Anm. zu §§ 1, 3. Der § 3a gestattet die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht für solche Personen,

a) welche chronisch krank oder alt sind,

b) für welche in Krankheitsfällen ein leistungsfähiger Arbeitgeber genügend sorgt.

Die letzteren Bestimmungen sind dem § 136 des landw. Unfall- und Krankenversicherungsgesetzes vom 5. Mai 1886 (f. Anhang II) nachgebildet, doch ist der Befreiungsantrag vom Arbeiter, nicht (wie im Gesetz vom 5. Mai 1886) vom Arbeitgeber zu stellen. — „Gleichwertige Unterstützung“ ist auch die im § 7 Abs. 1 u. 2 beschriebene.

2. Die Befreiung chronisch kranker oder alter Personen ist zu dem Zwecke gestattet worden, um diesen Personen die Erlangung einer Beschäftigung und eines Arbeitsverdienstes zu erleichtern. Denn wenn solche Personen während der Dauer einer gelegentlichen Beschäftigung versichert werden müssen, so erhalten sie nach den bisherigen Erfahrungen schwer eine Arbeit, „weil die Arbeitgeber die Krankenkasse nicht mit der hohen Krankheitsgefahr solcher Personen belasten wollen“ (Mot. von 1890 S. 37); sie fallen dann trotz noch vorhandener teilweiser Erwerbsfähigkeit der Armenpflege zur Last. „Die Armenverwaltung hat daher ein Interesse daran, daß diese Personen durch Befreiung von der Versicherungspflicht wenigstens noch teilweise erwerbsfähig erhalten werden und auf diese Weise an die Stelle der Verpflichtung zur vollen Armenunterstützung nur die Gefahr der Unterstützungspflicht in Krankheitsfällen tritt“ (Mot. a. a. O.).

Deshalb soll die Armenverwaltung bei derartigen Befreiungsanträgen zugezogen werden; es wird in der Regel in ihrem wohlverstandenen finanziellen Interesse liegen, zur Verminderung ihrer Ausgaben dem Befreiungsantrage zuzustimmen.

3. Über das Verfahren bei Anträgen auf Erstattung verauslagter Krankenunterstützung (Abf. 4) vgl. § 58 Abf. 2.

4. Ausf. Best.: Bayern Art. 1 Ges. v. 26. Mai 1892, §§ 2, 4 Verordn. v. 8. Juni 1892, Ziffer 5 Min. Bef. v. 15. Oktbr. 1892; Württemberg §§ 9—12 Verordn. v. 2. Novbr. 1892; Baden §§ 11, 13 Verordn. v. 3. Septbr. 1892.

### § 3b.

Auf den Antrag des Arbeitgebers sind von der I. Versicherungspflicht zu befreien Lehrlinge, welchen durch den Arbeitgeber für die während der Dauer des Lehrverhältnisses eintretenden Erkrankungsfälle der Anspruch auf freie Kur oder Verpflegung in einem Krankenhause auf die im § 6 Absatz 2 bezeichnete Dauer gesichert ist. Gleiches gilt von Personen, welche im Falle der Arbeitslosigkeit in einer die Versicherungspflicht begründenden Art in Wohltätigkeitsanstalten beschäftigt werden, deren Zweck darin besteht, arbeitslosen Personen vorübergehend Beschäftigung zu gewähren (Arbeiterkolonien und dergl.).

Die Bestimmungen des § 3a Absatz 2 bis 4 finden II. entsprechende Anwendung.

### Zu § 3b.

1. Vgl. Anm. zu §§ 1, 3. Die Mot. S. 38 begründen diese Bestimmung insbesondere damit, daß der Lehrling meist keinen Lohn, sondern entweder nur Unterkunft und Verpflegung oder statt dessen ein geringes Kostgeld erhält. Im ersten Falle müßte der Meister die vollen Krankenver-

sicherungsbeiträge zahlen, weil er dem Lehrling ja bares Geld nicht abziehen kann, wenn er nicht durch den Lehrvertrag andere Bestimmungen trifft. Dieser Unbilligkeit sowie weiteren unter diesen Verhältnissen sich ergebenden Unzuträglichkeiten soll durch den § 3 b vorgebeugt werden. Vgl. § 126 b Abj. 1 Ziffer 3 G.D.

2. Die Erwähnung der in Arbeiterkolonien beschäftigten Personen soll dazu dienen, die wohltätigen Arbeiterkolonien von der Entrichtung von Beiträgen für solche Leute, sofern sie überhaupt versicherungspflichtig sind, zu befreien.

3. Über das Verfahren bei Anträgen auf Erstattung vorauslagter Krankenunterstützung (Abj. 2) vgl. § 58 Abj. 2.

4. Ausf. Best.: Bayern Art. 1 Ges. v. 26. Mai 1892, §§ 2, 4 Verordn. v. 8. Juni 1892, Ziffer 5 Bef. v. 15. Oktbr. 1892; Württemberg §§ 11, 13 Verordn. v. 2. Novbr. 1892; Baden §§ 11, 13 Verordn. v. 3. Septbr. 1892.

## B. Gemeinde-Krankenversicherung.\*)

### § 4.

I. Für alle versicherungspflichtigen Personen, welche nicht

- einer Orts-Krankenkasse (§ 16),
- einer Betriebs- (Fabrik-) Krankenkasse (§ 59),
- einer Bau-Krankenkasse (§ 69),
- einer Innungs-Krankenkasse (§ 73),
- einer Knappschaftskasse (§ 74)

angehören, tritt, vorbehaltlich der Bestimmung des § 75, die Gemeinde-Krankenversicherung ein.

II. Personen der in §§ 1 bis 3 bezeichneten Art, welche der Versicherungspflicht nicht unterliegen und deren jährliches Gesamteinkommen zweitausend Mark

\*) Vgl. auch die gemeinsamen Bestimmungen der §§ 49 bis 58.

nicht übersteigt, sowie Dienstboten sind berechtigt, der Gemeinde-Krankenversicherung der Gemeinde, in deren Bezirk sie beschäftigt sind, beizutreten. Durch statutarische Bestimmung (§ 2) kann auch anderen nichtversicherungspflichtigen Personen die Aufnahme in die Gemeinde-Krankenversicherung gestattet oder das Recht des Beitritts eingeräumt werden, sofern ihr jährliches Gesamteinkommen zweitausend Mark nicht übersteigt.

Der Beitritt der Berechtigten erfolgt durch schriftliche III. oder mündliche Erklärung beim Gemeindevorstande, gewährt aber keinen Anspruch auf Unterstützung im Falle einer bereits zur Zeit dieser Erklärung eingetretenen Erkrankung. Die Gemeinde ist berechtigt, nichtversicherungspflichtige Personen, welche sich zum Beitritt melden, einer ärztlichen Untersuchung unterziehen zu lassen, und, wenn diese eine bereits bestehende Krankheit ergibt, von der Versicherung zurückzuweisen.

Freiwillig Beigetretene, welche die Versicherungs- IV. beiträge (§ 5) an zwei auf einander folgenden Zahlungsterminen nicht geleistet haben, scheiden damit aus der Gemeinde-Krankenversicherung aus.

#### Zu § 4.

1. Die durch die Novelle von 1892 bewirkten Änderungen des Gesetzes bestehen im wesentlichen in einer Umstellung des Citats § 75 (vgl. Anm. 4), ferner in der (früher nur den Orts-Krankenkassen zugestandenem) Ermächtigung, auch die Gemeinde-Krankenversicherung an andere nichtversicherungspflichtigen Personen mit einem Jahreseinkommen bis zu 2000 Mark zur freiwilligen Versicherung zugänglich zu machen, endlich in der Ermächtigung