

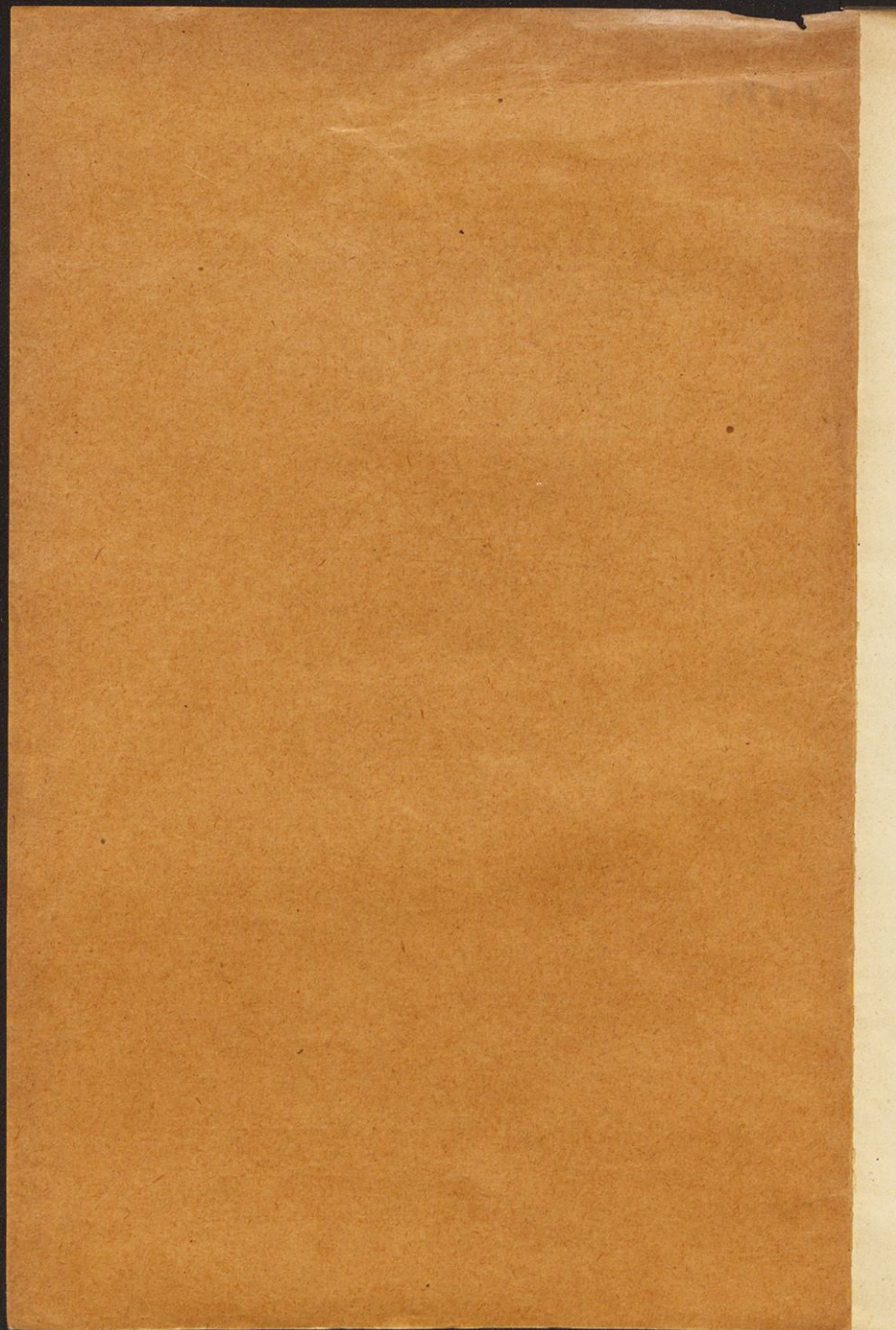
37574

# Grundlegende Fragen der Arbeiterversicherung



Im Verlage der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt in Triest.

~~~~~ Druck von Kleinmayr & Bamberg in Laibach. ~~~~~





# Grundlegende Fragen der Arbeiterversicherung.



Grundriss der  
Arbeitsverrichtung

030032557



## Vorbemerkung.

Das im November 1904 kundgemachte «Regierungsprogramm für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung» wurde vom Ministerium des Innern den territorialen Anstalten und den von diesen geleiteten Krankenkassenverbänden zur Begutachtung überwiesen.

Angesichts des Umfanges des Gegenstandes glaubte der Vorstand der Triester Anstalt, die Beratung im plenum auf die allgemeinen Grundsätze des Programms beschränken zu sollen und die Abfassung des Gutachtens unter Anlehnung an die aus der Generaldebatte hervorgehenden Anschauungen der Direktion zu übertragen; die gleiche Behandlungsart ist auch für die Versammlung der Delegierten der Verbandskrankenkassen in Aussicht genommen worden.

Der nachfolgende «Fragebogen» und die «erläuternden Bemerkungen» zu demselben sollen nun den gedachten Beratungen zum Leitfaden dienen und die zu einer sachlichen Stellungnahme unerläßlichen technischen Grundlagen schaffen.

Aus dieser Zweckbestimmung ergeben sich die Grenzen der vorliegenden Arbeit, welche weder den Beschlüssen der genannten Körperschaften irgendwie vorgreifen darf, noch auf die Erschöpfung des Gegenstandes berechnet ist, sondern auf der einen Seite die Beratungen auf solche Fragen leiten will, welche die beteiligten Kreise am lebhaftesten zu beschäftigen scheinen, sonst aber sich darauf beschränkt, den wesentlichen Inhalt der Fragen und die verschiedenen Gesichtspunkte, von denen aus sie betrachtet werden können, unter Zurückhaltung bestimmter Ansichten und Anträge darzustellen.

Triest, November 1905.

**Karl Colcuc**

Direktor der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt  
in Triest.





## Erläuternde Bemerkungen

zu dem Fragebogen, betreffend das Regierungsprogramm für die Reform und den Ausbau der Arbeiterversicherung.

I. Welche Zweige und Volksschichten soll die soziale Zwangsversicherung zur Erreichung ihres Endzieles umfassen?

Stellt die im Programm vorgesehene Erweiterung der Versicherung das Höchstausmaß des unter den gegebenen Verhältnissen Erreichbaren dar, oder welche weitergehende Fürsorge wird für zeitgemäß gehalten?

Das Endziel der sozialen Zwangsversicherung ist die Sicherung der wirtschaftlichen Existenz der Arbeiterschaft in den unvermeidlichen Notfällen des modernen Erwerbslebens.\*

Die Einschränkung auf die Arbeiter liegt im Begriffe und im Wesen dieser Form der sozialen Fürsorge; denn die Versicherung setzt naturgemäß einen zu versichernden Gegenstand voraus, im vorliegenden Falle die Arbeitskraft, insofern sie als wesentliche Erwerbsquelle verwertet wird; der Zwang aber ist nur dann berechtigt, wenn die Wohlfahrt der Allgemeinheit dessen Anwendung erheischt und ein gleicher Erfolg durch die Selbsthilfe nicht erreichbar ist.

Diese Voraussetzungen treffen eben bei den Arbeitern zu, als wirtschaftlichen Subjekten, deren Einkommen wesentlich aus der Verwertung der Arbeitskraft herrührt und das zur Deckung der täglichen Lebensbedürfnisse erforderliche Maß kaum übersteigt. Die auf einer niedrigeren oder höheren Stufe stehenden Volksschichten sind entweder auf die Armenversorgung oder auf die Selbsthilfe zu verweisen.

Die wirtschaftliche Not des Arbeiters und seiner Familie läßt sich auf dreierlei Ereignisse zurückführen, deren Folgen durch die Zwangsversicherung aufgehoben oder gemildert werden sollen, und zwar Erwerbsunfähigkeit, Erwerbslosigkeit und Tod.

---

\* Vrgl. Dr. Zacher «Die Arbeiterversicherung im Auslande», Heft XVI.



Diese Dreiteilung hat jedoch dermalen nur einen theoretischen Wert und stellt den von allen unwesentlichen Elementen geläuterten Ausbau der Arbeiterversicherung dar. In der Praxis haben Zweckmäßigkeitsgründe und Erwägungen juristischer Natur die Gesetzgebung auf eine anderweitige Verzweigung geleitet.

Als ein selbständiger Zweig der Invalidenfürsorge hat sich zunächst die Krankenversicherung herausgebildet. Da die Krankenversicherung einerseits geringere technische und finanzielle Schwierigkeiten bietet, anderseits die Befriedigung der augenfälligsten, dringendsten und häufigsten Bedürfnisse zum Gegenstande hat, erlangte sie noch vor ihrer gesetzlichen Einführung große Verbreitung und ist als der Ausgangspunkt und die Grundlage der sozialen Versicherung anzusehen; in der zukünftigen Ausgestaltung der Institution ist den Trägern der Krankenversicherung als Lokalorganen der gesamten Arbeiterversicherung die Rolle einer unentbehrlichen Verwaltungseinrichtung vorbehalten.

Aus der Umwandlung des privatrechtlichen Anspruches auf Schadenersatz in einen Anspruch öffentlich rechtlicher Natur ist die Unfallversicherung hervorgegangen.

Dieser ihr Ursprung sowie die relative Seltenheit der Schäden haben die Einbeziehung der Todesversicherung sowie eine Höhe der Versicherungsleistungen erschwinglich gemacht, die namentlich bei der teilweisen Erwerbsunfähigkeit und den Familienrenten an die Vollversicherung grenzt.

Die Unfallversicherung ist mit der Invalidenversicherung insofern verknüpft, als durch die Nivellierung der Versicherungsleistungen sich die Verschmelzung beider Zweige in eine einheitliche Rentenversicherung naturgemäß vollziehen wird, und sind die gegenwärtigen Träger der Unfallversicherung dazu prädestiniert, sich entweder zu Trägern oder zu Provinzialorganen der Rentenversicherung umzubilden.

Die Kranken- und Unfallversicherung hat dazu gedient, der Gesellschaft den ganzen Umfang ihrer Pflichten gegen das Arbeitsproletariat vor Augen zu führen, indem die dermaßen eingeschränkte Fürsorge in dem Rechtsbewußtsein der Ausgeschlossenen den Charakter eines Privilegiums annahm, das es mit allen Mitteln zu erzwingen und zu erschleichen galt. Dieser Zustand war die Quelle gehässiger und demoralisierender Streitigkeiten zwischen den Versicherten und den Versicherungsträgern, worin die letzteren allzuoft unterliegen mußten. Es hieß also zur Erhaltung des vielleicht mit unverhältnismäßigem Aufwande Geschaffenen weiterbauen.

Das Programm reiht nun, der einmütigen Forderung der Beteiligten nachkommend, an die seit fünfzehn Jahren bestehende Kranken- und Unfallversicherung die Invalidenversicherung an, eine Aufgabe, die durch die fünfzehnjährigen Erfahrungen Deutschlands wesentlich erleichtert erscheint.



Deutschland, der auf dem Gebiete der Arbeiterversicherung vorbildliche Staat, hat auch in der Versicherung der Witwen und Waisen, die gegenwärtig, abgesehen von der Unfallversicherung, mit kargen Sterbegeldern bedacht sind, einen Vorsprung vor allen anderen Industriestaaten.

Der deutsche Reichstag hat nämlich dazu in konkreter Weise Stellung genommen, indem er diesem Zweige die Überschüsse der Agrarzölle (etwa 60 Millionen Mark pro Jahr) widmete.

Die Versicherung gegen Erwerbslosigkeit (Arbeitslosenversicherung) ist als der Ausfluß des „Rechtes auf Arbeit“ anzusehen und gilt als der krönende Abschluß einer modernen Arbeiterversicherung. Doch deuten die in einigen Schweizer Kantonen gemachten Erfahrungen darauf hin, daß diese vielfach mit dem Lohnkampfe und den Arbeitsausständen zusammenhängende Frage für das Eingreifen der Gesetzgebung noch nicht reif sei und vorerst in der freiwilligen, berufsgenossenschaftlichen Organisation eine längere Probezeit durchzumachen habe.

Die vorstehenden Erörterungen lassen sich dahin zusammenfassen, daß, während die Durchführbarkeit und Durchführung der Invalidenversicherung ganz außer Frage steht und die Arbeitslosenversicherung sich noch in einem embryonalen Stadium befindet, die Witwen- und Waisenversicherung der Reife entgegengeht und hoffentlich noch anläßlich der Beratung des Programmes zum Durchbruch gelangen wird.

Sollten sich die finanziellen Lasten dieser Fürsorge als unerträglich erweisen, so dürfte die Erkenntnis, daß es gilt, physisch und moralisch minder widerstandsfähige Subjekte vor dem Untergange zu retten, die Beteiligten auf den Kompromißweg leiten und sie dazu bestimmen, einen Teil des durch die anderen Zweige Gebotenen zur Befriedigung dringenderer Bedürfnisse hintanzugeben.

## II. Welche grundsätzlichen Normen sollen für die Höhe und Art der Versicherungsleistungen maßgebend sein?

Im besonderen:

### 1.) Bei der Krankenversicherung:

Soll der Hauptgegenstand der Versicherung in Geld- oder in Naturalleistungen bestehen und unter welchen Voraussetzungen die Versicherung auf die ersteren, beziehungsweise auf die letzteren, beschränkt werden?

### 2.) Bei der Unfallversicherung:

- a) In welchem Verhältnisse soll die Entschädigung zu dem Schaden stehen?
- b) Soll der Begriff „Betriebsunfall“ erweitert werden und in welchem Belange?



### 3.) Bei der Invalidenversicherung:

- a) Nach welcher Grundlage ist das Mindestausmaß der Invalidenrente festzusetzen?
- b) Soll der Anspruch an eine Wartezeit geknüpft werden?
- 4.) Wird das Lohnklassensystem gutgeheißen?

Der Zweck der Arbeiterversicherung schließt das für das Ausmaß der Versicherungsleistungen maßgebende Kriterium in sich; diese sollen nämlich den infolge des versicherten Ereignisses eingebüßten Arbeitsverdienst ersetzen (Vollversicherung) oder zumindest ein der Lebenshaltung entsprechendes Existenzminimum sichern.

Was die Art der Leistungen betrifft, so können nur Barleistungen als eine würdige, dem Charakter der Institution entsprechende Form gelten und Naturalleistungen an Geldes Statt, abgesehen von taxativ festzusetzenden Ausnahmefällen (als Simulation, Widerspenstigkeit, Trunksucht), nur mit Zustimmung des Versicherten platzgreifen.

Zu 1.

Gleichsam durch Überlieferung übernahm die Krankenversicherung neben der Versicherung gegen die wirtschaftlichen Folgen der Krankheit, worin ihr Wesen liegt, die Krankenpflege.

Man wird kaum behaupten können, daß der Übergang dieses Dienstes von den öffentlichen Wohlfahrtsinstituten auf die Krankenkassen einen merklichen Fortschritt bedeute und nicht lediglich auf eine Lastenüberwälzung hinauslaufe; immerhin steht der Umwandlung der Krankenpflege von einer obligatorischen in eine fakultative Leistung, nach der Analogie der Invaliden- und Unfallversicherung, kein Hindernis grundsätzlicher Natur im Wege und können nur vom Standpunkte der Krankenkontrolle, d. i. der Krankenpflege als Mittel und nicht als Zweck, Bedenken erhoben werden.

In dieser Beziehung kann aber eingewendet werden, daß den Krankenkassen erforderlichenfalls die Übernahme der Krankenpflege vorbehalten bleiben soll, daß die Verquickung der Krankenpflege mit der Krankenkontrolle den Heilerfolg ungünstig beeinflußt und der Forderung nach der „freien Ärztwahl“ (einem den Lohnstreitigkeiten zwischen Krankenkassen und Ärzten entsprungenen Schlagworte) eine gewisse Berechtigung verleiht, daß ferner die Einführung der Invalidenversicherung der Simulation Einhalt tun wird, daß endlich in der angedeuteten Reform das wirksamste Mittel zur Eindämmung der den neuen therapeutischen Systemen hohnsprechenden Arzneienverschwendung liegt.

Wie immer, kommt der Krankenpflege eine derart untergeordnete Stellung zu, daß eine auf dieselbe restringierte Kran-



kenversicherung, wie sie das Programm für eine zahlreiche Kategorie von Versicherten in Aussicht nimmt, in den Rahmen der Arbeiterversicherung gar nicht paßt und lediglich als Entlastung der Armenversorgung gelten kann.

Die vorstehenden Gesichtspunkte lassen sich auf folgende Ziele der Krankenversicherung zurückführen:

- 1.) Enthebung von den Kosten der öffentlichen geschlossenen Krankenpflege;
- 2.) Ausgestaltung der hygienischen Erziehung und der Rekonvaleszentenpflege;
- 3.) Trennung der Krankenpflege von der Krankenkontrolle;
- 4.) Fakultative Erhöhung des Krankengeldes als Ersatz der Krankenpflege.

Zu 2 a.

Die Unfallsentschädigung hat je nach der Ursache des versicherten Ereignisses eine zweifache rechtliche Grundlage.

Liegt höhere Gewalt oder Verschulden des Versicherten vor, so stellt sich der Ersatzanspruch vom Standpunkte des Privatrechtes als ein Privilegium dar, dem die Fiktion der „Berufsgefahr“ unterlegt wurde.

Wenn aber der Unfall durch den Arbeitgeber oder einen Dritten verschuldet wird, so hat man es lediglich mit der Umwandlung eines privatrechtlichen in einen öffentlich rechtlichen Anspruch, d. h. im Grunde genommen, mit einer prozessualen Einrichtung zu tun, wonach der Anspruch, statt im ordentlichen Rechtswege, vor dem Träger der Unfallversicherung geltend gemacht wird.

Von diesem Gesichtspunkte aus involviert die Teilversicherung, mag man der Erleichterung des Rechtsganges einen noch so großen Wert beilegen, eine Verkürzung und erscheint die Forderung auf Gleichstellung der beiderseitigen Ansprüche (etwa durch Verallgemeinerung der analogen Bestimmung des Art. VII des Ausd. Ges.) als berücksichtigungswürdig.

Zu 2 b.

Die Leistungen der Unfallversicherung können gegenüber dem Begriffe „Betriebsunfall“, wie er sich aus der bisherigen Rechtsprechung herausgebildet hat, in dreifacher Richtung erweitert werden, und zwar:

- 1.) Durch Einbeziehung der Beschäftigung außerhalb des versicherten Betriebes, sofern der Versicherte zu derselben von seinem Dienstgeber oder dessen Beauftragten herangezogen wird;
- 2.) durch Gleichstellung der sogenannten Berufskrankheiten mit den Betriebsunfällen und
- 3.) durch Ausdehnung der Versicherung auf alle in die Versicherungszeit fallenden Unfälle.



Die Erweiterung ad 1 ist nach dem Muster des Unfall-Versicherungsgesetzes des Deutschen Reiches vom Jahre 1900 in das Programm aufgenommen und entspricht im großen und ganzen der bisherigen Praxis.

Die Frage der „Berufskrankheiten“ stellt sich grundverschieden dar, je nachdem man sie vom rechtlichen oder vom medizinischen Standpunkte ins Auge faßt.

Die „Berufskrankheiten“ haben nämlich mit den Betriebsunfällen die rechtliche Grundlage, d. h. die Berufsgefahr, gemein; bei den ersteren tritt sogar das Moment des Verschuldens des Dienstgebers viel mehr in den Vordergrund, da Berufskrankheiten durch hygienische Vorkehrungen leichter und sicherer verhütet werden können als Betriebsunfälle, bei denen das Verschulden des Versicherten und die höhere Gewalt eine weit wichtigere Rolle spielen.

Die Forderung nach der Gleichstellung mit den Betriebsunfällen erschiene hiernach durchaus unanfechtbar, vermöchte die medizinische Wissenschaft auf die Frage, ob sich der Zusammenhang zwischen Beruf und Krankheit mit einiger Sicherheit feststellen lasse, eine befriedigende Antwort zu geben.

Nach dem Ausspruche maßgebender medizinischer Autoritäten scheint diese Möglichkeit hinsichtlich der meisten als Berufskrankheiten hingestellten chronischen Leiden, darunter der Tuberkulose, verneint werden zu müssen; und nur bei akuten Vergiftungen (Intoxikationen) sollen sich ätiologische Diagnosen aufstellen lassen, die einen gewissen Wahrscheinlichkeitsgrad beanspruchen können; kurz die Berufskrankheiten sollen nichts Spezifisches an sich haben, das sie von den natürlichen Krankheiten unterscheidet.

Einige auffällige Erscheinungen haben zwar die Aufmerksamkeit der beteiligten Faktoren auf sich gezogen (so namentlich Krankheiten, die der Manipulation mit Blei, Quecksilber und Phosphor eigentümlich sein sollen) und auf den Gedanken geleitet, die Gewerbebetätigungen taxativ zu bezeichnen, bei denen die Vermutung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen gewissen Krankheitsformen und der Berufsbeschäftigung gelten soll.

Doch lehrt die Statistik, daß andere Gewerbebetätigungen weit höhere Morbilitätsziffern aufweisen und daß die vorwiegende Gefahrenquelle nicht in dem Stoffe selbst, sondern in den mangelhaften Betriebseinrichtungen gelegen ist; entsprechen diese allgemeinen hygienischen Anforderungen, so fällt die spezifische Gefährlichkeit des Stoffes nur nebensächlich ins Gewicht.

Aus dem Vorstehenden lassen sich folgende Sätze ableiten:

a) Die allgemeine Einbeziehung der sogenannten Berufskrankheiten in die Unfallversicherung würde angesichts der Schwierigkeit, die Ursache der Krankheit festzustellen, entweder die Ausdehnung der Leistungen der Unfallversicherung auf sämt-



liche Invaliditätsfälle bedeuten, deren Zusammenhang mit der Betriebstätigkeit nicht schlechterdings verneint werden kann, das wären nahezu sämtliche, oder die Beschränkung auf solche, bei denen jede betriebsfremde Ursache ausgeschlossen erscheint, das wäre eine verschwindend kleine Zahl.

b) Die Begrenzung auf taxativ bestimmte Stoffe, Betriebsgattungen und Krankheiten entbehrt jeder positiven wissenschaftlichen Grundlage und stellt sich als ein Privilegium zu Gunsten einer wenig zahlreichen Arbeiter-Kategorie dar.

c) Die Gleichstellung der akuten Intoxikationen mit den Betriebsunfällen gehört nicht in die Gesetzgebung, sondern in die Auslegung des Begriffes, welche nach der bestehenden Praxis der territorialen Anstalten allen billigen Forderungen entspricht.

Der Fortfall der Scheidung zwischen Betriebs- und Nichtbetriebsunfall widerspricht der Ausnahmestellung der Unfallversicherung, welche auf der Haftpflicht und der Berufsgefahr beruht, und würde deren Gleichstellung mit der Kranken- und Invaliden-Versicherung bedeuten, bei welchen Zweigen eben die Veranlassung des versicherten Ereignisses nicht in Betracht kommt.

Mit den Vorteilen dieser Erweiterung müßte aber auch deren Nachteil, nämlich die Heranziehung der Versicherten zur Beitragsleistung, mit in den Kauf genommen werden. Tatsächlich ist die Quote der Versicherung nach dem schweizerischen Unfallversicherungs-Gesetze, dem einzigen, welches die Entschädigung sämtlicher Unfälle statuiert, mit  $\frac{1}{4}$  festgesetzt.

Immerhin würde eine derartige Einrichtung, die Zustimmung der Beteiligten vorausgesetzt, als ein zur Verschmelzung der drei Versicherungszweige führender Schritt zu begrüßen sein.

Zu 3 a.

Während auf dem Gebiete der Kranken- und Unfallversicherung die eingangs vorgezeichneten Grenzen der Versicherungsleistungen im großen und ganzen eingehalten sind (nach den bestehenden Gesetzen schwanken nämlich dieselben zwischen  $\frac{1}{2}$  und  $\frac{7}{10}$  des Lohnes), stellen die Leistungen der Invalidenversicherung nicht einmal den hauptsächlichsten, sondern bestenfalls einen wesentlichen Teil des Existenzminimums dar.

Tatsächlich beläuft sich nach dem Programm der Mindestbetrag einer Invalidenrente in den sechs Lohnklassen auf K 124, 140, 156, 172, 188 und 204 (zwischen 68 und 10 % der betreffenden Durchschnittssätze); nach Ablauf von 1000 Beitragswochen (20 Jahre) erhöhen sich diese Renten auf K 140, 190, 240, 290, 340 und 390 (zwischen 77 und 20 % der Löhne), um im vierzigsten Beitragsjahre die Maximalhöhe von K 160 bis 510 (88 bis 26 %) zu erreichen.

Der Vergleich mit den ausländischen Gesetzen und Gesetzentwürfen läßt jedoch die im Programm vorgesehenen Leistungen als angemessen erscheinen.



Nach dem reichsdeutschen Invalidengesetze vom Jahre 1899 steigen die Renten von einem Minimum per 116, 126, 134, 142 und 150 M. auf ein Maximum von 170, 240, 290, 340 und 390 M. und ungefähr in denselben, wenn nicht niedrigeren Grenzen halten sich die bisher ausgearbeiteten Gesetzentwürfe für Schweden, Holland und Frankreich.

Vorwiegend Bedenken finanzieller Natur scheinen sich der Gewährung auskömmlicher Renten entgegenzusetzen, da man einerseits die Kräfte der unmittelbar Beteiligten dormalen nicht übermäßig anspannen will, anderseits eine höhere Inanspruchnahme der Staatsmittel dem Wesen der Institution, die auf selbst-erworbenen Ansprüchen beruht, Abbruch tun würde.

Gegen höhere Leistungen werden außerdem Bedenken ethischer Natur angeführt; es soll nämlich dem Erlahmen der Arbeitslust und der Simulation durch Herabdrückung des Rentenausmaßes vorgebeugt werden.

Wie immer, der Rentner darf nicht mit dem Armenpfründner auf eine Stufe gestellt werden, der sich, was ihm zur Erhaltung des nackten Lebens fehlt, zusammenbetteln muß, und soll daher dort, wo die Kräfte der unmittelbar Beteiligten versagen, die Allgemeinheit in höherem Grade beitragen.

Dieser Tendenz wird im Programm dahin entsprochen, daß der Staatszuschuß in sämtlichen Lohnklassen mit dem gleichen Betrage (90 K) festgesetzt ist, und macht derselbe in der I. Lohnklasse 56 — 72 %, in der II. 39 — 64 %, in der III. 30 — 57 %, in der IV. 24 — 52 %, in der V. 20 — 47 % und in der VI. 17 — 44 % der Rente aus.

Ferner ist die Rente bei annähernd gleichen Beitragsprozenten im umgekehrten Verhältnisse zu dem Lohne festgesetzt, und zwar sinkt die Mindestrente von 68 auf 10 % und die Maximalrente von 88 auf 26 % des Lohnes.

Eine weitergehende Begünstigung der niedrigeren Lohnstufen würde zur Einheitsrente führen in dem Sinne, daß die Rente lediglich nach der Dauer des Versicherungsverhältnisses abgestuft werde; doch widerspricht ein solches System einem Hauptgrundsatz der Invalidenfürsorge, nämlich der Berücksichtigung der Lebenshaltung, und fand aus diesem Grunde nirgends Aufnahme.

Zu 3 b.

Die Wartezeit, d. h. die Entrichtung von Beiträgen während einer Mindestzahl von Wochen als Voraussetzung der Versicherungsleistungen, ist der Kranken- und Unfallversicherung meist fremd. Besteht keine besondere Unfallfürsorge, so fällt eben bei Zutreffen eines Betriebsunfalles die gedachte Bedingung fort. Dagegen kommt sie in der einschlägigen Gesetzgebung sowie in den Pensionsvorschriften fast ausnahmslos vor.



Die Wartezeit gründet sich im wesentlichen auf folgende Erwägungen:

Es soll erstens dadurch vermieden werden, daß das die Versicherungspflicht begründende Arbeitsverhältnis wegen des nahe bevorstehenden oder bereits erfolgten Eintrittes des Versicherungsfalles nur zur Erlangung der Rente eingegangen wird. Während ferner die Unfallsentschädigung an ein leicht konstatierbares Ereignis geknüpft ist und die Krankheit auffälligere Merkmale an sich trägt, läßt sich die Invalidität öfters nicht mit genügender Sicherheit feststellen und gewährt sohin der Simulation einen viel weiteren Spielraum.

Da endlich die Beiträge ohne Rücksicht auf die Verschiedenheit der Unfallsgefahr für alle Versicherten gleich bemessen sind, sollen durch die fragliche Einrichtung die schlechteren Risiken eliminiert werden.

Dem gegenüber wird von beteiligter Seite geltend gemacht, daß die zwei ersteren Motive mehr oder weniger auch bei der Krankenversicherung zutreffen, ohne daß man an eine ähnliche Abwehr gedacht hätte.

Zur Beurteilung der finanziellen Seite der Frage, die doch ausschlaggebend sein dürfte, fehlen zuverlässige Anhaltspunkte.

Was die Dauer der Wartezeit anbelangt, so lehnt sich das Programm an das reichsdeutsche Gesetz, welches 200 Beitragswochen oder rund fünf Jahre bestimmt; nach dem französischen Entwurfe beträgt dieselbe zwei Jahre, nach dem norwegischen ein Jahr, nach den Pensionsgesetzen für Staatsbeamte zehn Jahre.

Diesbezüglich heißt es in den Motiven des reichsdeutschen Gesetzes vom Jahre 1899, jede Bemessung einer Wartezeit sei willkürlich und werde die Herabsetzung derselben (von 235 Beitragswochen nach dem Gesetze vom Jahre 1889 auf 200 Beitragswochen) eine irgendwie ins Gewicht fallende finanzielle Benachteiligung der Versicherungsträger voraussichtlich nicht zur Folge haben.

Es erscheint hienach kaum angängig, sich über die fragliche Vorsichtsmaßregel, trotz ihrer Härten, ohne weiters hinwegzusetzen; doch wäre durch geeignete Beobachtungen die finanzielle und ethische Tragweite derselben genau festzustellen, um, falls sie sich als entbehrlich erweisen sollte, in der Folge deren Aufhebung zu erwirken.

An dieser Stelle möge eine mit der vorliegenden eng verknüpfte Frage gestreift werden, nämlich, ob die Wartezeit sich lediglich auf das Versicherungsverhältnis oder auch auf die Leistung von Beiträgen beziehen, dann, ob und unter welchen Beschränkungen die nachträgliche Entrichtung von Beiträgen zur Erlangung der Rente wirksam sein solle.

Die zweifache Voraussetzung wird mit dem konkurrierenden Versäumnisse des Versicherten begründet, dem besondere gesetzliche Vorschriften die Kontrolle der erworbenen Anwartschaft jederzeit ermöglichen.



Belangend die Wirksamkeit der nachträglichen Selbstentrichtung der Beiträge, so setzte das reichsdeutsche Invaliden- und Altersversicherungsgesetz vom Jahre 1889 derselben keine zeitlichen Schranken, während das Invalidenversicherungsgesetz vom Jahre 1900 eine zweijährige Frist bestimmt. Bemerkt muß werden, daß der deutsche Reichstag an der gedachten Neuerung, die in beteiligten Kreisen heftig angefochten wird, nichts aussetzen fand.

Zu II, 4.

Der Arbeitsverdienst bildet als der wichtigste Faktor der Lebenshaltung die Grundlage der Bemessung der Versicherungsleistungen.

An dem Arbeitsverdienste können Maßstäbe verschiedener Genauigkeit angelegt werden: der gröbste wäre der „ortsübliche Tagelohn gewöhnlicher Arbeiter“, der absolut genaue der „Individuallohn“, d. i. der von dem einzelnen Versicherten während eines bestimmten Zeitabschnittes tatsächlich bezogene Arbeitsverdienst. Zwischen diesen Extremen, deren eines die tatsächlichen Verhältnisse in zu geringem Grade berücksichtigt und das andere die Höhe der Entschädigung von allerhand Zufälligkeiten abhängig macht, liegt das Lohnklassensystem, welches für die Anrechenbarkeit der Lohndifferenzen bestimmte Grenzen (Klassen) festsetzt.

Abarten des Lohnklassensystems wären die Abstufung des ortsüblichen Tagelohnes nach Kategorien, d. h. die Gruppierung der Versicherten nach Alter, Geschlecht, Beruf, Ausbildung u. dergl. (Kr. V. G.), ferner die Einreihung einzelner Berufsgruppen in bestimmte Lohnklassen ohne Rücksicht auf den tatsächlichen Lohn des Einzelnen. Die erstere Einrichtung ist, namentlich bei den größeren Krankenkassen, in ein gemischtes Lohnklassensystem übergegangen, derart, daß für die Einreihung in die einzelnen Kategorien statt der Merkmale, womit diese äußerlich bezeichnet sind, vielfach der tatsächliche Lohn maßgebend zu sein pflegt.

Entsprechend dieser Tendenz schlägt das Programm das reine Lohnklassensystem vor; doch sollen, abweichend von dem bestehenden K. V. G., die Lohnklassen einheitlich für sämtliche Versicherungszweige von Gesetzes wegen festgesetzt werden.

Gegen diese Neuerung wird, soweit die Kranken- und Unfallversicherung in Frage kommt, eingewendet, daß ein das ganze Geltungsgebiet des Gesetzes umfassendes Schema den örtlichen und zeitlichen Schwankungen nicht Rechnung trägt, was namentlich dort schwer ins Gewicht falle, wo die überwiegende Mehrheit der Löhne die äußersten Grenzen einer Lohnklasse berührt.

Die nachfolgenden Daten mögen nun über die Stichhaltigkeit der vorstehenden Einwendung Aufschluß geben.



Das Programm setzt 6 Lohnklassen fest mit folgenden Sätzen:

I. bis K — 80, II. bis K 1·60, III. bis K 2·40, IV. bis K 4·—, V. bis K 6·— und VI. über K 6·— oder im Durchschnitt:

I. (bei einem Minimum von 40 h) K — 60, II. K 1·20, III. K 2·—, IV. K 3·20, V. K 5·—, VI. (bei einem Maximum von K 8·—) K 7·—.

Das Krankengeld ist bemessen wie folgt:

| Absolut  | In Prozenten |                    |              |
|----------|--------------|--------------------|--------------|
|          | des Minimums | des Durchschnittes | des Maximums |
| I. 40    | 100          | 66                 | 50           |
| II. 80   | 100          | 66                 | 50           |
| III. 120 | 75           | 60                 | 50           |
| IV. 200  | 83           | 62                 | 50           |
| V. 300   | 75           | 60                 | 50           |
| VI. 400  | 66           | 57                 | 50           |

Nach dem bestehenden Krankenversicherungsgesetze beträgt hingegen das Krankengeld mindestens (und zwar in der Regel) 60 % und höchstens 75 % der für den Sprengel der betreffenden Krankenkasse festgesetzten Lohnsätze, wobei letztere 4 K nicht übersteigen dürfen.

Aus der kaum zu übersehenden Mannigfaltigkeit der bei den einzelnen Bezirkskrankenkassen eingeführten Lohnsätze seien nachfolgende Schemata herausgegriffen:

Wien: 100, 120, 160, 200, 220, 240, 280, 300, 350, 400;

Linz: 100, 160, 190, 200, 220, 280, 400;

Salzburg: 110, 120, 121, 130, 138, 165, 183, 220, 270, 310, 360, 400;

Graz I. St:  $66\frac{2}{3}$ , 100,  $166\frac{2}{3}$ , 234, 300, 400;

Graz II. St: 80, 100, 120, 160, 200, 240, 300, 360;

Klagenfurt: 60, 80, 100, 120, 160, 200, 220, 240, 280, 400;

Brünn: 80, 100, 120, 160, 200, 240, 300, 360, 400;

Lemberg: 60, 120, 160, 200, 300, 400;

Triest: 80, 100, 200, 260, 400;

Laibach St: 60, 80, 100, 160, 200, 300;

Görz: 50, 80, 150, 200, 260, 300, 400;

Trient: 40, 80, 100, 140, 180, 240, 300, 400;

Prag: 80, 100, 140, 160, 200, 232, 266, 310, 350, 400;

Reichenberg: 60, 100, 120, 160, 180, 200, 240, 300, 400.

Die vorstehenden Schemata sind durchgehends untereinander verschieden und enthalten von denselben eines 12, drei je 10, zwei je 9, zwei je 8, zwei je 7, drei je 6 und eines 5 Sätze.



Wird das Krankengeld des Programms beispielsweise auf die Sätze von Wien übertragen, so erhält man folgende Prozente:

80, 66, 50, 60, 54, 50, 71, 66, 57, 50;

bei Prag: 50, 80, 57, 50, 66, 60, 51, 71, 66, 57, 50;

bei Triest: 50, 80, 60, 73, 50.

Nach dem Programm sollen sowohl die Lohnklassen als auch die betreffenden Sätze des Krankengeldes bei der Unfallversicherung zur Anwendung kommen, während nach dem bestehenden Gesetze die Rente von dem 300fachen Tagesdurchschnitte des tatsächlichen Jahresarbeitsverdienstes bemessen wird.

Werden nun die Bemessungsgrundlagen des Programms auf 500 fortlaufende Entschädigungsfälle unserer Anstalt übertragen, so ergeben sich daraus in 209 Fällen Erhöhungen pr. zusammen K 16.000 oder im Durchschnitt K 76 und in 226 Fällen Verminderungen pr. zusammen K 13.000 oder im Durchschnitt K 57; in 282 Fällen betragen die Differenzen mehr als 10 %, und zwar die Erhöhungen in 158 Fällen K 14.000 oder durchschnittlich K 88 und die Verminderungen in 124 Fällen K 10.000 oder durchschnittlich K 80.

Gegenüber der theoretischen Quote von 60 % erscheinen hienach die sich aus den neuen Bemessungsgrundlagen ergebenden Verschiebungen, mögen sie sich auch in ihrer Gesamtheit untereinander ausgleichen, als durchaus nicht unbedeutend.

Es soll nun geprüft werden, ob im allgemeinen die Vorteile des Lohnklassensystems die angedeutete Schattenseite desselben aufwiegen, dann ob zwischen den besonderen Einrichtungen des Programms und der Einheitlichkeit der Lohnklassen ein notwendiger Zusammenhang bestehe.

Kollektivversicherung und Individuallohnsystem sind miteinander ebenso eng verknüpft, als Individualversicherung und Durchschnittslohn-(Lohnklassen-)system; bei der ersteren wird der Betrag in nachhinein von der sämtlichen Arbeitern eines Betriebes ausbezahlten Lohnsumme, bei der letzteren in vorhinein für jeden einzelnen Arbeiter bemessen; bei jener ist der Betrieb, bei dieser der Arbeiter der Gegenstand der Anmeldung.

Es ist nun einleuchtend, daß die Anwendung des Individuallohnes auf die Individualversicherung, das heißt die jeweilige Anmeldung und Anrechnung jeder noch so kleinen Lohndifferenz, sowohl für den Anmeldepflichtigen als auch für die Verwaltung eine zu dem finanziellen Effekte außer Verhältnis stehende Last bedeuten würde, welche eben dadurch erleichtert werden soll, daß Lohnschwankungen, die sich innerhalb der Grenzen einer Lohnklasse bewegen, nicht in Anschlag gebracht werden.

Wird nun die vom Programm beabsichtigte Umgestaltung der Unfallversicherung aus einer Kollektiv- in eine Individualversicherung gutgeheißen, so ist die angedeutete Reform der Bemessungsgrundlagen kaum zu umgehen.



Die weitere Frage wird von dem Standpunkte ins Auge zu fassen sein, ob unter Beibehaltung des allgemeinen Schemas der Lohnklassen und der Krankengelder eine sich etwa als zweckmäßig ergebende Unterteilung einzelner Lohnklassen mit anderen wichtigeren Verwaltungseinrichtungen sich vereinbaren lasse.

Dies scheint durchaus der Fall zu sein.

Nach dem Programm sollen nämlich die Versicherten und die für die Einreihung in die Lohnklassen erforderlichen Lohngrundlagen bei den Krankenkassen angemeldet werden, welche die betreffenden Daten sowohl für die eigenen Zwecke als auch für jene der Unfall- und Invalidenversicherung in Evidenz halten, ferner für sämtliche Zweige die Beiträge einziehen sollen. Die Beitragstarife sind aber nicht etwa für sämtliche Zweige gleichförmig, sondern für jeden Zweig verschieden eingerichtet und können für jeden einzelnen Träger der Kranken- und Unfallversicherung verschieden sein, woraus sich die Notwendigkeit ergeben wird, die Beitragsberechnung für jeden Zweig getrennt aufzustellen.

Wird nun beispielsweise bei einer Krankenkasse oder bei einer territorialen Anstalt die Wahrnehmung gemacht, daß in der Kl. IV die tatsächlichen Löhne in vorwiegender Anzahl an die Extreme grenzen, so wird sich die Schaffung zweier Unterklassen empfehlen, und zwar bis K 3·20 mit dem Krankengelde K 1·68 (60 % des Durchschnittes) und bis K 4·00 mit dem Krankengelde K 2·16; diese Änderung wird aber weder von der Krankenkasse auf die zuständige Anstalt noch umgekehrt brauchen übertragen zu werden.

Übrigens gewährt ja das Programm selbst der Exekutive einen ähnlichen Spielraum, wenn auch in entgegengesetzter Richtung, indem es für einzelne Bezirke und Arbeiterkategorien die Vereinigung der ersten drei Lohnklassen zuläßt.

Die Leistungen der Invalidenversicherung erfordern insofern keine genaue Lohnbemessung, als sie, wie erwähnt, auf eine nur ungefähre und ungleichmäßige Anrechnung der Lebenshaltung eingerichtet sind. Dagegen ist hier als besonderes Argument für die tunlichste Einfachheit und für die Einheitlichkeit der Bemessungsgrundlagen „der Umstand in Betracht zu ziehen, daß während bei der Krankenversicherung die Lohnverhältnisse der letzten Woche und bei der Unfallversicherung jene des letzten Jahres maßgebend sind, die Invalidenrente als das Fazit der ganzen Versicherungszeit anzusehen ist; sie soll nämlich in einem aus den 500 höchsten Wochenbeiträgen zu ermittelnden Grundbetrage und in einem mit  $\frac{2}{10}$  der gesamten Beitragsleistung festgesetzten Steigerungsbetrage bestehen. Die Komplikationen einer solchen Evidenthaltung sind aber so große, daß Deutschland sich erst anläßlich der Novelle vom Jahre 1899 entschlossen hat, den ursprünglichen vier Lohnklassen eine fünfte anzufügen.



### III. Welches finanzielle System soll bei der Invaliden- und Unfallversicherung zur Anwendung gelangen?

Für die Deckung der versicherten Leistungen kommen zwei Hauptsysteme in Frage, und zwar: das sogenannte Umlage- und das Kapitaldeckungsverfahren.

Nach dem ersteren (das richtiger als Aufwandsdeckung bezeichnet wird) werden nur die tatsächlichen, beziehungsweise voraussichtlichen Barzahlungen des Rechnungsjahres, nach dem letzteren die Kapitalswerte der in jeder Rechnungsperiode tatsächlich entstandenen oder voraussichtlich entstehenden Schäden, einschließlich der Verwaltungskosten, aufgebracht.

Das Jahreserfordernis (an Barzahlungen oder an Deckungskapitalien) kann ferner entweder in der sich aus dem Rechnungsabschlusse ergebenden Höhe alljährlich umgelegt oder auf Grund der Schadenstatistik im vorhinein versicherungstechnisch ermittelt werden. (Prämiensystem.)

Endlich kann die Prämie entweder nach einem einheitlichen Maßstabe, d. h. nur auf Grund der Versicherungsleistungen bemessen oder nach der verschiedenen Schadensgefahr abgestuft werden.

Es ist naheliegend, daß bei der Krankenversicherung, welche kurzfristige, d. h. die Dauer eines Jahres nicht überschreitende Verpflichtungen zum Gegenstande hat, nur von der Aufwandsdeckung die Rede sein kann.

Inbetreff der Invaliden- und Unfallversicherung wäre es müßig, nachdem Deutschland und mit ihm die berufensten inländischen Wortführer des Umlagesystems die Waffen gestreckt haben, die alte Streitfrage wieder aufzurollen.

Es sei hier nur die anläßlich der Beratung der 1900er Novelle zum reichsdeutschen Unfallversicherungsgesetz abgegebene Erklärung angeführt, „man würde, wenn es sich jetzt um den Erlaß des Gesetzes handelte, das Kapitaldeckungsverfahren unbedingt wählen“.

Die weitere Frage, ob das Jahreserfordernis in Form von Umlagen oder von Prämien aufgebracht werden soll, ist in der Theorie von ganz untergeordneter Bedeutung, indem es sich hiebei im Grunde darum handelt, ob Schwankungen des Erfordernisses in der betreffenden Rechnungsperiode automatisch oder nachträglich durch Abänderung des Beitragstarifes ausgeglichen werden sollen.

In der Praxis hat sich jedoch das Prämiensystem für die territorialen Anstalten als verhängnisvoll erwiesen, da infolge des Versäumnisses der maßgebenden Faktoren, aus der Unzulänglichkeit des Tarifes die gesetzlichen Konsequenzen zu ziehen, das Defizit auf eine angeblich unerschwingliche Höhe angewachsen ist.



Die Mittel finanzieller Natur, die das Programm zur Sanierung der territorialen Anstalten ersinnt, bedeuten ein teilweises Aufgeben des bisher nachdrücklichst verfochtenen und auf die Invalidenversicherung rein angewendeten Kapitaldeckungsprinzips; die dermaligen Beitragstarife sollen nämlich, ins solange sie unzureichend sind, perpetuiert werden, und falls die Jahreseinnahmen zur Deckung der laufenden Ausgaben nicht ausreichen sollten, soll der Ausfall jährlich umgelegt werden.

Im Motivenberichte wird eine solche Eventualität als sehr unwahrscheinlich hingestellt, da man eine wesentliche Besserung der Finanzlage der Anstalten von den sonstigen Verwaltungsreformen (Sicherung vor Beitragshinterziehungen durch den Übergang von der Kollektivversicherung zur Einzelversicherung, Ausdehnung der Karenzzeit u. dergl.) erwartet.

Von mancher Seite verlangt man dagegen unter Aufrechterhaltung der reinen Kapitaldeckung die Tilgung des vorhandenen Defizites aus Staatsmitteln, und wird diese Forderung mit der konkurrierenden Verantwortung der gesetzgeberischen Gewalt, die ein mangelhaftes Gesetz geschaffen, beziehungsweise nicht rechtzeitig verbessert, und der Exekutivgewalt, die die Gesetzesanwendung versäumt oder verhindert hat, begründet.

Sehr bemerkenswert ist in dieser Beziehung die Stellungnahme einiger Handels- und Gewerbekammern, die für die Umlegung des kapitaldeckungsmäßig berechneten Jahreserfordernisses eintreten. Die Anwendbarkeit dieses Systems hängt aber von der Stabilität der Zahlungspflichtigen sowie davon ab, ob ihnen einmalige höhere Leistungen aufgebürdet werden können; es eignet sich daher vorzüglich für die Großindustrie, erscheint dagegen für das Kleingewerbe als bedenklich und ist dann geradezu undurchführbar, wenn, wie bei der Kranken- und Invalidenversicherung, auch die Arbeiter beitragspflichtig sind.

Eines der charakteristischen Merkmale der öffentlich rechtlichen Zwangsversicherung liegt darin, daß sie im Gegensatze zur Privatversicherung die Abwägung der individuellen Schadensgefahr sozialen und praktischen Rücksichten hintansetzt.

Tatsächlich wird in der Invalidenversicherung von der sehr erheblichen Verschiedenheit der Risiken, die mit Alter, Geschlecht und Beruf zusammenhängt, völlig abgesehen und die Prämie nur nach der Lohnhöhe abgestuft. Ebenso verhält es sich mit der Krankenversicherung, und bilden in dieser Beziehung das Luxemburgsche Gesetz, welches die Abstufung nach Gewerbe-gattungen, und das Programm, welches die Abstufung nach Geschlecht, Beschäftigungsart und Betriebsgattung zuläßt, eine Ausnahme.

Dagegen kommt in sämtlichen Unfallversicherungsgesetzen das Gefahrenklassensystem vor; dies hauptsächlich darum, weil es sich hiebei um spezifische, leichter erfaßbare und verschieden-



artigere Gefahren handelt, dann weil man den Arbeitgebern, die in der Regel für die betreffenden Lasten zur Gänze aufkommen, eine leichtere Anpassungsfähigkeit zumutet.

Der Grundsatz der Äquivalenz zwischen Belastung und Beitragsleistung darf aber in der Unfallversicherung ebensowenig als in den anderen Zweigen auf die Spitze getrieben und höheren sozialpolitischen Zwecken vorangestellt werden; wenn daher bei den gefährlicheren Betriebsgattungen die äußerste Grenze der Leistungsfähigkeit erreicht ist, so soll man sich eher für einen ungenauen Gefahrentarif als für einen unerschwinglichen oder unzulänglichen Beitragstarif entscheiden.

Im allgemeinen soll die Beitragsabstufung, insofern die Betriebsgefahren in Frage kommen, eher die Förderung der Schadensverhütung als die rigorose Anrechnung des mit den einzelnen Betriebsarten notwendig verbundenen Gefahrengrades verfolgen.

Es erübt nur noch, die Frage des *Reservefonds* zu erörtern:

Die Reserve soll zur Deckung außerordentlicher, wegen ihrer Seltenheit und Unregelmäßigkeit unberechenbarer Schäden dienen. In der Krankenversicherung, die auf Deckung der regelmäßigen Jahresausgaben eingerichtet ist, erscheint der Reservefonds zum Ausgleich auch kleinerer Schwankungen unentbehrlich; in der auf dem Kapitaldeckungsprinzip aufgebauten Unfallversicherung trifft diese Voraussetzung nur bei den Massenunfällen, bei der Invalidenversicherung überhaupt nicht zu.

Was die Höhe des Reservefonds anlangt, so ist dabei eine versicherungstechnische Ermittlung ja selbstverständlich ausgeschlossen.

Nach dem Programm sollen unter gleichzeitiger Vergrößerung der Krankenkassen deren Reservefonds von der zweifachen auf die einfache Jahresausgabe reduziert und die Reservefonds der Unfallversicherungsanstalten durch einen Spezialreservefond für Massenunfälle in den Bergwerken ersetzt werden: eine Einrichtung, die auf die Gesamtheit der Betriebe auszudehnen wäre.

**IV. Welche Faktoren sollen zur Aufbringung der Mittel herangezogen werden und in welchem Verhältnisse, und zwar:**

- 1.) für die Krankenversicherung,
- 2.) für die Unfallversicherung,
- 3.) für die Invalidenversicherung?

Über die Verteilung der Kosten der Arbeiterversicherung, sowie öffentlicher Lasten überhaupt, Rechtssätze aufzustellen, erscheint ebenso müßig als es schwierig ist, die tatsächlichen ökonomischen Wirkungen derselben zu erforschen, d. h. ob und auf welche Kreise eine Überwälzung von den unmittelbar Zahlungs-



pflichtigen sich vollzieht, da hierauf einerseits Zweckmäßigkeitsgründe, anderseits mannigfaltige und veränderliche Machtverhältnisse einen bestimmenden Einfluß ausüben.

Daß der Arbeitgeber, ob mit oder ohne Abzugsrecht, dem Versicherungsträger für die Beitragszahlung haften und dem Arbeiter aus dem Pflichtversäumnisse des Arbeitgebers kein Nachteil erwachsen soll, wird von keiner Seite in Frage gestellt, und bildet in letzterer Beziehung die zu Frage II, 3 b erörterte Bestimmung der Invalidenversicherung eine Ausnahme.

Im Nachstehenden seien nun die allgemein gangbaren Thesen und die einschlägigen gesetzgeberischen Einrichtungen angeführt.

Die Verpflichtung des Arbeitgebers, für die Lasten der Unfallversicherung zur Gänze aufzukommen, wird von der Haftpflicht abgeleitet und in sämtlichen Gesetzgebungen statuiert; dem entsprechend soll die im bestehenden Gesetze vorgesehene 10 %ige Quote der Versicherten, eine in jeder Beziehung unpraktische Einrichtung, beseitigt werden. Die sich daraus ergebende Mehrbelastung dürfte sich nach der dormaligen Beitragssumme, unter der kaum zutreffenden Voraussetzung, daß von der ideellen Quote 50 % tatsächlich eingeht, auf etwa 1½ Millionen Kronen belaufen.

Die Teilung der Lasten der Kranken- und Invalidenversicherung zwischen Versicherten und Arbeitgebern wird auf die zweifache Gefahrenquelle, die individuelle und die berufliche, zurückgeführt. Je nachdem man die erstere als vorwiegend oder beide als gleich annimmt, werden die Krankenversicherungsbeiträge zu zwei Dritteln den Arbeitern und einem Drittel den Arbeitgebern (Deutschland, Ungarn, Luxemburg und gegenwärtiges Gesetz) oder beiden zu gleichen Teilen (Schweiz und Programm) zur Last gelegt.

Die im Programm vorgesehene Verschiebung der Lasten zum Nachteile des Arbeitgebers (nach den letzten Jahresergebnissen von rund 17 Millionen auf 25 Millionen) wird im besonderen mit der Entlastung begründet, die den Unfallversicherungsanstalten und damit den Arbeitgebern aus der Befreiung von den Heilverfahrenkosten resultieren soll (etwa 3 Millionen Kronen).

In einigen Krankenversicherungsgesetzen (Dänemark und Schweiz) und durchwegs in der Invalidenversicherung gelangt das Interesse des Gemeinwesens an der Arbeiterfürsorge nicht nur durch den Zwang, der den unmittelbar Beteiligten auferlegt ist, sondern auch in Form einer materiellen Beihilfe aus öffentlichen Mitteln zum Ausdruck: dies einerseits zur Erleichterung der namentlich für die Versicherten kaum erschwinglichen Lasten der Invalidenversicherung, anderseits als Ersatz der Entlastung der öffentlichen Armenversorgung. Die Übernahme der vollen Kosten auf den Staat würde aber dem Grundbegriffe der Arbeiterversicherung zuwiderlaufen und die Institution mit der Armenpflege auf eine Stufe stellen.



Über die Art der Beteiligung des Staates scheint nunmehr das vom Programm nach deutschem Vorbilde angenommene System, nämlich die Gewährung eines festen gleichmäßigen Zuschusses zu jeder flüssig werdenden Rente, allseitige Billigung zu finden. Dieses System läßt sich nämlich den Einrichtungen des Staatshaushaltes leichter anpassen als die Leistung einer Quote der Versicherungsbeiträge oder die Festsetzung des Gesamtbeitrages auf eine im voraus zu bestimmende jährliche Summe; anderseits entspricht es dem sozialpolitischen Geiste der Institution eher als die Übernahme einer Rentenquote, wodurch die höheren Lohnklassen, sohin die Minderbedürftigen, bevorzugt wären. (Siehe zu Punkt II, 3 a.)

Das Programm setzt den Reichszuschuß mit 90 K, somit um 50 % höher als in Deutschland fest; dies wird mit den hierländigen Lohnverhältnissen begründet, welche in den untersten Lohnklassen die Festsetzung niedrigerer Grenzen als in Deutschland (K 240, 480 und 720 gegen Mark 350, 550 und 850) und damit zur Erreichung des Existenzminimums eine verhältnismäßige Erhöhung der betreffenden Renten (K 120, 150 und 180 gegen Mark 110, 120 und 130) bedingen.

Ferner ist im Programm eine Zuschubleistung des Staates zu den Verwaltungskosten des Trägers der Invalidenversicherung in der Höhe von zwei Millionen Kronen vorgesehen.

V. Wird die Verschmelzung der drei Versicherungszweige empfohlen?

Bejahendenfalls, genügt das Programm dieser Anforderung, oder hält man dafür, daß die bestehenden Verhältnisse eine innigere Vereinigung zulassen?

Im besonderen:

1.) Erscheint es als wünschenswert, den Umfang der Versicherungspflicht tunlichst gleichmäßig festzustellen, oder welche Ausnahmen werden als zulässig erkannt, und zwar:

- a) bei der Invalidenversicherung,
- b) bei der Krankenversicherung,
- c) bei der Unfallversicherung?

2.) Soll die Nivellierung der Leistungen der Invaliden- und Unfallversicherung angestrebt werden?

Verneinendenfalls, inwiefern sollen die beiderseitigen Leistungen voneinander abweichen?

3. a) Wird die Schaffung eines einzigen Trägers der Arbeiterversicherung oder je eines Trägers für jeden Versicherungszweig oder für Krankenversicherung einerseits und für Invaliden- und Unfallversicherung anderseits empfohlen?



b) Durch welche Einrichtungen soll das Zusammenwirken der verschiedenen Versicherungsträger erzielt werden?

Etwa dadurch, daß den einen ein Teil des Wirkungskreises der anderen übertragen wird?

Bejahendenfalls, welcher Art sollen die übertragenen Funktionen sein und inwiefern soll daraus eine Einschränkung der Selbstverwaltung abgeleitet werden?

In der Arbeiterversicherung hat in neuerer Zeit eine den allgemeinen Entwicklungsgesetzen entgegengesetzte Tendenz Fuß gefaßt: der Fortschritt, der sonst den Übergang vom Homogenen zum Heterogenen und Arbeitsteilung bedeutet, soll auf diesem Gebiete Vereinheitlichung und Verschmelzung heißen.

Der Ursprung und der Ausgangspunkt dieser Bewegung ist in Deutschland zu suchen, wo die Zersplitterung des Unfall- und Krankenkassenwesens und die unfruchtbaren und verschleppenden Kompetenzstreitigkeiten unhaltbare Zustände zeitigten. Das daraus entstandene „Minimalprogramm“, welches die Beschränkung der Vielheit der Versicherungsträger innerhalb eines Zweiges und die Beseitigung der Reibungsflächen ins Auge faßte, ist nach und nach infolge einer nicht immer von rein sachlichen Erwägungen geleiteten Agitation zu einem „Maximalprogramm“ angeschwollen, welches das restlose Aufgehen der drei Versicherungszweige in einer einheitlichen Versicherung gegen Erwerbsunfähigkeit und Tod anstrebt.

Die Voraussetzungen einer derartigen Umwälzung lassen sie aber unter den bestehenden Verhältnissen nahezu als eine Utopie erscheinen, denn sie bedingt naturnotwendig die Identität der Versicherungsleistungen und des Kreises der Versicherten.

In ersterem Belange kann aber anscheinend weder den Zahlungspflichtigen die Erhöhung der Leistungen auf das Niveau der Unfallversicherung, einschließlich der Versicherung gegen teilweise Erwerbsunfähigkeit und Tod, noch den Versicherten die Herabdrückung auf das Niveau der Invalidenversicherung zugemutet werden; es müßte daher, wie an anderer Stelle angedeutet, ein billiger Ausgleich zwischen den Mehrleistungen auf der einen und den Kürzungen auf der anderen Seite ermittelt werden, ein Ausweg, der bei den Beteiligten noch keinen Anklang gefunden zu haben scheint.

Was die zweite Voraussetzung betrifft, so liegt deren Verwirklichung, nach den Absichten der maßgebenden Faktoren zu urteilen, noch in weiter Ferne.

Das „Maximalprogramm“ läßt sich durch mannigfache Kombinationen abschwächen und auf Übergangsstadien leiten, als da wären: äußere (organisatorische) Vereinigung in einem Träger, Zusammenlegung der Invalidenversicherung mit der Kranken-



oder Unfallversicherung, Festsetzung eines einheitlichen Lohn- und Rentenmaßstabes für zwei oder sämtliche Zweige, übertragener Wirkungskreis u. dergl.

In Deutschland trat die Gesetzgebung dreimal (1899, 1900 und 1903) an die Lösung dieses Problems heran und mußte sich, wohl aus zwingenden Gründen, mit geringen Nachbesserungen bescheiden, und zwar Schaffung eines gemeinsamen Schiedsgerichtes für Invaliden- und Unfallversicherung, Verlängerung der Karenzzeit von 13 auf 26 Wochen und Vorkehrungen zur Fürsorge der Versicherten im Falle von Kompetenzstreitigkeiten. An die Verabschiedung der Novelle zum Krankenunfallversicherungsgesetze vom Jahre 1903 wurde ferner eine Resolution des Inhaltes angereicht, „die Regierung wolle in Erwägungen darüber eintreten, ob nicht die drei Versicherungsarten zum Zwecke der Vereinfachung und Verbilligung der Arbeiterversicherung in eine organische Verbindung zu bringen und die bisherigen Arbeits-Versicherungsgesetze in einem einzigen Gesetze zu vereinigen seien“.

Die in der vorstehenden Resolution bezeichneten Reformbestrebungen erscheinen insofern als bemerkenswert, als sie mit jenen identisch sind, worauf das Regierungsprogramm aufgebaut ist.

Die fraglichen Reformen betreffen ihrer Natur nach hauptsächlich das formelle Recht (Organisation und Verfahren), sie greifen jedoch auch in das materielle Recht (Versicherungspflicht und Versicherungsleistungen) hinüber und sollen daher an dieser Stelle von beiden Gesichtspunkten aus erörtert werden.

#### Zu V, 1.

Was zunächst die Versicherungspflicht anbelangt, so soll die allgemeine Regel gelten, daß in der Kranken- und in der Invalidenversicherung, welche auch die Gefahren des gewöhnlichen Lebens zum Gegenstande haben, der Umfang der Versicherungspflicht lediglich an den Begriff „Arbeiter“ geknüpft ist, während die Unfallversicherung, insoweit sie auf die Betriebsunfälle beschränkt ist, das Vorhandensein von einer bestimmten Betriebsgattung eigentümlichen höheren Gefahren voraussetzt; hienach soll bei den zwei ersten Zweigen die Ausschließung, bei dem letzten aber die Einbeziehung besonders begründet werden.

Im einzelnen geben die einschlägigen Bestimmungen des Programmes zu folgenden Bemerkungen Anlass.

#### I. Kranken- und Invalidenversicherung.

Für die Kranken- und Invalidenversicherung ist die Versicherungspflicht im allgemeinen an folgende Kriterien geknüpft:

Arbeits- (Dienst-) verhältnis, entgeltliche Arbeit und Beschäftigung in fremder Werkstätte. Durch die letzte Bedingung werden an unselbständig



erwerbenden und des sozialen Schutzes bedürftigen Personen die Heimarbeiter (die nach dem bestehenden Gesetze versicherungspflichtig sind), dann die Haus- und Kleingewerbetreibenden und die Kleinbauern ausgeschlossen. (In der Schweiz und in Luxemburg ist die Hausindustrie in die Krankenversicherung einbezogen.)

Ferner sind von beiden Zweigen ausgenommen:

1.) Entsprechend einem Hauptgrundsatz der Arbeiterzwangsversicherung Personen, deren Bezüge 2400 K übersteigen (Deutschland M. 2000, Schweiz Fr. 5000, Ungarn K 8 pro Tag, Luxemburg M. 3000 etc., dagegen nach dem bestehenden Krankenversicherungsgesetze nicht ausgenommen, sondern selbst zahlungspflichtig).

2.) Personen, die bei einem und demselben Dienstgeber nicht länger als drei Tage beschäftigt sind (Deutschland nur hinsichtlich der Krankenversicherung, Schweiz und Ungarn eine Woche).

Diese Ausnahme ist äußerst bedenklich und bedeutet gegenüber dem bestehenden Krankenversicherungsgesetze, welches die gedachten Personen unter Zulassung besonderer statutarischer Erleichterungen einbezieht, einen Rückschritt; sie wird lediglich mit den an anderer Stelle vorgesehenen Einrichtungen des Meldewesens begründet; ganz unstichhältig, da die fraglichen Personen zur freiwilligen Versicherung doch zugelassen werden und in Deutschland der Invalidenversicherungspflicht unterliegen. Die unstabilen Arbeiter machen im Handelsgewerbe den größeren Teil der Beschäftigten aus.

3.) Die land- und forstwirtschaftlichen Arbeiter mit Ausnahme der Dienstboten und des Gesindes.

Die Ausschließung der ersteren ist ebenso dürftig begründet als die Einbeziehung der letzteren, und zwar mit der „dauernd ungünstigen ökonomischen Lage der Landwirtschaft“; es ist unerfindlich, warum diese Verhältnisse der Heranziehung des kleinen Grundbesitzes, wo die Verwendung von Dienstboten vorwiegt, nicht ebenso hinderlich sein sollen.

Nach dem bestehenden und dem deutschen Krankenversicherungsgesetz ist die Versicherung der landwirtschaftlichen Arbeiter der Landesgesetzgebung vorbehalten, in der Schweiz vorgeschrieben, in Ungarn und Luxemburg ausgeschlossen; dagegen sind sie in Deutschland in die Invalidenversicherung einbezogen.

4.) Personen, die eine versicherungspflichtige Beschäftigung bloß im Nebengewerbe ausüben (nach dem bestehenden Krankenversicherungsgesetz versicherungspflichtig; in Deutschland bloß hinsichtlich der Krankenversicherung versicherungspflichtig).

5.) Die Seeschifffahrt. (Siehe darüber die im Anhang abgedruckte Denkschrift an die k. k. Seebehörde.)

Von der Invalidenversicherung sind ferner ausgenommen:

1.) Personen, die anderweitig versorgt sind.



2.) Personen, die das 16. Lebensjahr nicht erreicht oder das 60. überschritten haben.

Das deutsche Invalidengesetz kennt keine Altersgrenze nach oben; diese Beschränkung soll nach dem Motivenberichte im Interesse der betreffenden Personen gelegen sein, die infolge des hohen Alters auf die Erlangung des Rentenanspruches geringe Aussicht haben: dem wäre aber eher durch Befreiung auf Antrag abzuhelpfen.

3.) Personen, welche einen Lohn in Barem nicht beziehen.

Es sollte vielmehr heißen: „welche nur freien Unterhalt beziehen“, da neben freiem Unterhalt Naturalien an Geldes Statt geleistet werden können.

## II. Unfallversicherung.

Wie oben bemerkt, ist die Unfallversicherungspflicht, zum Unterschiede von der Kranken- und Invalidenversicherung, nicht durch die persönlichen Verhältnisse der Versicherten, sondern durch die Betriebsverhältnisse bedingt.

Diese wesentliche Unterscheidung bringt es zunächst mit sich, daß die an persönliche Verhältnisse geknüpften Ausnahmen von der Kranken- und Invalidenversicherung, als: Einkommens- und Altersgrenze, Dauer und Art der Beschäftigung und Art der Entlohnung, bei der Unfallversicherung in Wegfall kommen; ferner sind die pflichtigen Betriebsgattungen, da deren Versicherungspflicht das Vorhandensein eines höheren Gefahrengrades voraussetzen, taxativ aufgezählt.

Letzteres System kommt tatsächlich in sämtlichen Gesetzgebungen vor, mit Ausnahme der Schweiz, wo eben, als natürliche Konsequenz der Einbeziehung der Gefahren des Privatlebens, der Kreis der pflichtigen Personen in der Kranken- und Unfallversicherung identisch ist.

Im besonderen wäre zu den einschlägigen Bestimmungen des Programmes folgendes zu bemerken:

Neu einbezogen sind:

1.) Die Bergwerke.

Dabei handelt es sich nur um die Erhöhung der gegenwärtigen Leistungen der Provisionsversicherung.

2.) Die Werkstättenarbeit der baulichen Nebengewerbe.

An gegenwärtig versicherungspflichtigen Gattungen und Tätigkeiten sind losgezählt:

1.) Unter den baulichen Nebengewerben die Glaser, Schlosser, Pflasterer und Zimmermalerei.

2.) Die land- und forstwirtschaftlichen Maschinen mit Motoren.

Obige Beschränkung hat sich also ebenso unhaltbar erwiesen, als in den baulichen Nebengewerben die Beschränkung auf die „Arbeiten an Bauten“. Nur hat man sich hier, aus den hinsichtlich



der Kranken- und Invalidenversicherung angeführten Gründen, trotz der hohen Unfallsgefahr der Land- und Forstwirtschaft an sich, statt für die gänzliche Einbeziehung für die gänzliche Ausschließung entschieden.

3.) Bei Gewerben, in welchen Verkehrsgegenstände nicht erzeugt oder verarbeitet werden (Handelsgewerbe, Kontors, Gasthäuser, Bäder etc.), die nicht bei Dampfkesseln und motorisch bewegten Maschinen beschäftigten Personen.

Diese Unterscheidung widerspricht (nach dem Motivenberichte soll sie entsprechen) der bisherigen Praxis und dürfte mit ebensolchen Unzukömmlichkeiten als im Baugewerbe und in der Landwirtschaft verbunden sein.

Demnach sollen an gefährlicheren Gewerben ausgeschlossen bleiben: der Großhandel, unter Aufrechthaltung der ganz grundlosen Beschränkung auf die „Warenlagerunternehmungen“ und auf die Holz- und Kohlenlager und die Seeschifffahrt. (Siehe Denkschrift.)

Dagegen sind im Auslande nachstehende Gewerbe einbezogen, und zwar in Deutschland, Schweden und den Niederlanden die Seeschifffahrt, in Deutschland und Schweden die mit dem Großhandel verbundenen Lagerungs- und Transportarbeiten, an Kleingewerben in Schweden die Bearbeitung von Holz und Metall, in Deutschland und den Niederlanden Schlosser, Schmiede und Fleischer und in Deutschland allein die Land- und Forstwirtschaft.

Aus dem Vorstehenden ergibt sich, daß die hinsichtlich der Invaliden- und Krankenversicherung statuierten Ausnahmen (von der Einkommensgrenze etwa abgesehen) weder grundsätzlicher noch zwingender Natur sind, sondern auf unwesentlichen Zweckmäßigkeitserwägungen beruhen, die auf ihre Stichhaltigkeit und Sachlichkeit genau geprüft werden sollen. In betreff der Versicherung gegen Betriebsunfälle soll dagegen an der Voraussetzung einer höheren Betriebsgefahr festgehalten werden, welche die Ausschließung eines erheblichen Teiles des Kleingewerbes, des Kleinhandels, der häuslichen Arbeiten und der geistigen Berufe involviert.

Was endlich den Zusammenhang zwischen Umfang der Versicherung und Organisation betrifft, so werden, ins solange sämtliche unfallversicherungspflichtige Personen, namentlich die vorübergehend Beschäftigten, nicht zugleich krankenversicherungspflichtig sind, die ersonnenen Vereinfachungen des Melde- und Einzugsverfahrens sich wohl für die Invalidenversicherung, wo der Kreis der Versicherten ein engerer ist, dagegen für die Unfallversicherung kaum bewähren.

Zu V, 2.

Die zweite Voraussetzung der materiellen Verschmelzung der Arbeiterversicherung ist, wie erwähnt, die Nivellierung der Versicherungsleistungen.



Die Krankenversicherung kommt hierbei nicht in Betracht, denn die Krankheit stellt nur die unmittelbare Folge des Schadens, beziehungsweise das Anfangsstadium der Invalidität dar; dagegen liegt der Schwerpunkt auf der Invaliden- und Unfallversicherung, und sollen im Nachstehenden die beiderseitigen Leistungen in den springendsten Punkten gegenübergestellt werden.

1.) Das Programm gebraucht zur Bezeichnung der Folgen der versicherten Ereignisse die konventionellen Ausdrücke „Arbeitsunfähigkeit“ für die Krankenversicherung, „Erwerbsunfähigkeit“ für die Unfallversicherung und „Invalidität“ für die Invalidenversicherung und gibt für die letzte eine Begriffsbestimmung an, die in der Praxis von dem Begriff „Erwerbsunfähigkeit“ ganz unwesentlich abweicht.

2.) Desgleichen ließe sich mit Leichtigkeit und ohne nennenswerte Mehrbelastung die an anderer Stelle besprochene Einrichtung der *Wartezeit* in den Rahmen einer gemeinsamen Versicherung einfügen, etwa derart, daß nach dem Vorbilde der Pensionsbestimmungen für Staatsbeamte der Betriebsunfall für sich allein den Entschädigungsanspruch begründen solle.

3.) Hierauf käme die Gleichstellung der Versicherungsleistungen für Invalidität auf der einen und gänzliche *Erwerbsunfähigkeit* auf der anderen Seite in Frage.

Die Invalidenrente besteht nach dem Programm in der den sechs Lohnklassen entsprechend abgestuften Grundrente per K 120, 150, 180, 210, 240 und 270 und in der Steigerung der Anwartschaft in der Höhe von zwei Zehnteln der geleisteten Beiträge, das heißt bei 50 Beitragswochen K 1, 2, 3, 4, 5 und 6 pro Jahr.

Die Vollrente der Unfallversicherung beläuft sich auf das 300fache des täglichen Krankengeldes, somit auf K 120, 240, 360, 600, 900, 1200.

Substituiert man nun in der zur Berechnung des Beitrags-erfordernisses der Invalidenversicherung aufgestellten Formel (S. 200 des Programms Nr. 1) die Invalidenrenten mit den Vollrenten, so erhält man an jährlicher Beitragsleistung statt K 4, 8·40, 13·20, 18·40, 24— und 30—: K 3·20, 11·25, 19·37, 35·68, 56·22, 76·95 und nach dem Verhältnisse dieser Quoten eine Erhöhung der gesamten jährlichen Beiträge von 57 Millionen auf 117 Millionen.

4.) Die *Hinterbliebenen* erhalten von der Invalidenversicherung Abfertigungen im Mindestausmaße der einfachen und im Höchstausmaße der dreifachen Grundrenten; von der Unfallversicherung erhalten außer den Sterbegeldern die Witwen bis zu deren Tode oder Wiederverheiratung, die Kinder bis zum 15. Lebensjahre, die Ascendenten, Enkel und Geschwister bis zum Wegfall der Bedürftigkeit, beziehungsweise bis zum 15. Lebensjahre, Renten in der Höhe von  $\frac{1}{4}$  bis zu der ganzen Vollrente.



Ein annähernder Begriff der Lasten einer allgemeinen Witwen- und Waisenversicherung kann aus nachstehender, bei Beratung der Frage im deutschen Reichstage entworfener Berechnung gewonnen werden.

Von 2,900.000 vorhandenen Witwen wurden 50 %, somit 1,450.000 Arbeiterwitwen und die Waisen unter 15 Jahren mit 17 auf je 10 Witwen, somit in der Zahl von 2,465.000 angenommen; diese Zahlen mit den betreffenden Rentenbeträgen vervielfältigt, ergeben das Erfordernis im Beharrungszustande.

Im übrigen könnte den Hinterbliebenen nach durch Betriebsunfall Getöteten, gleichwie den vor Ablauf der Wartezeit Verunglückten, eine Ausnahmsstellung durch Gewährung der höheren Leistungen der Unfallversicherung geschaffen werden, was nach dem Verhältnisse der gegenwärtigen Belastung der Ererbsunfähigen zu der Belastung der Hinterbliebenen (nach den Bilanzen pro 1903 179 Millionen zu 22,4 Millionen, gleich 12,5 %) und zu der mit 22 Millionen veranschlagten zukünftigen Belastung der Unfallversicherung einen Zuschlag zu den Kosten der Invalidenversicherung per 2,75 Millionen ausmachen würde.

5.) Die Entschädigung der teilweisen Erwerbsunfähigkeit bildet den eigentlichen Scheidepunkt der zwei Versicherungszweige, denn sie absorbiert 80 % der Leistungen der Unfallversicherung und würde, auf die Invalidenversicherung übertragen, das Erfordernis ins Unermeßliche emporschnellen.

Ist nämlich der Höhepunkt der Entwicklung erreicht, so bedeutet das Altern für sich allein fortschreitende Invalidität; die Vermutung aber, die für das Vorhandensein gänzlicher Invalidität im 65. Lebensjahre gelten soll, müßte naturgemäß, wenn auch unter Festsetzung größerer Abstufungen, verallgemeinert werden, derart, daß beispielsweise auf jeden 50jährigen etwa die Hälfte, auf jeden 40jährigen ein Viertel der Invalidenrente entfiel. Allerdings wäre die Ausschaltung des Alters, als Ursache teilweiser Invalidität, an sich denkbar; in der Praxis ließen sich jedoch die Ansprüche der höheren Altersstufen kaum wirksam bekämpfen.

Faßt man endlich die Frage vom Standpunkte des Gemeinwesens ins Auge, so bedeutet die Entschädigung der teilweisen Invalidität in zweifacher Beziehung einen Verlust, und zwar einmal, indem der Versicherte, statt der natürlichen Abnahme der Arbeitskraft größere Anstrengung entgegenzusetzen, sein Einkommen, unproduktiv, aus allgemeinen Mitteln ergänzen würde, dann weil diese Mittel viel dringenderen sozialen Bedürfnissen vorenthalten wären.

Auf die Leistungen der Unfallversicherung zurückkommend, sei unter den verschiedenen minder wichtigen Nachbesserungen eine Neuerung hervorgehoben, die manchem Einwand Raum geben kann.



Es ist dies die Beschränkung der Abmessung der Erwerbsunfähigkeit, beziehungsweise der Entschädigung, auf fünf gleiche Abstufungen und ebensoviele Bruchteile der Vollrente, welche Einrichtung dahin begründet wird, daß eine genauere Abschätzung jeder sachlichen Grundlage entbehre und auf subjektive Spitzfindigkeiten hinauslaufe. Dieses Argument, mag es an sich noch so zutreffend sein, genügt nicht, um die Bedenken der fraglichen Einrichtung aufzuwiegen, wenn sie nicht anders als ein Übergangsstadium gedacht ist, das zu der Aufhebung oder zumindest zu einer viel einschneidenderen Kürzung der Entschädigung der teilweisen Erwerbsunfähigkeit (Halbinvalidität) führen soll.

Wird das nicht beabsichtigt, so haben die vorgeschlagenen Abstufungen einen zu sehr aleatorischen Charakter sowohl für die Versicherten als auch für den Versicherungsträger, denn die dazwischen liegenden, bei der Weite der Abstufungen nicht zu übersehenden Abweichungen von den typischen Schäden werden entweder zum Schaden der Versicherten unberücksichtigt bleiben oder durch Einschätzung in die nächsthöhere Stufe übermäßig entschädigt werden; nach den bisherigen Erfahrungen ließen sich aber die Abstufungen, ohne in den angedeuteten Fehler zu verfallen, zumindest verdoppeln.

Mit der fraglichen Einrichtung hängt es logischerweise zusammen, daß die unter der niedrigsten Stufe liegenden Schäden entweder nicht oder in anderer Form (nach dem Programm durch „eine den Verhältnissen des Falles angemessene Abfertigung“) ersetzt werden sollen.

Zu V, 3 a.

Wird von der materiellen Verschmelzung ganz abgesehen und die Lösung des Problems nur im Wege formeller, organisatorischer Einrichtungen gesucht, so bieten sich zur Erreichung dieses näheren Zieles zwei Möglichkeiten dar, und zwar entweder bei getrennter Fondsgebarung die gesamte Geschäftsführung zweier oder sämtlicher Zweige zusammenzulegen oder einen Teil der Geschäfte des einen Trägers den anderen zu übertragen.

Je nach den Kriterien, wonach die Verwandtschaft der drei Zweige untereinander beurteilt wird, wird man entweder für die Zusammenlegung der Kranken- mit der Invaliden-, beziehungsweise mit der Unfallversicherung, oder der Invaliden- mit der Unfallversicherung, oder endlich aller drei Zweige eintreten.

Hiezu wäre im allgemeinen zu erinnern, daß die Invaliden- und die Unfallversicherung, angesichts der relativen Seltenheit und Schwere der Risiken, kapitalkräftige Verbände, mithin ausgedehnte Bezirke voraussetzen, daher die Vereinigung mit der Krankenversicherung, die kurzandauernde aber umso häufigere und rasch zu liquidierende Risiken zum Gegenstande hat, eine



weitgehende Dezentralisation der Krankenfürsorge, d. h. deren Entziehung dem unmittelbaren Einflusse der natürlichen Verwalter und Bureaukratisierung zur Folge haben würde.

Für die Vereinigung der Invaliden- mit der Krankenversicherungspricht wiederum die Erwägung, daß die Invalidität sich in den meisten Fällen als der Übergang von einem akuten zu einem chronischen Krankheitszustande darstellt, daher beide eine gemeinsame Gefahrenquelle, ferner einen nahezu gemeinsamen Kreis von Versicherten haben.

Das Programm verwirft die Alternative der gänzlichen Vereinigung, und zwar hinsichtlich der Krankenversicherung aus den oben angeführten Gründen und hinsichtlich der Invaliden- und Unfallversicherung mit dem Argumente, daß nach den im Inlande und in Deutschland gemachten Erfahrungen die territoriale Gliederung zu einer grundverschiedenen Entwicklung der einzelnen Träger führe, welcher Gefahr durch Schaffung eines einzigen Trägers der Invalidenversicherung vorgebeugt werden soll; dagegen entnimmt es der politischen Verwaltung die Einrichtung des „übertragenen Wirkungskreises“.

Hienach sollen solche Geschäfte der Invaliden- und Unfallversicherung, welche einen häufigen und unmittelbaren Parteienverkehr erfordern, den Krankenkassen, dagegen solche Geschäfte der Invalidenversicherung, welche Lokal- und Sprachkenntnisse voraussetzen, den territorialen Unfallversicherungs-Anstalten übertragen werden.

Im besonderen sollen die Krankenkassen:

1.) als Meldestellen für die gesamte Arbeiterversicherung fungieren und die Versicherten auch für die Zwecke der Invalidenversicherung (Führung der Beitragskarten) und der Unfallversicherung in Evidenz halten;

2.) die Invaliden- und Unfallversicherungsbeiträge zu den gleichen Zahlungsterminen einheben (quittieren, verrechnen, beziehungsweise deren zwangsweise Eintreibung veranlassen), wie die Krankenversicherungsbeiträge (ausgenommen hinsichtlich der nur unfallversicherungspflichtigen Personen, wo die Beiträge unmittelbar, und hinsichtlich der nicht krankenversicherungspflichtigen Personen, wo sie nur durch die Bezirkskrankenkassen abgeführt werden);

3.) für die Invalidenversicherung die Anmeldung der Entschädigungsansprüche entgegennehmen, die erforderlichen Erhebungen (ärztliche Untersuchung) pflegen und die instruierte Verhandlung an die Entscheidungsstelle (Invaliden-Rentenkommission) leiten, für die Unfallversicherung bei den Unfallerhebungen mitwirken und auf Verlangen die erforderlichen Lohndaten und den ärztlichen Schlußbericht über das Heilverfahren mitteilen.



Den territorialen Unfallversicherungs-Anstalten können folgende Geschäfte der Invalidenversicherung übertragen werden, und zwar:

- 1.) Die Evidenthaltung der Anwartschaften der Versicherten (Führung der Beitragskonti);
- 2.) die Besorgung der Kanzleigeschäfte für die an ihren Sitzen bestellten Rentenkommissionen und
- 3.) die Einleitung und Durchführung eines besonderen Heilverfahrens.

Zu V, 3 b.

Aus der rechtlichen Natur der Geschäftsübertragung erwächst dem Gewaltgeber das Recht, dem Gewalthaber die Art, wie er seine Geschäfte besorgen soll, vorzuschreiben; dementsprechend sollen die Träger der Invaliden-, beziehungsweise der Unfallversicherung ermächtigt sein, den betreffenden Geschäftsführern hinsichtlich der ihnen übertragenen Geschäfte verbindliche Weisungen zu erteilen und deren Durchführung zu überwachen.

Ferner wird für den Träger der Invalidenversicherung (Ministerium des Innern) die Anstellung und Entlassung der Oberbeamten (Direktor, Direktor-Stellvertreter und Versicherungstechniker) der territorialen Anstalten (und zwar unbedingt, obwohl die Übertragung eine fakultative ist), sowie die Bestellung und in der Regel die Besoldung des leitenden Beamten der Krankenkassen in Anspruch genommen, welche Organe dem Mandanten gegenüber allein verantwortlich sein sollen. (Letztere Beschränkung schließt eigentlich einen Widerspruch mit der allgemeinen Bestimmung in sich, womit die Geschäftsführung den betreffenden Körperschaften übertragen werden soll, denn diese identifizieren sich eben mit den Vorständen als deren natürlichen Vertretern nach außen und nicht mit der Beamtenschaft, der lediglich die Vollziehung des Willens des Vorstandes zukommt.)

Zur Beurteilung der im Programm ersonnenen Einrichtungen sollen zunächst im Nachstehenden die analogen Bestimmungen des deutschen Invalidenversicherungs-Gesetzes angezogen werden.

Hienach stehen sämtliche nach dem Programm den Krankenkassen zufallenden Rentenangelegenheiten i. d. R. den unteren Verwaltungsbehörden (staatliche, beziehungsweise gemeindeamtliche Organe des politischen Dienstes I. Instanz), ausnahmsweise eigens zu errichtenden Rentenstellen zu; Anträge auf Abweisung des Anspruches, beziehungsweise auf Entziehung der Rente sind bei der unteren Verwaltungsbehörde unter Zuziehung je eines (gewählten) Vertreters der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in mündlicher Verhandlung zu erörtern.

Durch staatliche Anordnung oder statutarische Bestimmung der Versicherungsanstalten kann die Beitragszahlung an bestimmten Orten und für bestimmte Klassen, statt durch Einkleben



von Marken, in Barem erfolgen. Zu diesem Zwecke sind „Einzugsstellen“ zu errichten, denen außer der Beitragseintreibung die (beim Klebeverfahren entfallende) An- und Abmeldung der Versicherten und eventuell die Ausstellung und der Austausch der Quittungs(Beitrags)karten zusteht. Mit den Agenden der Einzugsstellen können die Krankenkassen (mit Ausnahme der Hilfs-[Vereins]krankenkassen) oder die Gemeindebehörden betraut werden; die eigens errichteten Einzugsstellen gelten als Organe der Versicherungsanstalt, während die übrigen nur der Kontrolle der Versicherungsanstalt (Einsicht der Bücher und Listen, Entscheidung bei Zweifeln oder Streitigkeiten über die Versicherungspflicht) unterliegen.

Das schweizerische Kranken- und Unfallversicherungs-Gesetz enthält diesbezüglich folgende Bestimmung:

„Die (Unfallversicherungs-)Anstalt kann den Einzug der Prämie selbst besorgen oder der zuständigen Krankenkasse übertragen. Im letzteren Falle ist die Krankenkasse für den sorgfältigen Einzug sowie für die rechtzeitige Ablieferung der eingezogenen Beiträge verantwortlich.“

Den obbezogenen Bestimmungen liegt also der Gedanke zugrunde, daß die gesetzliche Regelung derartiger Einrichtungen der Exekutive einen gewissen Spielraum gewähren soll, um sie den örtlichen Verhältnissen und Bedürfnissen anzupassen.

Vom Gesichtspunkte der bisher gesammelten Erfahrungen aus stellt sich endlich die Frage folgendermaßen dar:

Angesichts der notorischen Mängel des Unfallversicherungs-Gesetzes sind die territorialen Anstalten bei Durchführung der Beitragskontrolle meistens auf die Krankenkassen angewiesen, bei denen wegen der Einzelversicherung und des Regreßrechtes die Anmeldung eine ziemlich lückenlose ist. Dieser Notbehelf ist aber insofern nicht einwandfrei, als sich die beiderseitigen Verhältnisse hinsichtlich des Lohnmaßstabes und der Dauer der Beitragspflicht nicht decken, daher die Daten der Krankenkassen behufs Verwertung für die Zwecke der territorialen Anstalten mancher mehr weniger willkürlichen Korrektur unterzogen werden müssen. Es liegt sonach nahe, unter Gleichmachung der Bemessungsgrundlagen die einmalige Anmeldung für beide Zweige einzuführen.

Belangend das Entschädigungsverfahren, haben die im Programm vorgezeichneten Einrichtungen (Mitteilungen über die Dauer und den Verlauf des Heilverfahrens), und zwar anläßlich der Abrechnung der Krankheitskosten, bereits Eingang gefunden.

Um nun zu einem abschließenden Urteile zu gelangen, wird man von allen sonstigen Möglichkeiten absehen, deren eingehende Erörterung zu weit und kaum zu greifbaren Ergebnissen führen würde, und den grundsätzlichen Standpunkt des Programmes, und zwar materielle und formelle Dreiteilung der Arbeiterversicherung unter Anwendung des „übertragenen Wirkungskreises“, als gegeben betrachten müssen.



Was ferner den Inhalt und den Umfang dieser Einrichtung anlangt, wäre von der unstreitigen Voraussetzung auszugehen, daß sie nur als Notbehelf zu gelten, d. h. nur dann und insofern platzzugreifen habe, als die Durchführung im „eigenen Wirkungskreise“ unüberwindlichen oder zumindest sehr erheblichen Verwaltungsschwierigkeiten begegnen würde, wobei selbstverständlich die Interessen der Parteien in den Vordergrund treten sollen.

Aus dem Gegensatz zwischen dieser einschränkenden Tendenz und der unverkennbar erweiternden des Programms lassen sich im einzelnen folgende Abweichungen von dem im allgemeinen annehmbaren Systeme des Programmes herleiten:

1.) Die Konzentration des Meldewesens bei den Krankenkassen, beziehungsweise Meldestellen (§ 21), erscheint insofern als unbedenklich und empfehlenswert, als es sich dabei einerseits um einen rein passiven Verwaltungsakt, anderseits um die für die Parteien beschwerlichste Verpflichtung handelt, deren Wiederholung tunlichst vermieden werden soll.

Es wären jedoch daran die Bedingungen zu knüpfen, daß die Anmeldung

a) entweder sämtliche, nämlich auch die nur unfallversicherungspflichtigen Personen umfasse oder für die Unfallversicherung getrennt erfolge;

b) hinsichtlich der Invaliden- und Unfallversicherung ausschließlich bei den Bezirkskrankenkassen (Meldestellen) stattfinde, als denjenigen Organen, die vermöge ihres Charakters und ihrer Zusammensetzung höhere Garantien bieten und gegenüber den übrigen Kategorien gefördert werden sollen (siehe auch § 103);

c) die Angabe des effektiven Lohnes enthalte; dies sowohl der Kontrolle halber als auch, um die Anrechnung des effektiven Lohnes zu ermöglichen.

2.) Hinsichtlich des Rentenzuerkennungsverfahrens wäre nur zu bemängeln, daß das Verfahren der Mitwirkung und der Kontrolle der Interessenten gänzlich entzogen werden soll.

3.) Betreffs der Beitragseinhebung sei zunächst hervorgehoben, daß die Bequemlichkeit der Parteien, ob sie nämlich einen oder je einen Bemessungsakt zugestellt erhalten und die Gesamtbeiträge am Schalter der Krankenkasse oder einen Teil derselben bei dem nächsten Postamt erlegen, hiebei eine nebensächliche Rolle spielt, daß ferner eine geordnete Kontrolle und Verrechnung ohne Mitteilung der Bemessungsbefehle an die betreffenden Anstalten kaum denkbar ist, daher die Überweisung dieses Dienstes auf Lokalorgane keine wesentliche Erleichterung bedeuten dürfte.

Um so bedenklicher erscheint es nun, die sehr wichtigen dazugehörigen Amtshandlungen, als: Entscheidung über die persönliche Versicherungspflicht, Einreihung in Lohnklassen, Beitragsbemessung, Verrechnung der Eingänge, Veranlassung der zwangsweisen Eintreibung, vorbehaltlos dem Wirkungskreise der



unmittelbar berufenen Organe zu entziehen und ihnen eine Einwirkung hierauf nur in Form genereller Weisungen einzuräumen.

Angesichts dessen würde es sich empfehlen, nach deutschem Vorbilde die fraglichen Einrichtungen von Gesetzeswegen zuzulassen, dagegen die nähere Regelung und die Wahl der Mittel der Exekutive vorzubehalten.

4.) Zu der nach dem Muster der Städtestatuten vorgesehenen Geschäftsteilung wäre endlich zu bemerken, daß zwischen den Aufgaben des eigenen und des übertragenen Wirkungskreises ein materieller Gegensatz überhaupt nicht besteht, da beiderseits gleichartige Interessen der Arbeitgeber und der Versicherten im Spiele sind. Mag nun auch die unmittelbare Abhängigkeit der Beamenschaft die rasche und blinde Durchführung des Willens des Auftraggebers eher gewährleisten, so dürfte anderseits mangels irgend welchen Beweggrundes ein widerspenstiges Verhalten der Vorstände wohl außerhalb des Bereiches des Wahrscheinlichen liegen, dagegen durch die beabsichtigte Trennung eine bedenkliche Reibungsfläche in den Beziehungen zwischen Vorständen und leitenden Beamten, beziehungsweise zwischen den Krankenkassen und den Trägern der Unfall- und Invalidenversicherung entstehen.

Sollten die vorstehenden Anschauungen gutgeheißen werden, so käme die der Invalidenversicherungs-Anstalt verliehene Obergewalt, sofern sie nicht von dem Staatsaufsichtsrechte, sondern von dem übertragenen Wirkungskreise abgeleitet wird, eo ipso in Wegfall.

VI. 1.) Soll bei der zukünftigen Ausgestaltung der Zwangskassen das System der Selbstverwaltung oder der Verstaatlichung vorherrschen?

2.) Welche Mitwirkung an der Verwaltung soll dem Staate, bei Wahrung der Autonomie, eingeräumt werden?

3.) Welche Kriterien sollen für die Beteiligung an der Verwaltung seitens der Arbeitgeber und der Versicherten maßgebend sein?

4.) Wird die Schaffung einer Zentralanstalt für Invalidenversicherung gutgeheißen?

5.) Soll für die Unfallversicherung das Territorialsystem aufrecht bleiben?

6.) Welche sonstigen Arten von Versicherungsträgern sollen neben den Zwangsanstalten zugelassen werden?

Zu VI, 1.

Die im Auslande noch nicht ganz aus dem Felde geschlagene Theorie der — durch den Staat geförderten — Selbsthilfe und der freien Wahl des Versicherungsträgers scheint im Inlande



keine Wortführer mehr zu finden; sie ist eben der Erkenntnis gewichen, daß die Arbeiterversicherung zu den öffentlichen Einrichtungen der Staatserhaltung zu rechnen sei, die, bei allem Gemeinsinn der Staatsbürger und aller Einsicht der unmittelbar Beteiligten, dem gesetzlichen Zwange sowohl in materieller als in formeller Beziehung unterworfen werden soll.

Die öffentlichen Angelegenheiten können entweder von der Regierung oder von sogenannten Selbstverwaltungskörpern unter Aufsicht der Regierung besorgt werden. Diese von der bestehenden Gesetzgebung zugunsten der letzteren Form entschiedene Frage wird nun dadurch wieder eröffnet, daß das Programm zwar die Unentbehrlichkeit der Mithilfe der Selbstverwaltung anerkennt, gleichzeitig aber deren wichtigste natürliche Funktionen für die Staatsgewalt in Anspruch nimmt.

Zur Begründung dieses widersprechenden Standpunktes wird auf das Erfordernis einer von jedem Parteiinteresse unabhängigen Verwaltung sowie auf die „bedauerliche Erscheinung“ hingewiesen, daß „die Wahlen immer mehr den Charakter politischer Wahlen erlangen und förmlich darauf ausgegangen wird, die Krankenkassen für Parteien zu erobern“.

Je nachdem man nun die berührten Verhältnisse mit optimistischer oder pessimistischer Voreingenommenheit betrachtet, wird man ihnen ebensoviele Licht- als Schattenseiten abgewinnen können.

Denn das Parteiinteresse kann, ins solange es auf das Ansehen der Partei gerichtet ist und nicht in Parteilichkeit ausartet, auf die Gebilde der Arbeiterversicherung nur eine belebende und anregende Wirkung ausüben; desgleichen ist es kaum denkbar und auch nicht unbedingt wünschenswert, daß die Anteilnahme der naturnotwendig in politische Parteien geteilten Bevölkerung sich auf diesem Gebiete ganz abseits von denselben betätige, wenn nur die obsiegende Partei nicht wie der Feind in der eroberten Stadt haust.

Bergen aber die Eroberungsgelüste der politischen Parteien manche Gefahr in sich, so sind anderseits die gewöhnlichen Begleiterscheinungen des Indifferentismus, und zwar Nachlassung der Moral und damit Bureaukratismus und Fiskalismus der Verwaltung, zumindest ebenso schädlich.

Wie immer, werden weder die Widersacher noch die Fürsprecher der Selbstverwaltung einer in ihren Hauptzügen entstellten Form das Wort reden können, sondern entweder die volle Verstaatlichung oder die reine Selbstverwaltung fordern.

Zu VI, 2.

Unter Selbstverwaltung versteht man die Besorgung öffentlicher Angelegenheiten durch die unmittelbar Beteiligten, beziehungsweise deren Machthaber, statt durch Regierungsorgane. Die Befugnisse der Regierung gegenüber den Selbstverwaltungskörpern sind hienach, abgesehen von der ihr kraft allgemeiner



oder besonderer Gesetze etwa zukommenden verordnenden und rechtsprechenden Gewalt, auf die Ausübung der Staatsaufsicht beschränkt.

Die bezeichneten Grenzen sind bereits durch das Unfallversicherungsgesetz überschritten worden, welches ohne irgend welchen Titel, woran die Gleichstellung des Staates mit den unmittelbar Beteiligten geknüpft werden könnte, der Regierung ein Drittel der Mandate vorbehält, und wird nun folgerichtig aus einer etwa 10%igen Beitragsleistung zu den Kosten der Invalidenversicherung die volle Verstaatlichung dieses Zweiges abgeleitet.

Das Programm geht aber noch weiter, indem es für die Regierungsgewalt die Bestellung der leitenden Beamten der territorialen Anstalten und sämtlicher Krankenkassen in Anspruch nimmt.

Diese einschneidende Restriktion der Selbstverwaltung, die nicht ihresgleichen hat, wird, wie angedeutet, teils auf den „übertragenen Wirkungskreis“ zurückbezogen, teils dadurch begründet, daß die mit höherer Verantwortung ausgestatteten und am meisten exponierten Organe vor den Wechselfällen der Wahlen sicher gestellt werden sollen.

Dem gegenüber wird eingewendet werden können, daß auch auf die Besetzung von Staatsämtern Parteiströmungen einen, wenn auch mäßigeren, Einfluß auszuüben vermögen, daß ferner nicht außer allem Zweifel steht, ob die unbedingte Voraussetzung einer guten Verwaltung gerade die Sorglosigkeit der Beamten oder ob es ihr nicht zuträglicher sei, wenn die Beamten auf das ungeteilte Vertrauen der streitenden Parteien angewiesen sind. Man wird auch für einen allzu materialistischen Standpunkt ansehen, daß die Regierung ihre Sache lediglich auf die besoldeten Funktionäre stellen soll und den Ehrenämtern, als Obmannschaft und Ausschuß, einen bestimmenden Einfluß auf den Gang der Verwaltung nicht zutraue.

Schließlich wäre, angesichts der scharfen und nicht unberechtigten Anfechtung, welche die fragliche Maßregel in den weitesten Bevölkerungskreisen findet, in Erwägung zu ziehen, ob und in welcher Richtung sie abgeschwächt werden solle, wobei die analogen Einrichtungen anderer Selbstverwaltungskörper vorbildlich sein könnten.

Von der direkten Mitwirkung an der Verwaltung ist die Ausübung der Staatsaufsicht genau auseinander zu halten.

Der wesentliche Inhalt des staatlichen Aufsichtsrechtes umfaßt folgende Befugnisse:

- 1.) Die Veranlassung, daß die Selbstverwaltungskörper ihre Obliegenheiten erfüllen;
- 2.) die Beanstandung von gegen bestehende Satzungen (Gesetze, Verordnungen, Statuten, Normen) verstoßenden Verwaltungsakten und
- 3.) die Genehmigung wichtigerer (taxativ bestimmter) Akte.



Die Mittel zur Ausübung der Aufsichtsbefugnisse bestehen einerseits in der Überwachung der Gebarung, anderseits in Zwangsmaßregeln, und zwar Sistierung von Beschlüssen, Verhängung von Strafen, Auflösung der gewählten Organe, (provisorische) Übernahme der Geschäftsführung.

Der Zweck der ersteren Tätigkeit bringt es mit sich, daß dem Umfange derselben und der Art ihrer Ausübung keinerlei Schranken gesetzt werden sollen; daß der Aufsichtsbehörde die Wahl der Kontrollorgane frei bleiben soll, unterliegt wohl keinem Zweifel und bedarf kaum der gesetzlichen Bekräftigung.

Ebensowenig wird man an den vorstehend aufgezählten Zwangsmaßregeln etwas auszusetzen finden.

Nachstehende Akte sollen der staatlichen Genehmigung unterliegen:

1.) Die Statuten und damit sämtliche Gegenstände, die nach dem Gesetze der statutarischen Regelung vorbehalten sind (§ 198);

2.) die Geschäftsordnung, Dienstpragmatik etc. der Bezirkskrankenkassen und territorialen Anstalten (§§ 41 und 148);

3.) der Ankauf von Realitäten und die Errichtung von Heilanstalten, Apotheken, Arbeiterwohnhäusern (§§ 32, 47, 135, 154 und 195);

4.) die Aufstellung eines Beitragstarifes (§ 153);

5.) der Jahresbericht und die Jahresrechnung (?) (§§ 116 und 239);

6.) die Bestellung und Entlassung des Stellvertreters des leitenden Beamten der Krankenkasse (§ 41);

7.) Form und Inhalt der Betriebsanmeldung (§ 157).

Gegen den vorstehenden Inhalt des Genehmigungsrechtes dürfte umsoweniger ein Einwand erhoben werden, als eine Gefährdung des Selbstverwaltungsrechtes viel weniger in dem Umfange der Prohibitivgewalt als vielmehr darin erblickt werden kann, daß der Staat die natürlichen Funktionen der autonomen Organe für sich in Anspruch nimmt und sich an Stelle derselben einsetzt.

Im besonderen erscheint folgende Bestimmung als geeignet, das Selbstverwaltungsrecht zunichte zu machen: „Dem Ministerium des Innern ist insbesondere vorbehalten: 4.) die Erlassung von Vorschriften für Krankenkassen und territoriale Anstalten über die Geschäftseinrichtung und Geschäftsführung“ (§ 198). Dem gegenüber wäre der Grundsatz zu verfechten, daß Einschränkungen der Selbstverwaltung, als Ausnahme von der Regel, nicht in einer allgemein gehaltenen Fassung, sondern taxativ statuiert werden sollen.



Zu VI, 3.

Der Titel zur Mitwirkung an der Selbstverwaltung besteht nach obiger Begriffsbestimmung in der „unmittelbaren Beteiligung“. Dieser Begriff deckt sich nach dem allgemeinen Sprachgebrauche mit dem Satze „res tua agitur“ und umfaßt somit sowohl die Pflichten als auch die Rechte, die den besonderen Gegenstand der Verwaltung bilden.

Dem entgegen anerkennt die reichsdeutsche Gesetzgebung nur das Kriterium der Beitragspflicht und schließt hienach Staat und Versicherte von der Unfallversicherung aus, setzt die Vertretung der Arbeitgeber und der Versicherten in der Krankenversicherung nach dem Verhältnisse der Beitragsleistung (ein Drittel, zwei Drittel) fest und läßt alle drei Faktoren nur in der Invalidenversicherung zu. Die inländische Gesetzgebung hat zwar dasselbe Kriterium angenommen und es auch formell, durch Festsetzung der 10%igen Quote der Unfallversicherten, durchgeführt, jedoch in der Unfallversicherung durch Zulassung des Staates und eine verhältnismäßig stärkere Vertretung der Versicherten durchbrochen.

Nach dem Programm soll nun, wie erwähnt, die Invalidenversicherung verstaatlicht werden, und wenn es inbetriff der Zusammensetzung des Vorstandes heißt, daß darin Arbeitgeber und Versicherte zu gleichen Teilen vertreten sein sollen, so ist dies, da die Ernennung dem Ministerium des Innern vorbehalten wird, nur in einem übertragenen Sinne zu verstehen.

Ferner sollen die Versicherten in den territorialen Anstalten, ungeachtet der Abschaffung der 10%igen Quote, die bisherige Vertretung beibehalten, dagegen deren Vertretung in den Zwangskrankenkassen, entsprechend den Verhältnissen der Beitragsleistung, von zwei Dritteln auf die Hälfte der Mandate herabgesetzt werden.

Die vom Programm ersonnene Machtverteilung wird von berufenen Wortführern beider Gruppen in entgegengesetzter Richtung angefochten. Die Arbeitgeber wollen keinen anderen Titel als jenen der Beitragsleistung anerkennen und fordern demnach die Ausschließung der Arbeiter aus der Unfallversicherung; die Arbeiter nehmen hinwieder einen zweifachen Titel, und zwar als Beitragspflichtige und Entschädigungsberechtigte, für sich in Anspruch und leiten daraus die Beibehaltung des gegenwärtigen Verhältnisses in der Krankenversicherung und die gleichmäßige Vertretung in der Unfall- und Invalidenversicherung ab, ja eine radikalere Richtung will nur den zweiten Titel gelten lassen.

Sieht man nun von den Klassengegensätzen ganz ab und faßt rein das Gedeihen der Institution ins Auge, so wird man entschieden für die Anteilnahme beider Gruppen eintreten, denn beide wirken auf ihre Klassengenossen aufklärend und beschwichtigend ein und tun sich in der Verwaltung durch die ihrer sozialen Stellung eigentümlichen Eigenschaften, Erfahrungen und Kenntnisse hervor.



Zu VI, 4.

Als First des ganzen Baues ist eine in Wien zu errichtende staatliche Anstalt gedacht, die der Träger der Invalidenversicherung und das Beratungs- und Aufsichtsorgan des Ministerium des Innern in Angelegenheiten der Arbeiterversicherung sein soll.

Den Hauptinhalt ihres Wirkungskreises machen die ersteren Funktionen aus; in ihrer Eigenschaft als Versicherungsträger kommt ihr gegenüber den sonstigen Organen die Stellung und die Funktion des Magens gegenüber den Gliedern im Sinne der bekannten Allegorie, d. h. im Wesen die Vermögensverwaltung zu.

Die Zentralisierung der Invalidenversicherung wird aller Wahrscheinlichkeit nach aus ähnlichen Erwägungen und mit ähnlichen Argumenten verfochten und angefochten werden, wie dies in Deutschland der Fall war, wo diese Frage die berufenen Faktoren noch immer in zwei Lager teilt.

Die Argumente pro wären:

1.) Es soll vermieden werden, daß sich die auf dem Gebiete der inländischen Unfallversicherung zutage getretene Erscheinung wiederhole, daß nämlich die einzelnen Versicherungsträger eine ganz verschiedene Entwicklung nahmen, was bei gleichbleibenden Leistungen zu verschiedenen Beiträgen führen mußte.

2.) Es entspreche eher der Billigkeit, wenn die aus der ungleichen Verteilung der Altersstufen und der Lohnklassen herrührenden Verschiedenheiten der Risiken ausgeglichen werden.

3.) Das vom Programm an Stelle des deutschen Markensystems in Aussicht genommene Einzugsverfahren würde bei dem häufig vorkommenden Wechsel der Mitgliedschaft die Abrechnung unter den einzelnen Trägern ganz besonders erschweren.

4.) Wenn Deutschland das territoriale System eingeführt und beibehalten habe, so sei dies weniger auf Zweckmäßigkeitsgründe als auf partikularistische Strömungen zurückzuführen.

Tatsächlich haben die angeführten Verhältnisse einige von den 31 Invalidenversicherungsanstalten an den Rand des Defizites gebracht, bei anderen wieder Plethora herbeigeführt; einige mußten die Erhöhung der Beiträge in Erwägung ziehen, andere hatten überschüssige Kapitalien in der Höhe von etwa 400 Millionen angesammelt und konnten mitunter die Renten ausschließlich von den Kapitalszinsen bestreiten.

Aus dieser unstreitig bedauerlichen Lage nahmen die Wortführer der Zentralisation Anlaß, bei der 1899 stattgefundenen Revision des Invaliden- und Arbeiterversicherungsgesetzes einen neuen Vorstoß zur Schaffung einer Reichsanstalt zu unternehmen; doch behielten die Gegner die Oberhand.

Die Argumente derselben waren:

1.) Durch die Zentralisierung sei die Nutzbarmachung des Vermögens für die einzelnen Teile des Reiches erschwert;

2.) der Wirkungskreis sei ein zu umfangreicher;



3.) die Unterstellung bundesstaatlicher und gemeindeämlicher Behörden unter zentrale Reichsorgane würde auf Widerspruch stoßen und zu Reibungen führen.

Zur Herstellung des gestörten Gleichgewichtes wurde nun die (von den Zentralisten als Palliativmittel bezeichnete) Einrichtung des sogenannten Gemein- und Sondervermögens getroffen.

Danach werden von den Gesamteinnahmen und den Gesamtleistungen der einzelnen Anstalten buchmäßig und rein zur Ermittlung des Beitragserfordernisses, somit unter Wahrung des Eigentums und der freien Verfügung, vier Zehntel der Einnahmen und bestimmte Leistungen (Altersrenten und Grundbeträge) ausgeschieden; die einschlägigen Verrechnungen erfolgen durch eine zentrale Rechnungsstelle.

Nach den bisherigen Ergebnissen zu urteilen, scheint diese Einrichtung die ihr zugedachte nivellierende Funktion dahin zu erfüllen, daß sie bei den vorwiegend agrarischen Anstalten eine Entlastung und bei den industriellen eine Belastung herbeigeführt hat; während ferner das Gemeinvermögen bald erschöpft sein wird, ist das Sondervermögen in Steigung begriffen.

Mit der Frage der Organisation steht ferner, wie erwähnt, die Form der Beitragsentrichtung in einem gewissen Zusammenhange.

Deutschland hat, nach dem Vorbilde einiger Spar- und Vereinskassen, als Regel das Markensystem eingeführt und, trotz vielfacher Einwände, in der Novelle vom Jahre 1899 beibehalten. Dasselbe besteht im Wesen darin, daß die Einzahlungen der Beiträge, statt in Barem bei einem Einhebungsorgane, durch Ankauf besonderer Marken und Einkleben derselben auf die Quittungskarten der einzelnen Versicherten erfolgt. Die Tätigkeit der Verwaltung beschränkt sich darnach auf die Kontrolle an Ort und Stelle, ferner auf die Evidenthaltung der Quittungskarten, die bei Verlust der Gültigkeit innerhalb zweier Jahre zum Umtausch einzureichen sind.

Für das Einzugsverfahren (Programm) gelten im allgemeinen die analogen Einrichtungen der Krankenversicherung; Beitragsleistung in die Beitragskarten der Versicherten und deren Evidenthaltung.

Die Vorteile und Nachteile beider Systeme sind offensichtlich: das eine verlegt den Schwerpunkt der einschlägigen Verrichtungen auf die unmittelbar Beteiligten, ist somit für sie lästiger und setzt bei ihnen Eigenschaften voraus, die meistens erst anerzogen werden müssen; das andere stellt hingegen höhere Anforderungen an die Verwaltung.

In Deutschland bestehen beide Systeme mit sehr ungleichmäßiger örtlicher Verteilung nebeneinander.

Der Kernpunkt der Frage liegt im übrigen nicht in der Wahl des Zahlungssystems, sondern in den an anderer Stelle bespro-



chenen besonderen Bedingungen und Grundlagen der Invalidenrente, als Wartezeit, Rentensteigerung, Anrechnung der Löhne einer längeren Periode (500 Beitragswochen) und Nachweis der Beitragsleistung, und nur in der Möglichkeit, darin wesentliche Vereinfachungen und Erleichterungen einzuführen, wird eine befriedigende Lösung der Frage zu suchen sein.

Zu VI, 5.

Die vorliegende Frage hat in den Motiven des Regierungsprogrammes (S. 162 und 163) eine so eingehende und erschöpfende Erörterung erfahren, daß zur Bekräftigung des Territorialsystems schlechthin darauf Bezug genommen werden kann.

Im übrigen sind die anlässlich der parlamentarischen Beratung des Unfallversicherungsgesetzes zugunsten des berufsgenossenschaftlichen Prinzips vorgebrachten Argumente, soweit sie von politischer Voreingenommenheit frei waren, durch die Tatsachen widerlegt worden. Es hieß nämlich, Deutschland habe mit diesem System die Grundlage der Invalidenversicherung schaffen wollen; ferner wurde einzelnen Kronländergruppen materielle Selbständigkeit und Leistungsfähigkeit abgesprochen. Deutschland führte aber die Invalidenversicherung territorial durch und die schwächeren Anstalten haben sich, ohne Inanspruchnahme der stärkeren, zu lebensfähigen Gebilden entwickelt, die im großen und ganzen ihren Platz ausfüllen.

Wenn schließlich die deutschen Anstalten auf dem Gebiete der Unfallverhütung die inländischen weit überholt haben, so dürfte dies nur in ganz geringem Grade mit der Organisation zusammenhängen und eher auf die verschiedenen gesetzlichen Voraussetzungen einer solchen Tätigkeit zurückzuführen sein. Die dortigen Träger der Unfallversicherung sind nämlich gesetzlich berechtigt und verpflichtet, Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen und deren Befolgung durch Prämienerrhöhung und Strafen zu erzwingen; den inländischen steht dagegen nur die Inanspruchnahme des Gewerbeinspektorates und der politischen Behörde zu, und kann vom Betriebsunternehmer der Zutritt verwehrt werden.

Dieser Zustand erfährt nach dem Programm insofern eine Änderung, als die Anstalten zwecks Festsetzung des Umfanges der Versicherungspflicht und der Gefahrenklassifikation zur Berücksichtigung der Betriebe berechtigt sein sollen. Das Programm hält hienach daran fest, daß das Gebiet der Unfallverhütung ausschließlich dem Gewerbeinspektorate vorbehalten sein soll, ein Standpunkt, der angesichts der fortschreitenden Ausgestaltung dieser Institution und der Schwierigkeit, den beiderseitigen Wirkungskreis anderweitig zu umgrenzen, als einwandfrei erscheint.

Zu VI, 6.

Der Unterschied zwischen dem Zwangskrankenkassensystem und dem System der freien Wahl des Versicherungsträgers ist im Grunde ein quantitativer und formeller, denn weder schließt das eine die Wahl unter mehreren Versicherungsformen aus, noch ist



sie bei dem anderen ganz schrankenlos. In einem engeren Sinne als dem angedeuteten versteht man unter Zwangskassensystem ein solches, welches die Versicherten in verschiedenartige, entweder kraft gesetzlicher Bestimmung oder durch Entschluß der Beteiligten ins Leben gerufene Kassen *z w a n g s w e i s e* einreihet, in einem noch engeren Sinne die Beschränkung auf einen einzigen Träger (Einheitskasse).

Nach dem bestehenden Krankenversicherungsgesetz ist die Vielheit der Versicherungsträger eine so große und der Wahl darunter ein so breiter Raum gewährt, daß über die Notwendigkeit einer einschneidenden Einschränkung volle Übereinstimmung herrscht; nur wehrt sich naturgemäß ein jeder seines Lebens und möchte die anderen dem Gemeinwohl aufgeopfert wissen.

Weist nun auch jede Art einzelne blühende und kräftige Individuen auf, so ist fraglos diejenige am meisten schutzberechtigt und bedürftig, welche das Prinzip der Zwangsversicherung in der von Sonderinteressen freiesten und sozialsten Form verkörpert und auf die schlechtesten Risiken angewiesen ist, d. i. die Bezirkskrankenkasse.

Das Programm macht sich zwar die vorgedachte Forderung grundsätzlich zu eigen, doch gelangt es in dem Bestreben, damit die „Schonung des Bestehenden“ zu vereinbaren, zu einer Lösung, welche selbst gemäßigtere Vertreter des Einheitsideals nicht befriedigen wird.

Von den bestehenden Krankenkassenarten sollen nämlich nur die *B a u k r a n k e n k a s s e n* beseitigt werden; vermutlich weil sie, als vorübergehenden Zwecken und Bedürfnissen dienend, auf keine in ihren persönlichen Interessen bedrohten Verteidiger rechnen können, denn vom Standpunkte der Bezirkskrankenassen würde sich eher deren Erhaltung empfehlen. Das unvermittelte Zuströmen und Abfallen einer größeren Zahl von Bauarbeitern bedeutet nämlich für kleinere Bezirkskrankenassen, wo nicht eine Gefährdung, so doch eine Störung des regelmäßigen Geschäftsganges und stellt an sie Aufgaben, die leichter und zweckmäßiger von den betreffenden Unternehmungen bewältigt werden können.

Ferner soll die *M i n d e s t z a h l* der Mitglieder bei den Bezirkskrankenassen von 100 auf 1000 und bei den Genossenschafts-, Betriebs- und Vereinskassen auf 500 erhöht (beziehungsweise festgesetzt) werden. Diese Ziffern erscheinen, was die Bezirks- und Genossenschaftskassen anbelangt, je nach der Dichtigkeit der Bevölkerung entweder als viel zu niedrig oder zu hoch; es wäre daher die Anwendung beider Maßstäbe in Erwägung zu ziehen, etwa derart, daß auf der einen Seite die normale Mindestzahl bedeutend erhöht, auf der anderen aber für die räumliche Ausdehnung eine Grenze nach oben festgesetzt wird, bei deren Erreichung unter die Mindestzahl herabgegangen werden soll.



Eine weitere Einschränkung besteht darin, daß in der Regel nur die bei Inkrafttreten des Gesetzes bestehenden **Vereinskrankenkassen** zur gesetzlichen Krankenversicherung zugelassen werden sollen; später entstehenden kann jedoch das Ministerium des Innern dann die Gleichstellung gewähren, wenn „mit Grund angenommen werden kann, daß den berechtigten Sonderinteressen der (betreffenden) Personen nur durch eine eigene Kasseneinrichtung Rechnung zu tragen ist“. Über die Art der dabei in Frage kommenden Verhältnisse und Interessen enthalten die Motive keine Andeutung.

Weiters sollen die **Betriebskrankenkassen**, gleichwie die Genossenschafts- und Bruderladenkrankenkassen, den Charakter von Zwangskassen erhalten, d. h. für die zugehörigen Personen ausschließlich zuständig sein.

Wenn nun die Motive der von Arbeiterkreisen ausgehenden Forderung auf Beseitigung dieser Kassen die befriedigende Gebarung und außergewöhnliche Leistung derselben entgegenhalten, so treffen sie nicht den rechten Punkt, denn dieses Begehren ist seinem Ursprunge und Inhalte nach keineswegs materieller Natur und läuft, soweit es sachlich berechtigt ist, darauf hinaus, für die Versicherten einen bestimmenden Einfluß auf die Errichtung und Auflösung der betreffenden Kassen in Anspruch zu nehmen.

Durch die Befriedigung dieses kaum anfechtbaren Anspruches wäre dem Mißtrauen der Versicherten die Spitze abgebrochen und den Dienstgebern, sofern sie es nicht auf eine füglich zu verpönde Verquickung der Versicherungszwecke mit dem Dienstverhältnisse absehen, kein Eintrag getan.

Zugunsten der territorialen Anstalten soll fortan die Errichtung von Versicherungsinstituten einzelner Unternehmungen und von Berufsgenossenschaften im Sinne der §§ 57 und 58 U. V. G. in Wegfall kommen. Übrigens wurden die Gefahren dieser Einrichtung beiweitem überschätzt, denn es sind bisher nur zwei derartige Anstalten entstanden, mit deren Existenz sich die territorialen Anstalten längst abgefunden haben.

Für die **Invalidenversicherung** läßt das Programm neben der staatlichen Anstalt die bereits bestehenden öffentlichen und privaten Kasseneinrichtungen zu und schafft für letztere Kautelen, die als durchaus unanfechtbar erscheinen.

**VII. Welche Normen haben hinsichtlich der Einrichtungen der Rechtsprechung zu gelten?**

Im besonderen:

1.) Sind zur Entscheidung von Streitigkeiten privatrechtlicher Natur Spezialgerichte (Schiedsgerichte) einzusetzen?

Bejahendenfalls:

a) Aus welchen Faktoren sollen dieselben zusammengesetzt sein?



b) Sollen deren Mitglieder vom Staate ernannt oder (zum Teile) gewählt werden?

2.) Wird die Notwendigkeit der Schaffung eines Obergerichtes anerkannt?

Bejahendenfalls:

a) Soll dasselbe als Erkenntnis- oder Kassationsgericht fungieren?

b) Für sämtliche Versicherungszweige oder nur für Unfall- und Invalidenversicherung?

c) Empfiehlt es sich, dem Obergerichte auch Streitigkeiten öffentlich-rechtlicher Natur zu übertragen?

Zu VII.

Das Programm hält die Unterscheidung zwischen Streitigkeiten „öffentlichen“ und „privatrechtlichen“ Inhaltes aufrecht, wonach für die ersteren die politischen Behörden und für die letzteren Spezialgerichte zuständig sind.

Ebensowenig als die gewählte Benennung (es sollte vielmehr heißen „Rechtsverhältnisse zwischen den Versicherungsträgern und den Arbeitgebern einerseits und den Versicherten anderseits“) erscheint die Unterscheidung an sich als zweckmäßig, denn zwischen den Pflichten der einen und den Rechten der anderen besteht meistens ein kausaler Zusammenhang. (Versicherungspflicht, Einreihung in Lohnklassen u. dergl.)

Diese Erkenntnis gelangte nun in der Minimalforderung zum Ausdruck, es mögen nach reichsdeutschem Vorbilde beide Gebiete in der obersten Instanz vereinigt werden.

Insolange aber ein Teil der Streitigkeiten den politischen Behörden vorbehalten ist, fallen sie in den Wirkungskreis des Verwaltungsgerichtshofes, welchem wiederum die den Spezialgerichten zugewiesenen Angelegenheiten entzogen sind.

Zur Lösung dieser Frage ergeben sich nachstehende Möglichkeiten:

1.) Konzentrierung der gesamten Rechtsprechung in allen Instanzen, und zwar entweder bei den politischen Behörden (allenfalls unter Beibehaltung der besonderen Einrichtungen der Schiedsgerichte), wodurch die Kompetenz des Verwaltungsgerichtshofes formell begründet wäre, oder bei den Spezialgerichten.

2.) Abänderung des Gesetzes, betreffend den Verwaltungsgerichtshof, und zwar entweder durch Ausdehnung des Wirkungskreises auf die Kompetenzsphäre des Schiedsgerichtes oder durch Ausschließung der Angelegenheiten der Arbeitsversicherung, welche hienach dem Obergerichte vorbehalten blieben.



Zu dem Verwaltungsverfahren in Angelegenheiten „öffentlich-rechtlicher Natur“ wäre im besonderen folgendes zu bemerken:

Aus dem Vergleiche mit den analogen Bestimmungen der bestehenden Gesetze ergibt sich zunächst die Frage, ob den Versicherungsträgern fortan die prozessuale Stellung von Partei oder von Instanz zukommen soll.

Das bestehende Gesetz erkennt ihnen nämlich den Charakter von Instanzstellen insofern zu, als sie zur Erlassung der Rechtskraft fähiger Bescheide (Zahlungsaufträge) berechtigt sind; sofern sie aber mit den Zahlungspflichtigen das Beschwerderecht gemein haben und über die Streitfrage einzuvernehmen sind, stellen sie sich als Parteien dar.

Aus dem Programm gehen die auf dieser zweifachen Stellung fußenden Rechte der Versicherungsträger verkürzt hervor, indem auf der einen Seite deren Parteiencharakter dahin verschärft werden soll, daß die Ausstellung von (rekurrierbaren) Zahlungsaufträgen den politischen Behörden vorbehalten wird, anderseits das gegenwärtig ausdrücklich statuierte beiderseitige Gehör in der Regel unterdrückt wird.

Die sachliche Zuständigkeit der Bezirks-, Landes- und Zentralbehörden ist mit jener der Krankenkassen, der territorialen Anstalten und der staatlichen Anstalt, ob es sich um Angelegenheiten des eigenen oder des übertragenen Wirkungskreises handelt, parallel eingerichtet.

Betreffs des letzteren entsteht nun die Frage, wer zur Vertretung des Streitfalles legitimiert sein soll, ob nämlich kraft seines primären Rechtes neben, beziehungsweise an Stelle des Machthabers der Machtgeber?

Gegen die Hemmung des Instanzenzuges bei gleichlautenden Entschädigungen wäre nach Ansicht des Berichterstatters nichts einzuwenden, da wichtigere grundsätzliche Fragen ohnehin vor den Verwaltungsgerichtshof gelangen.

Was endlich die den politischen Behörden erster Instanz zugewiesene Vorentscheidung über Krankenunterstützungsansprüche anbelangt, besteht nur der Zweifel, ob die Zuständigkeit des Schiedsgerichtes jene des Verwaltungsgerichtshofes ausschließt; sonst erscheint die gedachte Einrichtung als durchaus zweckmäßig.

#### Zu VII, 1.

Die Einrichtung der Spezialgerichte (sog. Schiedsgerichte) hat sich nunmehr derart eingebürgert, daß, mag sie auch in der Theorie mancher Anfechtung Raum geben, deren Aufrechterhaltung ganz außer Frage steht.

Ebenso erscheint die Anordnung der sachlichen Zuständigkeit (§ 218) als unanfechtbar; namentlich ist die Zusammen-



legung der drei Versicherungszweige zu begrüßen, umsomehr, als auf die natürliche Aufteilung der Materie durch die Einrichtung der Senate Bedacht genommen ist.

Was die örtliche Zuständigkeit anbelangt, so soll in der Regel für das Verwaltungsgebiet der politischen Landesbehörden je ein Schiedsgericht, weiter können für ein Land mehrere Schiedsgerichte für den Sprengel eines oder mehrerer Gerichtshöfe errichtet werden. Diesbezüglich würde es sich, um allen billigen Forderungen Rechnung zu tragen, vielleicht empfehlen, der Exekutive eine noch weitergehende Verzweigung einzuräumen.

Inbetreff der Zusammensetzung dieser Gerichte wird allseitig anerkannt, daß als Vorsitzende derselben staatlich bestellte Richter fungieren sollen, und kommt dabei nur das *Laien*element in Frage. Dieses kann nun eine zweifache Zweckbestimmung haben: die Laienrichter sollen nämlich entweder die mangelhaften Sachkenntnisse der Berufsrichter ergänzen oder den beteiligten Kreisen einen bestimmenden Einfluß auf die Rechtsprechung gewähren, d. h. entweder als Sachverständige oder als Vertrauensmänner fungieren.

Daß die Verquickung des Richteramtes mit dem Sachverständigenamte aufgehoben werden soll, kann nur gutgeheißen werden. Dagegen widerstreitet deren Berufung durch den Chef der politischen Behörde dem Charakter des Amtes; denn das Vertrauen ist subjektiv und soll eben durch die freie Wahl seitens der Beteiligten zum Ausdruck gelangen, sonst hat man es nicht mit Vertrauensmännern der Beteiligten, sondern mit solchen der Regierung zu tun. Man steht also vor dem Dilemma: entweder sollen die Laienrichter gewählt oder als überflüssig in Wegfall kommen.

#### Zu VII, 2.

Die Zweckmäßigkeit, ja die Unentbehrlichkeit einer Zentralinstanz in Entschädigungsangelegenheiten steht angesichts der bestehenden Rechtsunsicherheit ganz außer Frage; dagegen scheinen die Meinungen über den Wirkungskreis dieser Stelle geteilt zu sein.

Hiebei kämen nachstehende Varianten in Betracht:

- 1.) Rekursinstanz nach dem Vorbilde des deutschen Unfallversicherungsgesetzes;
- 2.) Revisionsinstanz nach dem Vorbilde der Zivilprozeßordnung, beziehungsweise des deutschen Invalidenversicherungsgesetzes, d. h. unter Einbeziehung nachstehender Revisionsgründe, und zwar:
  - a) wesentlicher Mangel des Verfahrens,
  - b) Aktenwidrigkeit und
  - c) unrichtige rechtliche Beurteilung;
- 3.) Revisionsinstanz unter Einschränkung auf den Grund ad c (Programm);
- 4.) Kassationsinstanz.



Die Einschränkung auf die „Kassation“ wäre ohneweiters zu verwerfen, da die Aktenlage in den meisten Fällen eine Urteils-schöpfung zuläßt.

Ebenso kann angesichts der Geringfügigkeit der Ansprüche die Ausschließung der Krankenversicherungsangelegenheiten unbedingt gutgeheißen werden, zumal dem Obergerichte nach § 226, Z. 2, die Erlassung relativ bindender Rechtsnormen vorbehalten ist.

Desgleichen tritt die Überprüfung des Sachverhaltes sowie die Beweiswürdigung (was den wesentlichen Mehrinhalt der Rekursinstanz ausmacht), wenigstens vom Standpunkte der Versicherungsträger, in den Hintergrund.

Dagegen ist es unerfindlich, warum nicht sämtliche Revisionsgründe der Zivilprozeßordnung herübergenommen worden sind, denn die wesentlichste Erleichterung liegt ja darin, daß die Wiederholung des Beweisverfahrens, wofür die unteren Instanzen hinreichende Garantien bieten, unstatthaft sein soll.

Inbetreff der „rechtlichen Beurteilung“ besteht weiters der Zweifel, ob sie auch die Anfechtung der B e m e s s u n g der Unfallsrenten in sich begreift, ein Gegenstand, worauf ja namentlich im Hinblick auf die Neuerung der Rentenabstufungen der Schwerpunkt der Frage liegt; sollte dies nicht der Fall sein, so wäre die entsprechende Ausdehnung der obergerichtlichen Zuständigkeit (etwa durch Streichung des Wortes „rechtlich“) anzustreben.

Die weiteren Funktionen des Obergerichtes nach § 226 geben zu keiner Bemerkung Anlaß; daß die prinzipiellen Entscheidungen im Sinne der Z. 2 ebensowenig bindend sein sollen als die Plenar- und Plenissimarentscheidungen des Obersten Gerichtshofes, braucht kaum hervorgehoben zu werden.

Was die Zusammensetzung anbelangt, so ist das Obergericht dem Verwaltungsgerichtshofe nachgebildet, und sei diesbezüglich darauf hingewiesen, daß bei anderen Spezialgerichten die Zulassung des Laienelementes auf die untere Instanz beschränkt ist; sonst sollen wegen des Modus der Berufung die Bemerkungen ad 1 gelten.

---



## Anhang.

---

Note der Arbeiter-Unfallversicherungsanstalt in Triest vom 3. Mai 1905, Z. 61, an die k. k. Seebehörde in Triest in Angelegenheit der Seemannsversicherung.

Das vom Ministerium des Innern im November v. J. hinausgegebene Reformprogramm schaltet von der allgemeinen Arbeiterfürsorge die Seeleute aus und stellt für dieselben ein besonderes Gesetz in Aussicht.

Diese Ausnahme wird durch die ganz speziellen Verhältnisse der gedachten Arbeiterkategorie begründet, welche die Regelung der Frage im Rahmen eines allgemeinen Arbeiterversicherungsgesetzes erschweren sollen. (Siehe „Erläuternde Bemerkungen“, Seite 107.)

Mag auch der Berufung auf einen speziellen Akt der Gesetzgebung jede verschleppende Absicht ferneliegen, so wird es füglich befremden und Mißtrauen erwecken, daß trotz der dringenden und einmütigen Forderung der beteiligten Kreise diese Frage, womit dem Vernehmen nach die Regierung sich seit geraumer Zeit beschäftigt, nur um einen unbedeutenden Schritt, nämlich von der Negierung überhaupt zur theoretischen Anerkennung, vorwärts gekommen sei.

Die gefertigte Anstalt hält sich nun infolge des vorwiegend maritimen Charakters ihres Territoriums für berufen, sich bei der ihr von dem Ministerium des Innern aufgetragenen Begutachtung des bezogenen Programmes auch mit der Seemannsversicherung eingehend zu befassen.

Ehe jedoch die gedachte Äußerung im Wege der Landesstelle dem Ministerium des Innern erstattet wird, erlaubt sich die gefertigte Anstalt in Erkenntnis ihrer fachlichen Inkompetenz, die Erwägungen, die ihre Stellungnahme bestimmen dürften, der löblichen Seebehörde zur Kenntnis zu bringen und um die dortige Wohlmeinung im Gegenstande zu bitten.

Ist die Anstalt gut unterrichtet, so gedenkt die Regierung, die Seemannsversicherung zu einem integrierenden Bestandteile der Seemannsordnung zu machen.

Soweit zur Beurteilung dieser Frage die analogen Verhältnisse anderer Erwerbszweige herangezogen werden können, vermag man die Notwendigkeit eines solchen Zusammenhanges nicht



einzusehen. Der materielle Inhalt der Arbeiterversicherungsgesetze weist nämlich keine Berührungspunkte mit der Gesetzgebung auf, welche die Verhältnisse der versicherungspflichtigen Betriebsgattungen auf anderen Gebieten regelt.

Wie immer, kann unmöglich angenommen werden, daß die Einrichtungen der Seeschifffahrt dormalen so mangelhaft geregelt sind, daß hierin für die Durchführung der Zwangsversicherung ein unüberwindliches Hindernis liegen sollte.

Aber auch der von der Regierung ausdrücklich angezogene Grund erscheint als nicht ganz unanfechtbar, wenn man bedenkt, daß die in das Programm einbezogenen Erwerbszweige, als Groß- und Kleingewerbe, Handel, Land- und Forstwirtschaft, Eisenbahnen, Bergwerke, Binnenschifffahrt, untereinander zumindest ebenso heterogen sind als die Seeschifffahrt im Verhältnis zu ihnen.

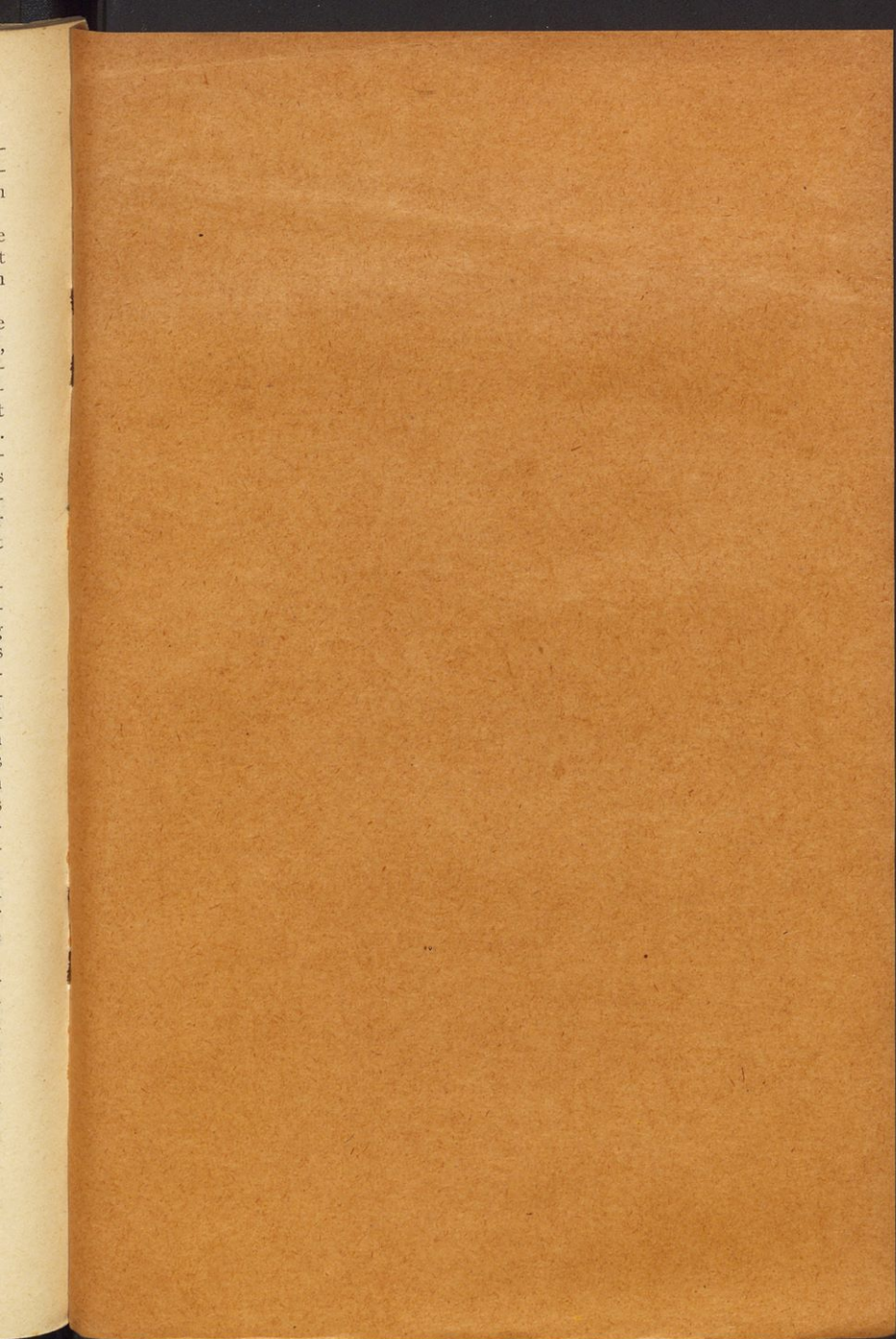
Wenn in Deutschland, dem für die Arbeiterversicherung vorbildlichen Staate, die Seemannsversicherung durch ein besonderes Gesetz geregelt ist, so ist dies die direkte Konsequenz des berufsgenossenschaftlichen Systems, bei dessen Anwendung auch für das Gewerbe, das Bauwesen und die Land- und Forstwirtschaft besondere Gesetze geschaffen wurden.

Greift man aber aus dem deutschen Seeunfallversicherungsgesetze die dieser Art der Versicherung eigentümlichen Bestimmungen heraus, so findet man, daß dieselben derart geringfügig sind, daß ihre Aufnahme der Harmonie des allgemeinen Gesetzes keinesfalls Eintrag tun würde, sie aber jedenfalls einer Durchführungsverordnung zum Hauptgesetze vorbehalten werden könnten. Es handelt sich nämlich dabei beispielsweise um das Eingreifen der Organe der Seeverwaltung und der Konsularämter an Stelle der politischen Behörden, dann um die Ausdehnung des Begriffes „Betriebsunfall“ auf Elementarereignisse, endlich um Einzelheiten des Entschädigungsverfahrens, als Eintragung des Unfalles in das Schiffsjournal, Beendigung des Versicherungsverhältnisses auf der Heimfahrt und im Hafen, Verschollenheitserklärung eines Fahrzeuges u. dergl.

Was endlich den „Pio fondo di marina“ anbelangt, so dürften die für verwandte Institute vorgesehenen Bestimmungen der §§ 123 und 124 des Programms auf den gedachten Fonds ohne weiteres anwendbar sein.

Durch die vorstehenden Ausführungen, denen notwendigerweise der Mangel ressortmäßiger Kenntnisse und Erfahrungen anhaftet, glaubt die gefertigte Anstalt nicht den Gegenstand auch nur annähernd erschöpft zu haben, und wagt sie es daher, an die hohe k. k. Seebehörde das Ersuchen zu stellen, dieselbe möge sie über die mit der Seemannsversicherung zusammenhängenden Fragen technischer Natur geneigtest informieren, sowie den auf die Fürsorge der fraglichen Arbeiterkategorie gerichteten Bestrebungen ihre Unterstützung angeidehen lassen.







NARODNA IN UNIVERZITETNA  
KNJILNICA



00000476217