

VIII.

Aus dem Arbeits- und Sozialrecht

Arbeitsvermittlung, Berufsberatung und Lehrstellenvermittlung

Arbeitsvermittlung, Berufsberatung und Lehrstellenvermittlung werden von der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung betrieben; ihre Dienststellen sind die Landesarbeitsämter und Arbeitsämter.

Die Arbeitsvermittlung hat dahin zu wirken, daß Arbeitssuchenden offene Stellen nachgewiesen werden und Wirtschaft und Verwaltung Arbeitskräfte erhalten.

Die Berufsberatung hat die Aufgabe, jugendliche und erwachsene Personen, die vor der Berufswahl oder einem Berufswechsel stehen, zu beraten.

Bei der Lehrstellenvermittlung hat die Berufsberatung darauf hinzuwirken, daß geeignete Berufsanwärter in einwandfreie Ausbildungsstellen untergebracht werden.

Die Bundesanstalt übt die Arbeitsvermittlung, Berufsberatung und Lehrstellenvermittlung unentgeltlich aus und ist verpflichtet, ihre Aufgaben unparteiisch durchzuführen.

Die Vermittlung in Arbeit oder in Berufsausbildung geht dem Bezuge von Arbeitslosengeld oder der Unterstützung aus der Arbeitslosenhilfe vor.

Bei Arbeitslosigkeit oder wenn eine Beratung in den oben genannten Angelegenheiten erforderlich ist, empfiehlt es sich, sofort mit dem für den Wohnort zuständigen Arbeitsamt in Verbindung zu treten.

Arbeitserlaubnis und Kündigungsschutz

Es sei besonders darauf hingewiesen, daß heimatlose Ausländer eine besondere Arbeitserlaubnis, die andere Ausländer nach der Verordnung über ausländische Arbeitnehmer vom 23. 1. 1933 (RGBl. I S. 26) haben müssen, nicht benötigen. Auf Antrag ist ihnen zwecks Vorlage beim Arbeitgeber oder beim Arbeitsamt von der zuständigen Kreispolizeibehörde eine Bescheinigung darüber zu erteilen, daß sie heimatlose Ausländer sind. Der Nachweis des HA-Status kann auch durch Paß bzw. Reiseausweis erbracht werden, sofern diese eine diesbezügliche Eintragung (Vermerk) aufweisen.¹⁾

Der Arbeitnehmer wird im Rahmen des Kündigungsschutzgesetzes vom 10. 8. 1951 (BGBl. I S. 499) gegen eine sozial ungerechtfertigte Kündigung geschützt. Er kann unter bestimmten Voraussetzungen im Wege der Klage die Feststellung der Unwirksamkeit einer solchen Kündigung erreichen. Eine Kündigung ist aber in der Regel sozial gerechtfertigt, wenn sie durch in der Person oder dem Verhalten des Arbeitnehmers liegende Gründe oder durch dringende betriebliche Erfordernisse bedingt ist, die einer Weiterbeschäftigung des Arbeitnehmers in diesem Betrieb entgegenstehen.

Der Kündigungsschutz gegenüber sozial ungerechtfertigten Kündigungen greift nicht ein:

1. wenn in dem Betrieb regelmäßig nur 5 oder weniger Arbeitnehmer beschäftigt werden;
2. wenn der Arbeitnehmer noch nicht 6 Monate in dem Betrieb beschäftigt ist oder das 20. Lebensjahr noch nicht vollendet hat;
3. wenn einem Repräsentanten des Arbeitgebers oder einem leitendem Angestellten, der zur selbständigen Einstellung oder Entlassung von Arbeitnehmern berechtigt ist, gekündigt wird;
4. wenn die Kündigung lediglich als Maßnahme im Arbeitskampf erklärt wird.

Liegen die Voraussetzungen des Kündigungsschutzes vor, so muß der Arbeitnehmer innerhalb von 3 Wochen seit Zugang der Kündigung Klage beim Arbeitsgericht erheben, daß das Arbeitsverhältnis durch die Kündigung nicht aufgelöst ist; anderenfalls wird die Kündigung in der Regel von Anfang an rechtswirksam. Bei der außerordentlichen Kündigung ist gleichfalls binnen 3 Wochen Klage erheben, ohne daß sich der Arbeitnehmer im übrigen auf den Kündigungsschutz berufen kann.

¹⁾ Vgl. Abschnitt IV „Ausweise—Reisedokumente“ — Flüchtlinge, die den Status eines heimatlosen Ausländers nicht besitzen, erhalten auf Antrag vom Arbeitsamt den sog. „Befreiungsschein“ für die Dauer von zwei Jahren.

In der Bundesrepublik besteht für Arbeiter in der gewerblichen Wirtschaft grundsätzlich, soweit nichts anderes vereinbart ist, eine 14-tägige Kündigungsfrist (§ 122 GewO), ebenso für den Bergbau (§ 81 des Preußischen Berggesetzes vom 24. 6. 1865). Im übrigen gelten die Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 621 BGB) sowie die tariflichen Regelungen. Bei kaufmännischen und technischen Angestellten beträgt die Kündigungsfrist 6 Wochen zum Schluß des Kalendervierteljahres (§§ 66 HGB, 133a GewO). Sie kann durch Vereinbarung verkürzt werden, darf jedoch nicht weniger als einen Monat betragen und kann nur für den Schluß eines Kalendermonats zugelassen werden (§§ 67 HGB, 133 aa GewO). Die Kündigung ist zulässig entweder zum Schluß eines Monats oder zum Schluß eines Kalendervierteljahres. Verlängerte Kündigungsfristen bestehen für Schwerbeschädigte (4 Wochen, § 15 des Schwerbeschädigungsgesetzes vom 16. 6. 1953, BGBl. S. 389), und für Angestellte mit längerer Betriebszugehörigkeit (Ausdehnung der Kündigungsfrist bis auf 6 Monate, vgl. Gesetz über die Fristen für die Kündigung von Angestellten vom 9. 7. 1926, RGBl. S. 399).

Arbeitsschutzbestimmungen für Kinder und Jugendliche

Kinderarbeit, d. h. die Arbeit von Kindern, die noch nicht 14 Jahre alt oder noch volksschulpflichtig sind, ist grundsätzlich **verboten**. Ausnahmen von diesem Verbot sind im Jugendschutzgesetz geregelt.

Die tägliche Arbeitszeit der Jugendlichen im Alter von 14 bis 18 Jahren darf in der Regel 8 Stunden, ihre Wochenarbeitszeit 48 Stunden nicht überschreiten. Der Arbeitgeber muß den Jugendlichen die notwendige Zeit zum Besuch der Berufsschule geben. Die Unterrichtszeit ist auf die Arbeitszeit anzurechnen und muß als solche bezahlt werden. An Sonn- und Feiertagen dürfen Jugendliche im allgemeinen nicht beschäftigt werden. In jedem Jahr muß der Jugendliche unter Fortgewährung der Vergütung **Urlaub** erhalten.

Weil in den Ländern des Bundesgebietes in der Frage der Arbeitsschutzbestimmungen für Kinder und Jugendliche vielfach unterschiedliche Vorschriften bestehen, empfiehlt es sich, gegebenenfalls das zuständige **Gewerbeaufsichtsamt** um Auskunft zu bitten.

Schutz der erwerbstätigen Mutter

Durch das Mutterschutzgesetz vom 24. 1. 1952 wird der erwerbstätigen Mutter ein besonderer Schutz zuteil. Das Gesetz enthält zunächst **Kündigungsverbote**, durch die der werdenden Mutter und Wöchnerin der Arbeitsplatz erhalten wird. Weiterhin sollen verschiedene **Beschäftigungsverbote** sicherstellen, daß schwangere Frauen und Wöchnerinnen nur mit den ihnen zuträglichen Arbeiten beschäftigt und grundsätzlich von Nacht-, Mehr- und Sonntagsarbeit freigestellt werden. Für werdende Mütter ist insbesondere jede Beschäftigung mit schweren körperlichen oder gesundheitsgefährdenden Arbeiten verboten; greift dieses Verbot ein, so ist der Arbeitgeber zur Fortzahlung des bisherigen Arbeitsentgelts verpflichtet. 6 Wochen vor und 6 (bei stillenden Müttern 8) Wochen nach der Entbindung dürfen Frauen nicht beschäftigt werden. In diesen Schutzfristen erhalten die Frauen, soweit sie in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, u. a. **Wochenlohn** in Höhe des bisherigen Arbeitsentgelts; nichtpflichtversicherten Frauen hat der Arbeitgeber das bisherige Arbeitsentgelt weiterzugewähren. Schließlich ist bestimmt, daß stillenden Müttern ausreichende **Stillpausen** zu gewähren sind, wobei ein Verdienstaufschlag nicht entstehen darf. Für **Hausgehilfinnen** enthält das Gesetz verschiedene Sonderregelungen.

Die Aufsicht über die Ausführung der Vorschriften dieses Gesetzes obliegt dem **Gewerbeaufsichtsamt**. Im Zweifelsfall wende man sich an diese Stelle.

Arbeitseinheiten bei alliierten Streitkräften

Die alliierten Streitkräfte sind berechtigt, Dienstgruppen zu unterhalten, die sich aus nichtdeutschen Staatsangehörigen zusammensetzen.

Den Mitgliedern der zivilen Dienstgruppen kann als Teil des Arbeitsentgelts Kost und Unterkunft gewährt werden. Es kann von ihnen verlangt werden, daß sie während der Arbeitszeit, soweit es angebracht ist, einheitliche Arbeitskleidung tragen.

Die Arbeitsbedingungen werden im Einvernehmen zwischen den deutschen Behörden und den Behörden der alliierten Streitkräfte im wesentlichen einheitlich festgelegt.

Die Behörden der alliierten Streitkräfte führen die Einstufung der Mitglieder der Dienstgruppen durch, teilen die Einstufung den zuständigen deutschen Behörden mit und berücksichtigen deren Änderungsvorschläge in angemessener Weise.

Rechtsstreitigkeiten aus der Beschäftigung bei den alliierten Streitkräften unterliegen der deutschen Arbeitsgerichtsbarkeit.

Die bei den alliierten Streitkräften Beschäftigten können zur Wahrnehmung ihrer Interessen Betriebsräte bilden. Die Betriebsräte haben Anspruch darauf, vom Arbeitgeber gehört zu werden.¹⁾

Außerdem können staatenlose Personen auch außerhalb der zivilen Dienstgruppen in gleicher Weise wie deutsche Staatsangehörige bei den Behörden der alliierten Streitkräfte beschäftigt werden.

¹⁾ Vgl. Art. 44—45 des Truppenvertrags (BGBl. II 1955 §21).

Arbeitslosenversicherung und Arbeitslosenhilfe

Die Arbeitslosenversicherung gewährt Leistungen auf Grund versicherungsmäßiger Ansprüche. Die Arbeitslosenhilfe gewährt Leistungen an Arbeitslose, die versicherungsmäßige Ansprüche nicht oder nicht mehr haben.

Arbeitslosenversicherung

Personenkreis: Versicherungspflichtig sind a) Arbeitnehmer und die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten, die für den Fall der Krankheit in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, und b) Angestellte, die nur wegen Ueberschreitung der Verdienstgrenze der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr krankenversicherungspflichtig, jedoch versicherungspflichtig in der Angestelltenversicherung sind.

Die Leistungen der Arbeitslosenversicherung umfassen:

a) Arbeitslosengeld, b) Krankenversicherung, c) Unfallversicherung, d) Lohnausfallvergütung (Kurzarbeitergeld, Stilllegungsvergütung), e) Kindergeld, f) Maßnahmen zur Verhütung und Beendigung der Arbeitslosigkeit.

Das Arbeitslosengeld: Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Arbeitslosengeld sind: Arbeitslosigkeit, Verfügbarkeit für die Arbeitsvermittlung, Erfüllung der Anwartschaftszeit, Arbeitslosmeldung, Antragstellung und Nichterschöpfung der Bezugsdauer.

Der Arbeitsvermittlung steht zur Verfügung, wer bereit und in der Lage ist, eine Beschäftigung unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes auszuüben und nach der im Arbeitsleben herrschenden Verkehrsauffassung für eine Vermittlung als Arbeitnehmer in Betracht kommt.

Das Arbeitslosengeld wird bei unberechtigter Arbeitsverweigerung oder Arbeitsaufgabe oder bei mindestens grobfahrlässiger Herbeiführung des Verlustes der Arbeitsstelle in jedem Einzelfall für begrenzte Dauer (2 bis 8 Wochen) versagt. Der Anspruch kann in Fällen wiederholter Arbeitsverweigerung für den Rest der Bezugsdauer entzogen werden.

Die Anwartschaftszeit wird durch wenigstens 26 Wochen versicherungspflichtiger Beschäftigung innerhalb einer Rahmenfrist von zwei Jahren vor der Arbeitslosmeldung erfüllt.

Das Arbeitslosengeld wird nach einer Wartezeit gewährt, die mit der Arbeitslosmeldung beginnt und drei Tage beträgt. Unter bestimmten Voraussetzungen (vorausgegangene Krankheit oder Kurzarbeit, Anspruch auf 2 oder mehr Familienzuschläge) fällt die Wartezeit fort.

Die Dauer des Anspruchs auf Arbeitslosengeld beträgt nach einer versicherungspflichtigen Beschäftigung (innerhalb der Rahmenfrist)

von 26 Wochen = 13 Wochen,
von 39 Wochen = 20 Wochen,
von 52 Wochen = 26 Wochen.

Für Arbeitslose, die nicht Bezieher von Renten der gesetzlichen Rentenversicherungen wegen Alters, Erwerbsunfähigkeit oder Berufsunfähigkeit oder von ähnlichen Bezügen öffentlich-rechtlicher Art sind, erhöhen sich diese Bezugszeiten bei einer versicherungspflichtigen Beschäftigung innerhalb der letzten 3 Jahre vor der Arbeitslosmeldung von insgesamt

104 Wochen auf 39 Wochen,
156 Wochen auf 52 Wochen,

Das Arbeitslosengeld besteht aus dem Hauptbetrag und den Familienzuschlägen für Angehörige.

Die Höhe des Hauptbetrages richtet sich nach dem durchschnittlichen Arbeitsentgelt der letzten 13 Wochen versicherungspflichtiger Beschäftigung vor der Arbeitslosmeldung. Das Arbeitslosengeld ist in progressiver Staffelung und ferner durch Gewährung von Familienzuschlägen der sozialen Lage angepaßt.

Der Familienzuschlag für Angehörige des Arbeitslosen beträgt einheitlich 6 DM wöchentlich. Der Anspruch auf den Familienzuschlag ruht, wenn für den Angehörigen ein Kindergeld (s. Seite 51) gezahlt wird.

Der Gesamtbetrag des Arbeitslosengeldes darf eine Höchstgrenze nicht überschreiten, die bei niedrigeren Einkommen etwa 90 v. H., bei höheren Einkommen etwa 70 v. H. des Arbeitsentgelts beträgt.

Die Krankenversicherung: Der Krankenversicherungsschutz umfaßt den Bezieher von Arbeitslosengeld und seine von ihm unterhaltenen Angehörigen. Die Beiträge zur Krankenversicherung werden voll vom Träger der Arbeitslosenversicherung entrichtet. Bezieher von Arbeitslosengeld erhalten im Falle der Erkrankung neben den sonstigen Leistungen der Krankenversicherung das Krankengeld in Höhe des Arbeitslosengeldes.

Bezieher von Arbeitslosengeld sind auf den Wegen von und nach einer Dienststelle des Arbeitsamtes und auf den Wegen zu einem Arbeitgeber, dem sie vom Arbeitsamt zugewiesen wurden, sowie während des Aufenthalts bei diesen Stellen, gegen Unfall versichert. Der Unfallversicherungsschutz umfaßt auch die Teilnehmer von Maßnahmen der beruflichen Fortbildung und Umschulung (vgl. S. 52) sowie an Gemeinschaftsarbeiten (vgl. S. 52).

Die Lohnausfallvergütung: Als Ersatz für den Lohnausfall durch Arbeitszeitverkürzung infolge vorübergehenden und unvermeidbaren Arbeitsmangels wird Arbeitnehmern, die in arbeitslosenversicherungspflichtiger Beschäftigung stehen, Kurzarbeitergeld, bei völligem Arbeits- und Lohnausfall Stilllegungsvergütung gewährt.

Die Bundesregierung bestimmt durch Rechtsverordnung, welche Wirtschaftszweige und Betriebe zugelassen sind. Bis auf weiteres sind — mit einigen Abweichungen in einzelnen Bundesländern — grundsätzlich alle Betriebe zugelassen, in denen regelmäßig ein arbeitslosenversicherungspflichtiger Arbeitnehmer beschäftigt ist. Ausgenommen sind die Betriebe der Land- und Forstwirtschaft, der Binnenfischerei einschließlich der Teichwirtschaft, der See- und Binnenschifffahrt, des Schaustellergewerbes, ferner die Theater-, Lichtspiel- und Konzertunternehmen, die Hauswirtschaft, die in Heimarbeit sowie die unständig Beschäftigten.

Die Gewährung von Kurzarbeitergeld ist für 14 Wochen zulässig. Der Verwaltungsrat der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung kann mit Zustimmung des Bundesministers für Arbeit unter bestimmten Voraussetzungen die Gewährung von Kurzarbeitergeld bis zu 52 Wochen für zulässig erklären.

Die Höhe des Kurzarbeitergeldes richtet sich nach dem Unterschiedsbetrag zwischen dem tatsächlichen erzielten Arbeitsentgelt (Kurzlohn) und $\frac{5}{6}$ des Arbeitsentgelts, das der Kurzarbeiter ohne den Arbeitsausfall in der betriebsüblichen Arbeitszeit erzielt hätte (Volllohn). Die für diesen Unterschiedsbetrag zu gewährende Unterstützung ergibt sich aus Tabellen, die auf den Familienstand des Kurzarbeiters abgestellt sind.

Kindergeld: Wie die Beschäftigten, so erhalten unter bestimmten Voraussetzungen auch die Arbeitslosen für das dritte und jedes weitere Kind ein Kindergeld von monatlich DM 30,— (vgl. hierzu Seite 70 Abschnitt „Gewährung von Kindergeld“).

Die Maßnahmen zur Verhütung und Beendigung der Arbeitslosigkeit

Zur Förderung der Arbeitsaufnahme können unter bestimmten Voraussetzungen folgende Leistungen (als Darlehen oder Zuschüsse) gewährt werden:

Vorstellungskosten zum Zwecke der Begründung eines Arbeits- oder Ausbildungsverhältnisses,

Reisekosten zur Aufnahme einer Arbeit und der Mitreise und Übersiedlung von Familienangehörigen,

Trennungsbeihilfen, wenn die Arbeitsaufnahme die Führung eines getrennten Haushalts erfordert,

Arbeitsausrüstung,

Anlernzuschüsse, wenn die volle Leistungsfähigkeit erst nach einer Einarbeitungszeit erreicht werden kann,

Überbrückungsbeihilfen bis zur ersten Lohn- oder Gehaltszahlung sowie bei Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit bis zur Erreichung eines angemessenen Einkommens, längstens jedoch bis zur Dauer von 26 Wochen,

einmalige Wirtschaftsbeihilfen an Landarbeiterfamilien für die zum Aufbau oder zur Übernahme einer Eigenwirtschaft erforderlichen Beschaffungen, soweit ihre Arbeitsvermittlung oder der Bestand ihrer Beschäftigungsverhältnisse hiervon abhängig ist.

Beihilfen an Arbeitgeber zur Eingliederung langfristig Arbeitsloser.

Darüber hinaus können Beihilfen zur Durchführung einer geordneten Berufsausbildung gewährt und Maßnahmen durchgeführt werden, die der Vorbereitung auf den Beruf, der beruflichen Fortbildung und Umschulung dienen oder geeignet sind, die Kenntnisse und Fähigkeiten von Arbeitslosen zu erhalten oder zu erweitern und damit die Vermittlung in Arbeit zu fördern.

Zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit für geistig oder körperlich behinderte Personen können Maßnahmen der Arbeits- und Berufsförderung im Zusammenwirken mit den Trägern der Sozialversicherung (vgl. die entsprechenden Vorschriften der Rentenversicherungsgesetze) sowie mit der öffentlichen oder privaten Fürsorge durchgeführt oder gefördert werden (sog. Rehabilitationsmaßnahmen).

Aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung kann, soweit ein Bedürfnis besteht und bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind, die Errichtung von Arbeiter- und Jugendwohnheimen gefördert werden.

Durch die wertschaffende Arbeitslosenhilfe werden Notstandsarbeiten, Gemeinschaftsarbeiten und Siedlungsmaßnahmen gefördert.

Durch die Gewährung von Zuschüssen und Darlehen für Notstandsarbeiten soll außer der Arbeitsbeschaffung für Arbeitslose erreicht werden, daß die Mittel, die sonst zur Zahlung von Arbeitslosengeld oder Unterstützung aus der Arbeitslosenhilfe aufgewandt werden müßten, produktiv eingesetzt werden. Als Notstandsarbeiten können nur Arbeiten gefördert werden, die zusätzlich, gemeinnützig und volkswirtschaftlich wertvoll sind, im öffentlichen Interesse liegen und nicht unmittelbar privaten erwerbswirtschaftlichen Zwecken dienen. Zur Schaffung von Arbeitsgelegenheiten für ältere Angestellte können auch Notstandsarbeiten gefördert werden, die kulturellen oder wissenschaftlichen Zwecken dienen. Die Darlehen oder Zuschüsse für die in einem ordentlichen Beschäftigungsverhältnis stehenden Notstandsarbeiter werden an den Träger der Maßnahmen gewährt. Die Höhe der Zuschüsse soll den eingesparten Mitteln entsprechen.

Während der Verrichtung von Gemeinschaftsarbeiten, die zusätzlich und gemeinnützig sind und die der Erhaltung des Arbeitswillens

sowie der Leistungsfähigkeit der Arbeitslosen dienen sollen, wird das Arbeitslosengeld weitergewährt; daneben wird vom Träger der Maßnahme eine Entschädigung für Mehraufwendungen gezahlt.

Zur Förderung des Eigenheimbaues im Wege der Selbsthilfe wird den Arbeitslosen, die an derartigen Bauvorhaben beteiligt sind, das ungekürzte Arbeitslosengeld weitergewährt (Siedlungshilfe).

Finanzierung: Die Mittel der Arbeitslosenversicherung werden durch Beiträge aufgebracht, die je zur Hälfte von den Versicherten und ihren Arbeitgebern getragen werden. Der Beitrag beträgt 2 v. H. des Arbeitsentgelts, jedoch höchstens eines Arbeitsentgelts von 175,— DM wöchentlich (750,— DM monatlich).

Organisation: Träger der Arbeitslosenversicherung ist die Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung in Nürnberg. Sie gliedert sich in die Hauptstelle, die Landesarbeitsämter und die Arbeitsämter.

Die Arbeitslosenhilfe

Personenkreis: Leistungen der Arbeitslosenhilfe werden Arbeitslosen gewährt, die der Arbeitsvermittlung zur Verfügung stehen, sich beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet, Unterstützung beantragt und keinen Anspruch auf Arbeitslosengeld haben, weil sie die Anwartschaftszeit nicht erfüllen. Ferner muß der Arbeitslose bedürftig sein und im letzten Jahr vor der Arbeitslosenanmeldung Arbeitslosengeld bezogen oder mindestens zehn Wochen in entlohnter Beschäftigung gestanden haben. Die Unterstützung aus der Arbeitslosenhilfe wird Deutschen und solchen fremden Staatsangehörigen gewährt, in deren Heimatstaat arbeitslose Deutsche Leistungen erhalten, die denen der deutschen Arbeitslosenhilfe gleichwertig sind. Heimatlose Ausländer sind in der Arbeitslosenhilfe Deutschen gleichgestellt. Ausländische Flüchtlinge genießen Gleichbehandlung mit Deutschen, sofern sie sich mindestens sechs Monate rechtmäßig im Bundesgebiet oder im Land Berlin aufgehalten haben. Sonstige fremde Staatsangehörige oder Staatenlose sind Deutschen durch Rechtsverordnung gleichgestellt, wenn sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Unberührt bleiben die weitergehenden Rechte nach den Vorschriften zwischenstaatlicher Verträge über die Arbeitslosenhilfe.

Leistungen:

Die Arbeitslosenhilfe gewährt folgende Leistungen:

- a) Unterstützung aus der Arbeitslosenhilfe, b) Kranken- und Unfallversicherung, c) Kindergeld, d) Maßnahmen zur Verhütung und Beendigung der Arbeitslosigkeit.

Die Unterstützung aus der Arbeitslosenhilfe: Für sie gelten die Vorschriften über die Arbeitslosenversicherung sinngemäß, soweit

die Besonderheiten der Arbeitslosenhilfe nicht entgegenstehen. Im Gegensatz zum Arbeitslosengeld setzt die Gewährung der Unterstützung aus der Arbeitslosenhilfe Bedürftigkeit voraus. Als bedürftig gilt der Arbeitslose, soweit sein eigenes Einkommen einschließlich der Leistungen, die er von Dritten erhält oder beanspruchen kann, sowie das Einkommen des mit ihm in gemeinsamem Haushalt lebenden Ehegatten oder der mit ihm in gemeinsamem Haushalt lebenden Verwandten in gerader Linie unter Berücksichtigung bestimmter Freibeträge den Tabellensatz nicht erreicht. Neben dem Einkommen ist unter bestimmten Voraussetzungen auch das Vermögen zu berücksichtigen. Die Unterstützung besteht wie das Arbeitslosengeld aus Hauptbetrag und Familienzuschlägen für Angehörige.

Die Höhe des Hauptbetrages richtet sich nach dem durchschnittlichen Arbeitsentgelt, das der Bemessung des Arbeitslosengeldes zugrundegelegt worden ist oder nach dem Entgelt der letzten 10 Wochen der Beschäftigung. Kann der Hauptbetrag hiernach nicht bemessen werden oder wäre eine solche Bemessung mit Rücksicht auf die von dem Arbeitslosen zuvor ausgeübte Beschäftigung unbillig hart, so ist das am Wohn- und Aufenthaltsort des Arbeitslosen maßgebliche tarifliche oder mangels einer tariflichen Regelung das ortsübliche Arbeitsentgelt derjenigen Beschäftigung zugrunde zu legen, für die der Arbeitslose nach dem Lebensalter und seinem Leistungsvermögen unter billiger Berücksichtigung seines Berufes und seiner Ausbildung in Betracht kommt. Die Höhe der Unterstützung aus der Arbeitslosenhilfe entspricht bis zu einem Einheitslohn von DM 50,— derjenigen des Arbeitslosengeldes. Bei höheren Einheitslöhnen ist sie niedriger als das Arbeitslosengeld. Der Familienzuschlag beträgt wie beim Arbeitslosengeld einheitlich DM 6,— wöchentlich.

Die Kranken- und Unfallversicherung: Kranken- und Unfallversicherung werden in der Arbeitslosenhilfe nach den gleichen Grundsätzen wie in der Arbeitslosenversicherung durchgeführt.

Kindergeld (vgl. Kindergeld in der Arbeitslosenversicherung)

Maßnahmen zur Verhütung und Beendigung der Arbeitslosigkeit: Empfänger von Unterstützung aus der Arbeitslosenhilfe erhalten die gleichen Leistungen wie Empfänger von Arbeitslosengeld.

Finanzierung: Die Kosten für die Arbeitslosenhilfe trägt der Bund.

Organisation: Die Arbeitslosenhilfe wird ebenfalls von der Bundesanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung durchgeführt. Die Verwaltungskosten trägt jedoch der Bund.

Die soziale Krankenversicherung

Personenkreis: a) Uneingeschränkt versicherungspflichtig sind Arbeiter (insbesondere Gesellen, Gehilfen, Lehrlinge, Hausgehilfen, Seelente), vorausgesetzt, daß sie (mit Ausnahme der Lehrlinge) gegen Entgelt beschäftigt sind, ferner die Rentenberechtigten der Rentenversicherungen (Krankenversicherung der Rentner) und die Arbeitslosen, soweit sie Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe beziehen.

b) Bis zu einem regelmäßigen Einkommen bzw. Arbeitsverdienst von jährlich 7 920,— DM (ohne Familienzuschläge) sind versicherungspflichtig Angestellte (insbesondere Betriebsbeamte, Werkmeister, Büroangestellte, Handlungsgehilfen und -lehrlinge, Bühnenmitglieder und Musiker, Angestellte in den Berufen der Erziehung, des Unterrichts, der Fürsorge, der Kranken- und Wohlfahrtspflege), ferner selbständige Lehrer und Erzieher, Artisten, Hebammen, selbständig in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege tätige Personen ohne Arbeitnehmer in ihrem Betrieb, Schiffsführer und Schiffsoffiziere in der See- und Binnenschifffahrt sowie Hausgewerbetreibende.

c) Zur freiwilligen Fortsetzung einer beendeten Pflichtversicherung sind innerhalb von drei Wochen nach dem Ausscheiden aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung alle Personen berechtigt, die in den vorausgegangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen versichert waren. Ferner unter den gleichen Voraussetzungen die überlebenden Ehegatten verstorbener Versicherter. Entsprechendes gilt auch für den geschiedenen Ehegatten eines Versicherten sowie den Ehegatten eines ehemaligen Mitgliedes, das aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausgeschieden ist, um eine Beschäftigung im Ausland aufzunehmen, sofern das Mitglied nicht selbst seine Versicherung freiwillig fortsetzt.

d) Zum freiwilligen Beitritt sind, wenn ihr jährliches Gesamteinkommen 7 920,— DM nicht übersteigt, berechtigt Beschäftigte der vorstehend unter a) und b) bezeichneten Art, die wegen anderweitiger Versorgung von der Versicherungspflicht befreit sind (vgl. Buchst. e), ferner Familienangehörige des Arbeitgebers, die ohne eigenes Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt bei ihm beschäftigt sind, Gewerbetreibende und andere Unternehmer, die keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen sowie Rentenberechtigte der Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten, welche die Voraussetzungen der Pflichtversicherung nicht erfüllen.

e) Versicherungsfrei sind Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Mutterhausschwester u. ä. Personen sowie Personen, die zu oder während der wissenschaftlichen Ausbildung für den künftigen Beruf gegen Entgelt tätig sind; Ehegatten, die im Betrieb des anderen beschäftigt sind; ferner sind in bestimmtem Umfang vorübergehende Dienstleistungen versicherungsfrei.

Leistungen für Versicherte bestehen aus a) Krankenhilfe, b) Wohnhilfe, c) Sterbegeld.

Die Leistungen können Pflichtleistungen oder nach pflichtgemäßem Ermessen zu gewährende Kannleistungen sein. Weiter unterscheidet man Sachleistungen und Geldleistungen. Die Rentenberechtigten der Rentenversicherungen erhalten die gleichen Leistungen wie die Versicherten, jedoch von den Geldleistungen nur Sterbegeld.

a) Die Krankenhilfe besteht aus Krankenpflege und Krankengeld — und ersatzweise — aus Krankenhauspflege.

Krankenpflege wird vom Beginn der Krankheit an unbegrenzt gewährt, jedoch endet sie, wenn der Kranke während der Krankheit aus der Versicherung ausscheidet, 26 Wochen nach dem Ausscheiden. Die Krankenpflege umfaßt ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei sowie Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Heilmitteln. Darüber hinaus können nach pflichtgemäßem Ermessen oder nach der Satzung der zuständigen Krankenkasse für größere Heilmittel und für Hilfsmittel gegen Verunstaltung und Verkrüppelung sowie für Zahnersatz (Kronen, Stifzähne) die vollen Kosten oder Zuschüsse dazu übernommen werden. Zulässig ist auch eine Beteiligung an den Kosten einer Genesungs- oder Erholungskur.

Krankengeld wird bei Arbeitsunfähigkeit vom dritten Tage der Arbeitsunfähigkeit an gezahlt, und zwar grundsätzlich für 26 Wochen, jedoch haben die Krankenkassen das Recht, die Höchstdauer bis auf ein Jahr zu erweitern. Außerdem kann im Einzelfall das Krankengeld über die Höchstdauer von 26 Wochen oder einem Jahr hinaus auf Grund eines ärztlichen Gutachtens weiter gewährt werden, wenn nach dem Gutachten begründete Aussicht besteht, daß der Versicherte in absehbarer Zeit wieder arbeitsfähig sein wird; in diesem Fall kann das Krankengeld bis zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit weiter gewährt werden. Dauert die Arbeitsunfähigkeit länger als 14 Tage oder beruht sie auf einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit, so wird Krankengeld vom 1. Tage an gezahlt. Das Krankengeld beträgt für die ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit 65 v. H. des versicherten Entgelts (bis zur Höhe von 22 DM täglich) und erhöht sich bei einem Angehörigen, der mit

dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft lebt und von ihm ganz oder überwiegend unterhalten wird, um 4 v. H. und für jeden weiteren Angehörigen um 3 v. H. bis zum Höchstbetrag von 75 v. H. des versicherten Entgelts. Arbeiter erhalten zu ihrem Krankengeld für die ersten 6 Wochen der Arbeitsunfähigkeit einen Zuschuß von ihrem Arbeitgeber in der Höhe, daß Krankengeld und Zuschuß 90 v. H. des Nettolohnes erreichen. Von der 7. Woche der Arbeitsunfähigkeit an beträgt das Krankengeld 50 v. H. des versicherten Entgelts; es kann aber durch allgemeine Zuschläge bis auf 60 v. H. und durch Zuschläge für Familienangehörige (10 v. H. für den Ehegatten und 5 v. H. für jeden sonstigen Angehörigen) bis auf 75 v. H. des versicherten Entgelts erhöht werden. Das Krankengeld ruht, wenn und soweit Arbeitsentgelt fortgezahlt wird.

Krankenhauspflege kann an Stelle von Krankenpflege und Krankengeld gewährt werden; hat der Versicherte Familienangehörige, die bisher ganz oder überwiegend von ihm unterhalten worden sind, so wird für sie ein Hausgeld gewährt. Es beträgt für einen Angehörigen $66\frac{2}{3}$ v. H. des Krankengeldes und erhöht sich für jeden weiteren Angehörigen um 10 v. H. des Krankengeldes. Das Hausgeld darf das Krankengeld nicht übersteigen. Es kann unmittelbar an die Angehörigen ausgezahlt werden, soweit es 25 v. H. des Krankengeldes übersteigt. Das Hausgeld kann bis auf 80 v. H. des Krankengeldes erhöht werden.

b) Die Wochenhilfe wird Frauen für den Fall der Schwangerschaft gewährt,

1. die in einem Arbeitsverhältnis stehen oder wegen ihrer Schwangerschaft beurlaubt sind oder in Heimarbeit beschäftigt sind und in der sozialen Krankenversicherung pflichtversichert sind,
2. die weder in einem Arbeitsverhältnis stehen noch in Heimarbeit beschäftigt sind, jedoch in den letzten zwei Jahren vor der Niederkunft mindestens 10 Monate, davon im letzten Jahr mindestens 6 Monate der sozialen Krankenversicherung angehört haben.

Die Wochenhilfe besteht aus Hebammenhilfe, Arznei und kleineren Heilmitteln und, falls erforderlich, ärztlicher Behandlung bei der Entbindung oder bei Schwangerschaftsbeschwerden, einem einmaligen Entbindungskostenbeitrag von 10,— DM, der bis auf 25,— DM erhöht werden kann, einem laufenden Wochengeld, einem Stillgeld für stillende Mütter. An Stelle des Wochengeldes aus der Krankenversicherung kann Kur und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim gewährt werden. Außerdem kann Hilfe und Wartung durch Heimpflegerinnen gewährt werden.

Die Krankenkassen können Schwangeren, die mindestens 6 Monate versichert waren, ein Schwangerengeld in Höhe des Krankengeldes bis zur Gesamtdauer von 6 Wochen zubilligen, wenn die Versicherte infolge der Schwangerschaft arbeitsunfähig wird.

Das Wochengeld wird bemessen für den Personenkreis zu Nr. b) 1. in Höhe des durchschnittlichen Arbeitsentgelts der letzten 13 Wochen, mindestens aber in Höhe von 3,— DM täglich, für 6 Wochen vor und bis zu 12 Wochen nach der Niederkunft; für den Personenkreis zu Nr. b) 2. in Höhe von 50 Prozent des versicherten Entgelts (mindestens 0,50 DM täglich), aber für die Zeit vor der Entbindung in Höhe von mindestens 75 v. H. des versicherten Entgelts, solange die Schwangere keine Beschäftigung gegen Entgelt ausübt; das Wochengeld wird für 4 Wochen vor und 6 zusammenhängende Wochen unmittelbar nach der Niederkunft gewährt und kann für die Zeit vor der Entbindung auf 6 Wochen erstreckt werden, wenn die Schwangere während dieser Zeit keine entgeltliche Beschäftigung ausübt und vom Arzt festgestellt wird, daß die Entbindung voraussichtlich innerhalb von 6 Wochen stattfinden wird.

Das Stillgeld für stillende Mütter wird bemessen für den Personenkreis zu Nr. b) 1. in Höhe von 0,75 DM täglich bis zu 26 Wochen nach der Niederkunft; für den Personenkreis zu Nr. b) 2. in Höhe von 25 v. H. des versicherten Entgelts, jedoch mindestens 0,50 DM täglich, bis zum Ablauf der 26. Woche nach der Niederkunft, vom Beginn der 13. Woche ab nur in Höhe von 0,25 DM täglich, sofern nicht die Satzung ein höheres Stillgeld über die 12. Woche hinaus vorsieht.

Soweit Frauen nicht versichert sind, hat nach dem Mutterschutzgesetz der Arbeitgeber das Arbeitsentgelt von 6 Wochen vor und bis zu 12 Wochen nach der Niederkunft weiter zu zahlen; das gleiche gilt für Zeiten ärztlicher Beschäftigungsverbote.

c) Das beim Tod eines Versicherten zu zahlende Sterbegeld beträgt grundsätzlich das Zwanzigfache des auf den Kalendertag berechneten versicherten Entgelts, mindestens jedoch 100 DM. Das Sterbegeld kann bis zum Vierzigfachen des auf den Kalendertag berechneten Entgelts erhöht werden, der Mindestbetrag auf 150,— DM.

Leistungen an Familienangehörige bestehen aus a) Familienkrankenpflege, b) Familienwochenhilfe, c) Familiensterbegeld.

a) Die Familienkrankenpflege wird dem Versicherten für den unterhaltsberechtigten Ehegatten und die unterhaltsberechtigten Kinder, wenn sie sich gewöhnlich im Inland aufhalten, gewährt

Sie kann auch auf sonstige Angehörige, die mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft leben, von ihm ganz oder überwiegend unterhalten werden und sich im Inland aufhalten, erstreckt werden. Die ärztliche Behandlung wird zeitlich unbegrenzt gewährt. Für Arznei und kleinere Heilmittel ist eine Verordnungsblattgebühr zu entrichten. Krankenhauspflege oder ein Zuschuß hierfür kann bis zur Höchstdauer von 26 Wochen gewährt werden.

- b) Familienwochenhilfe erhalten Ehefrauen sowie Töchter, Stieftöchter und Pflegetöchter des Versicherten, welche mit diesem in häuslicher Gemeinschaft leben, vorausgesetzt, daß die Angehörigen ihren gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, ihnen ein Anspruch auf Versicherten-Wochenhilfe nicht zusteht und die Versicherte in den letzten zwei Jahren vor der Niederkunft mindestens 10 Monate, im letzten Jahr vor der Niederkunft mindestens 6 Monate gegen Krankheit versichert war. Die Leistungen der Familienwochenhilfe sind die gleichen wie in der Versicherten-Wochenhilfe, jedoch beträgt das Wochengeld grundsätzlich 0,50 DM und das Stillgeld 0,25 DM täglich. Diese Geldleistungen können jedoch bis auf 25 v. H. des versicherten Entgelts des Versicherten erhöht werden. Die Dauer des Wochengeldbezuges kann bis auf 13 Wochen, die des Stillgeldbezuges bis auf 26 Wochen erweitert werden.
- c) Dem Versicherten ist beim Tod des Ehegatten oder eines Kindes oder sonstigen Angehörigen, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebten und überwiegend unterhalten worden sind, ein Sterbegeld zu gewähren. Es beträgt die Hälfte des satzungsmäßigen Mitgliedersterbegeldes, mindestens jedoch 50,— DM. Es ist um den Betrag des Sterbegeldes zu kürzen, auf das der Verstorbene selbst versichert war. Bei Totgeburten kann die Satzung der zuständigen Krankenkasse ein Sterbegeld zubilligen.

Die Finanzierung erfolgt durch Beiträge. Der Beitrag wird je zur Hälfte von den Versicherten und ihren Arbeitgebern getragen. Freiwillig Versicherte tragen den Beitrag allein.

Träger der sozialen Krankenversicherung sind die gesetzlichen Krankenkassen und die Ersatzkassen. Sie sind gegliedert in:

Ortskrankenkassen (Allgemeine Krankenkassen), Lankrankenkassen (für die Landwirtschaft), Betriebskrankenkassen (für größere Betriebe), Innungskrankenkassen (für das Handwerk), Seeskrankenkasse (für die Seeschifffahrt), Knappschaften (für den Bergbau) Ersatzkrankenkassen (für Angestellte und für bestimmte Gruppen von Arbeitern an Stelle der anderen Krankenkassen).

Die ärztliche Versorgung der Versicherten wird durch freiberuflich tätige Kassenärzte gewährleistet. Sie umfaßt die ärztliche Behandlung, die Verordnung von Arzneien, Heilmitteln und Krankenhauspflege sowie die Anordnung von Hilfeleistungen durch bestimmte Personen (z. B. Krankenpfleger, Masseure). Unter den zur Kassenpraxis zugelassenen Ärzten hat der Versicherte die freie Wahl.

In der knappschaftlichen Krankenversicherung gilt das Sprengelarztssystem.

un
fäl
u.
nel
Au
Un
sta
Ve
k r
de
fäl
vo
sid
I
ins
hä
wi
Ro
Un
Bl
sti
Ha
tig
lan
Ge
be
gel
pfl
tät
Ve
sch
am
Be
ric
na
I
ve
un
Un
na
we
vo
Eh

Die Unfallversicherung

Die Unfallversicherung gewährt Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Als Arbeitsunfälle gelten auch Unfälle bei besonderen Ausnahmesituationen (Feuerwehr, Lebensretter u. a. m.) sowie Unfälle auf einem mit der Tätigkeit in dem Unternehmen zusammenhängenden Weg nach und von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte und Unfälle bei einer mit der Tätigkeit in dem Unternehmen zusammenhängenden Verwahrung, Beförderung, Instandhaltung und Erneuerung des Arbeitsgeräts, auch wenn es vom Versicherten gestellt wird. Welche Krankheiten als Berufskrankheiten anerkannt sind, ergibt sich aus einem im Laufe der Zeit erheblich erweiterten Katalog. Zur Verhütung von Unfällen haben die Träger der Unfallversicherung Unfallverhütungsvorschriften zu erlassen, die von den Unternehmern und den Versicherten zu beachten sind.

Personenkreis: a) Nach dem Gesetz versicherungspflichtig sind insbesondere alle auf Grund eines Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisses Beschäftigten; die im Gesundheits- und Veterinärwesen sowie in der Wohlfahrtspflege Tätigen; die Angehörigen des Deutschen Roten Kreuzes und der Feuerwehren, ferner Personen, die in einem Unternehmen zur Hilfe bei Unglücksfällen tätig sind, Lebensretter, Blutspender, Personen, die zur Schaustellung oder Vorführung artistischer oder künstlerischer Leistungen vertraglich verpflichtet sind; Hausgewerbetreibende und Heimarbeiter, ihre im Unternehmen tätigen Ehegatten und die sonstigen mitarbeitenden Personen, die landwirtschaftlichen Unternehmer und die mit ihnen in häuslicher Gemeinschaft lebenden Ehegatten; Unternehmer gewerblicher Kleinbetriebe der Seefischerei, wenn sie zur Besatzung des Fahrzeugs gehören und regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige gegen Entgelt beschäftigen, und ihre im Unternehmen tätigen Ehegatten, Personen, die wie die vorstehend genannten Versicherten tätig werden, auch wenn dies nur vorübergehend geschieht; Lernende während der beruflichen Ausbildung und ehrenamtlich Lehrende in Betriebsstätten, Lehrwerkstätten, Fachschulen, Berufsfach- und Berufsschulen, Schulungskursen und ähnlichen Einrichtungen, soweit es sich um die Ausbildung für eine der vorgenannten Tätigkeiten handelt.

b) Durch die Satzung des Versicherungsträgers können pflichtversichert werden oder sich freiwillig gegen die Folgen von Arbeitsunfällen versichern

Unternehmer, die nicht bereits versicherungspflichtig sind, mit Ausnahme der Haushaltsvorstände, sowie außerdem Lotsen, die ihr Gewerbe für eigene Rechnung betreiben, und schließlich die für die vorgenannten Unternehmer und Lotsen im Unternehmen tätigen Ehegatten.

c) Versicherungsfrei sind insbesondere

Beamte, Angestellte und Lehrlinge in öffentlichen Diensten, soweit beamtenrechtliche oder eine den beamtenrechtlichen Vorschriften entsprechende Unfallfürsorge gewährleistet ist, ferner Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Mutterhausschwester u. ä., soweit lebenslängliche Versorgung gewährleistet ist, Rechtsanwälte, Notare, Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und Heilpraktiker bei ihrer freiberuflichen Tätigkeit, und schließlich Verwandte und Verschwägerte des Haushaltsvorstandes bei unentgeltlicher Beschäftigung im Haushalt.

Leistungen an den Versicherten

Die Leistungen an den verletzten Versicherten bestehen aus

A. Sachleistungen:

1. **Krankenbehandlung:** Sie wird vom Unfalltage an gewährt und zwar solange sie entweder eine Besserung der Unfallfolgen oder eine Steigerung der Erwerbsfähigkeit erwarten läßt, oder besondere Maßnahmen erforderlich sind, um eine Verschlimmerung zu verhüten oder körperliche Beschwerden zu beheben. Sie wird auch dann gewährt, wenn der Unfall eine Erwerbsminderung überhaupt nicht herbeigeführt hat.

Die Krankenbehandlung umfaßt a) ärztliche Behandlung, wobei offene (ambulante) oder geschlossene (stationäre) in Betracht kommt; b) **Versorgung mit Arzneien und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln,** die erforderlich sind, um den Erfolg der Heilbehandlung zu sichern oder die Folgen der Verletzung zu erleichtern. Als Hilfsmittel kommen künstliche Gliedmaßen, Zahnprothesen, Glasaugen, Blindenführhunde, Krankenstühle usw. in Betracht. c) **Pflege.** Diese wird gewährt, solange der Verletzte infolge des Unfalles so hilflos ist, daß er nicht ohne fremde Wartung und Pflege bestehen kann. Die Pflege besteht in Hauspflege (durch Krankenpfleger, Krankenschwestern oder auf andere geeignete Weise) oder in der Zahlung eines Pflegegeldes von 75,— DM bis 275,— DM monatlich.

2. **Berufsfürsorge:** Sie umfaßt die berufliche Ausbildung zur Wiedergewinnung oder Erhöhung der Erwerbsfähigkeit, wenn der Verletzte durch den Unfall in der Ausübung seines Berufes oder eines anderen Berufes wesentlich beeinträchtigt ist; nötigenfalls umfaßt sie auch die Ausbildung für einen neuen Beruf.

3. **Wiederherstellung oder Erneuerung eines durch Unfall beschädigten Körperersatzstückes:** Wird bei einem Arbeitsunfall ein Körperersatzstück beschädigt, so ist es auf Kosten des zuständigen Trägers der Unfallversicherung wiederherzustellen oder zu erneuern.

Eine weitere Unterhaltung des ersetzten Körperersatzstückes ist in dessen nicht mehr Sache des Trägers der Unfallversicherung, sondern des Prothesenträgers oder aber derjenigen Stelle, die das Ersatzstück bewilligt hat.

B. Geldleistungen

1. **Rente:** Voraussetzung für die Gewährung von Rente ist bei krankenversicherten Personen, daß nach Wegfall des Krankengeldes aus der Krankenversicherung über die 13. Woche nach dem Unfall hinaus noch ein rentenberechtigender Schaden (in der Regel eine Erwerbsbeschränkung von mindestens 20 v. H.) vorliegt. Die Rente ist vom Tage nach dem Wegfall des Krankengeldes der Krankenversicherung, spätestens mit Beginn der 27. Woche nach dem Unfall zu gewähren.

Bei nicht gegen Krankheit versicherten Personen besteht die Verpflichtung zur Gewährung von Rente ebenfalls nur dann, wenn über die 13. Woche hinaus eine zu entschädigende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit zurückgeblieben ist. Sie beginnt in diesem Falle mit dem Tage nach dem Unfall.

Bei völliger Erwerbsunfähigkeit wird dem Verletzten eine Rente in Höhe von zwei Dritteln des Jahresarbeitsverdienstes, mindestens jedoch 90,— DM monatlich gewährt, bei teilweiser Erwerbsunfähigkeit ein entsprechender Teil der Vollrente.

Bei einer Erwerbsunfähigkeit von mindestens 50 v. H. wird für jedes Kind bis zum vollendeten 18. Lebensjahre eine Kinderzulage von 10 v. H. der Rente gewährt. Für das dritte und jedes weitere Kind beträgt die Kinderzulage 30,— DM je Monat; sie wird bis zum 25. Lebensjahr für solche Kinder gewährt, die sich in Berufsausbildung befinden oder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.

2. **Krankengeld:** Krankengeld wird bei mit dem Unfall oder der Berufskrankheit verbundener Erwerbsunfähigkeit gezahlt, sofern Rente nicht gewährt wird.

3. **Tagegeld, Familiengeld:** a) **T a g e g e l d.** Der Verletzte hat während der Dauer der Heilanstaltspflege oder der Anstaltspflege Anspruch auf Tagegeld von jährlich insgesamt einem Fünftel des Jahresarbeitsverdienstes. Es dient zur Befriedigung kleinerer Bedürfnisse des täglichen Lebens. Der Mindestsatz des Tagegeldes beträgt zur Zeit 0,65 DM. b) **F a m i l i e n g e l d.** Die Angehörigen des Verletzten haben einen selbständigen Anspruch auf Familiengeld. Dieses entspricht der Höhe nach der im Todesfall des Verunglückten zu gewährenden Rente.

4. **Sonderunterstützung:** Der Träger der Unfallversicherung kann während der Dauer der Heilbehandlung (offene Heilbehandlung, Heilanstaltspflege, Krankenpflege, Krankenhauspflege) oder Anstaltspflege dem Verletzten und seinen Angehörigen eine besondere Unterstützung gewähren. Im allgemeinen wird hiervon in großzügiger Weise Gebrauch gemacht (Mietzuschuß), um dem Versicherten die Sorge um das Wohl seiner unterhaltsberechtigten Angehörigen zu nehmen.

5. **Übergangsrente:** Besteht für einen Versicherten bei Weiterbeschäftigung in einem Unternehmen die Gefahr der Entstehung, Wiederentstehung oder Verschlimmerung einer Berufskrankheit, so soll der Versicherte zur Unterlassung der gefährlichen Beschäftigung angehalten werden und zum Ausgleich einer dadurch verursachten Verdienstminderung oder sonstiger wirtschaftlicher Nachteile neben der Rente für Erwerbsunfähigkeit Übergangsrente bis zur Hälfte der Vollrente oder Übergangsgeld bis zur Höhe der halben Jahresrente erhalten.

Leistungen an Hinterbliebene

1. **Sterbegeld:** Ist der Tod Folge eines entschädigungspflichtigen Unfalls oder einer Berufskrankheit, so haben die Hinterbliebenen Anspruch auf ein Sterbegeld in Höhe von $\frac{1}{15}$ des Jahresarbeitsverdienstes; es beträgt mindestens 100,— DM.

2. **Hinterbliebenenrente:** Hat ein Arbeitsunfall oder eine Berufskrankheit den Tod eines Versicherten zur Folge, so erhalten seine Hinterbliebenen vom Todestag ab eine Rente.

a) Die **Witwenrente** beträgt 20 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes des verstorbenen Ehemannes und wird bis zum Tode der Witwe oder ihrer Wiederverheiratung gewährt.

Die Witwenrente beträgt 40 v. H. dieses Arbeitsverdienstes, wenn die Witwe das 45. Lebensjahr vollendet hat, oder solange sie durch Krankheit oder andere Gebrechen wenigstens die Hälfte ihrer Erwerbsfähigkeit für die Dauer von mehr als drei Monaten verloren hat.

Die Witwenrente beträgt mindestens 54,— DM monatlich.

Heiratet die Witwe wieder, so erhält sie eine Abfindung in 60 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes.

b) Der **Witwer** einer Versicherten erhält für die Dauer der Bedürftigkeit eine Rente von 40 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes der Verstorbenen bis zu seinem Tode oder seiner Wiederverheiratung, wenn die getötete Ehefrau ihn wegen seiner Erwerbsunfähigkeit ganz oder überwiegend aus ihrem Arbeitsverdienst unterhalten hat. Die Rente beträgt mindestens 40,— DM monatlich.

- c) **Waisenrente** erhält jedes Kind des Getöteten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres in Höhe von 20 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes. (Die Waisenrente beträgt mindestens 40,— DM monatlich.) Für das dritte und jedes weitere Kind wird sie bis zum 25. Lebensjahr gewährt, wenn diese sich in Berufsausbildung befinden oder infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.
- d) Hinterläßt der Verstorbene **Verwandte** der aufsteigenden Linie, die er wesentlich aus seinem Arbeitsverdienst unterhalten hat, so ist ihnen für die Dauer der Bedürftigkeit eine Rente von zusammen 20 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes, mindestens jedoch 40,— DM monatlich zu gewähren; hierbei haben Eltern vor den Großeltern den Vorrang.
- e) Die **Hinterbliebenenrenten** dürfen zusammen 80 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen.
- f) Hat die Witwe eines Schwerverletzten keinen Anspruch auf Witwenrente, weil der Tod des Verletzten nicht Folge eines Unfalles oder einer Berufskrankheit war, so erhält sie als einmalige **Witwenbeihilfe** 40 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes.

Die Finanzierung erfolgt durch Beiträge, die allein vom Unternehmer getragen werden.

Die Rentenversicherung ¹⁾

Die Rentenversicherung umfaßt:

- A. Die Rentenversicherung der Arbeiter
- B. Die Rentenversicherung der Angestellten
- C. Die knappschaftliche Rentenversicherung

Personenkreis

- A. In der Rentenversicherung der Arbeiter werden versichert
 - 1. alle Personen, die als Arbeitnehmer gegen Entgelt (§ 160 der Reichsversicherungsordnung) oder die als Lehrling oder sonst zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind,
 - 2. Hausgewerbetreibende und Heimarbeiter, soweit sie nicht unter den Personenkreis nach Nr. 1 fallen,
 - 3. Küstenschiffer und Küstenfischer als Unternehmer gewerblicher Betriebe der Seeschifffahrt und Seefischerei, die zur Besatzung ihres Fahrzeuges gehören oder als Küstenfischer ohne Fahrzeug fischen und bei dem Betrieb regelmäßig keine oder höchstens 2 versicherungspflichtige Arbeitnehmer gegen Entgelt beschäftigen,

sofern sie nicht wegen derselben Beschäftigung oder Tätigkeit nach den Bestimmungen des Angestelltenversicherungsgesetzes, des Reichsknappschaftsgesetzes oder des Gesetzes über die Altersversorgung für das deutsche Handwerk versicherungspflichtig oder versicherungsfrei oder auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit sind.

Die genannten Personen unterliegen der Versicherungspflicht ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Einkommens.

- 4. Personen, die im Zeitpunkt der Einberufung zu einer Wehrdienstleistung im Sinne des § 4 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 des Wehrpflichtgesetzes in der Rentenversicherung der Arbeiter pflichtversichert waren, für die Dauer der Wehrdienstleistung.

¹⁾ vgl. Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz v. 23. 2. 1957 (BGBl. I S. 45), Angestelltenversicherung-Neuregelungsgesetz v. 23. 2. 1957 (BGBl. I S. 88) und Knappschaftsrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz v. 21. 5. 1957 (BGBl. I S. 533)

B. In der Rentenversicherung der Angestellten werden versichert

1. Alle Personen, die als Angestellte gegen Entgelt (§ 160 der Reichsversicherungsordnung) oder die als Lehrling oder sonst zu ihrer Ausbildung für den Beruf als Angestellte beschäftigt sind,
2. selbständige Lehrer, Erzieher oder Musiker, die in ihrem Betrieb keine Angestellten beschäftigen,
3. selbständige Artisten,
4. Hebammen mit Niederlassungserlaubnis,
5. in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- und Kinderpflege selbständig tätige Personen, die in ihrem Betrieb keine Angestellten beschäftigen.
6. Personen, die im Zeitpunkt der Einberufung zu einer Wehrdienstleistung im Sinne des § 4 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 des Wehrpflichtgesetzes in der Rentenversicherung der Angestellten pflichtversichert waren, für die Dauer der Wehrdienstleistung.

Wer mit seinem regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst die z. Zt. auf 15 000 DM festgesetzte Jahresarbeitsverdienstgrenze überschreitet, mit Ausnahme der Schiffsführer, Offiziere des Decks- und Maschinendienstes, Schiffszärzte, Funkoffiziere, Zahlmeister, Verwalter und Verwaltungsassistenten sowie die in einer ähnlich gehobenen und höheren Stellung befindlichen Mitglieder der Schiffsbesatzung von Binnenschiffen oder deutschen Seefahrzeugen, ist versicherungsfrei.

C. In der knappschaftlichen Rentenversicherung werden versichert

1. alle Personen, die als Arbeitnehmer gegen Entgelt oder die als Lehrling oder sonst zu ihrer Berufsausbildung in einem knappschaftlichen Betrieb beschäftigt sind,
2. Personen,
 - a) die als Arbeitnehmer bei Arbeitgeberorganisationen oder Arbeitnehmerorganisationen, die berufsständische Interessen des Bergbaues wahrnehmen,
 - b) die bei den Bergämtern und Oberbergämtern, soweit sie nicht Beamte sind,

beschäftigt sind, wenn sie vor Aufnahme dieser Beschäftigung in der knappschaftlichen Rentenversicherung versichert waren und während dieser Zeit mindestens sechzig Kalendermonate Hauerarbeiten unter Tage oder diesen gleichgestellte Arbeiten verrichtet oder für einhundertachtzig Kalendermonate Beiträge entrichtet haben.

Freiwillige Weiterversicherung in der Rentenversicherung der Arbeiter, der Rentenversicherung der Angestellten und der knappschaftlichen Rentenversicherung.

Zur freiwilligen Fortsetzung einer Versicherung (Weiterversicherung) sind alle Personen berechtigt, die weder nach der Reichsversicherungsordnung, dem Angestelltenversicherungsgesetz, dem Reichsknappschaftsgesetz oder dem Gesetz über die Altersversorgung für das deutsche Handwerk versicherungspflichtig sind und die innerhalb von 10 Jahren während mindestens 60 Kalendermonaten Beiträge für eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit entrichtet haben. Zur Weiterversicherung ist berechtigt, wer durch Entrichtung eines Beitrages vor dem 1. Januar 1956 die Selbstversicherung (§ 1243 der Reichsversicherungsordnung alter Fassung, § 21 des Angestelltenversicherungsgesetzes alter Fassung, § 31 des Reichsknappschaftsgesetzes alter Fassung) begonnen oder bis zum 1. 1. 1957 von dem Recht der Weiterversicherung (§ 1244 der Reichsversicherungsordnung alter Fassung, § 21 des Angestelltenversicherungsgesetzes alter Fassung, § 31 des Reichsknappschaftsgesetzes alter Fassung) Gebrauch gemacht hat.

In der knappschaftlichen Rentenversicherung ist eine Weiterversicherung nur möglich, wenn eine nichtversicherungspflichtige Beschäftigung in einem knappschaftlichen Betrieb verrichtet wird und eine Versicherungszeit von 60 Kalendermonaten mit Hauerarbeiten oder diesen gleichgestellten Arbeiten zurückgelegt worden ist oder für 180 Kalendermonate Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung entrichtet worden sind. Im übrigen kann sich der knappschaftlich Versicherte in der Rentenversicherung der Arbeiter oder in der Rentenversicherung der Angestellten entsprechend seiner zuletzt ausgeübten Tätigkeit weiterversichern, wenn die Voraussetzungen dieser Rentenversicherungen erfüllt sind.

Leistungen an den Versicherten

Leistungen an den Versicherten sind:

- A. In der Rentenversicherung der Arbeiter und in der Rentenversicherung der Angestellten
 1. Renten wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit,
 2. Ruhegeld nach Erreichen der Altersgrenze (Altersruhegeld),
 3. Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit,
 4. Beitragserstattungen.

B. In der knappschaftlichen Rentenversicherung

1. Bergmannsrente, ¹⁾
2. Knappschaftsrenten¹⁾ wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit,
3. Knappschaftsruhegeld¹⁾ nach Erreichen der Altersgrenze,
4. Maßnahmen zur Erhaltung, Besserung, Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit,
5. Beiträgerstattungen.

Zu A und B:

Bergmannsrente erhält der Versicherte, der die Wartezeit erfüllt hat und der

- a) infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte weder imstande ist, die von ihm bisher verrichtete knappschaftliche Arbeit auszuüben, noch imstande ist, andere im wesentlichen wirtschaftlich gleichwertige Arbeiten von Personen mit ähnlicher Ausbildung sowie gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten in knappschaftlich versicherten Betrieben auszuüben,
- b) das 50. Lebensjahr vollendet, eine Versicherungszeit von 300 Kalendermonaten in der knappschaftlichen Rentenversicherung zurückgelegt und während dieser Zeit mindestens 180 Kalendermonate Hauerarbeiten unter Tage oder diesen gleichgestellte Arbeiten verrichtet hat.

Rente (Knappschaftsrente) wegen Berufsunfähigkeit erhält der Versicherte, der berufsunfähig ist, wenn die Wartezeit erfüllt ist. Berufsunfähigkeit liegt dann vor, wenn die Erwerbsfähigkeit des Versicherten infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.

Rente (Knappschaftsrente) wegen Erwerbsunfähigkeit erhält der Versicherte, der erwerbsunfähig ist, wenn die Wartezeit erfüllt ist. Erwerbsunfähig ist der Versicherte, der infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen oder von Schwäche seiner körperlichen und geistigen Kräfte in nicht absehbarer Zeit eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit nicht mehr ausüben oder nicht mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit erzielen kann.

Die Wartezeit für die Bergmannsrente und die Rente wegen Berufsunfähigkeit oder wegen Erwerbsunfähigkeit ist erfüllt, wenn vor Eintritt der Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit eine Versicherungszeit von 60 Kalendermonaten zurückgelegt ist.

¹⁾ gegebenenfalls mit Leistungszuschlag.

Altersruhegeld (Knappschaftsruhegeld) erhält der Versicherte, der das 65. Lebensjahr vollendet hat, wenn die Wartezeit erfüllt ist.

Altersruhegeld (Knappschaftsruhegeld) erhält auf Antrag auch der Versicherte, der das 60. Lebensjahr vollendet, die Wartezeit erfüllt hat und seit mindestens einem Jahr ununterbrochen arbeitslos ist, für die weitere Dauer der Arbeitslosigkeit. Das Altersruhegeld fällt mit dem Ablauf des Monats weg, in dem der Berechtigte in eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung eintritt. Endet diese Beschäftigung oder Tätigkeit wieder, so wird das Altersruhegeld wieder gewährt. Eine Beschäftigung oder Tätigkeit, die über eine gelegentliche Aushilfe nicht hinausgeht, bleibt außer Betracht.

Altersruhegeld (Knappschaftsruhegeld) erhält auf Antrag auch die Versicherte, die das 60. Lebensjahr vollendet hat, wenn die Wartezeit erfüllt ist und wenn sie in den letzten 20 Jahren überwiegend eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt hat und eine solche nicht mehr ausübt.

Die Wartezeit für das Altersruhegeld (Knappschaftsruhegeld) ist erfüllt, wenn eine Versicherungszeit von 180 Kalendermonaten zurückgelegt ist.

Knappschaftsruhegeld erhält auf Antrag auch der Versicherte, der das 60. Lebensjahr vollendet und eine Beschäftigung in einem knappschaftlichen Betrieb nicht mehr ausübt, wenn eine Versicherungszeit von 300 Kalendermonaten in der knappschaftlichen Rentenversicherung zurückgelegt ist und während dieser Zeit mindestens 120 Kalendermonate Hauerarbeiten unter Tage oder diesen gleichgestellte Arbeiten verrichtet worden sind oder eine Versicherungszeit von dreihundert Kalendermonaten mit einer Beschäftigung unter Tage zurückgelegt ist und während dieser Zeit auch Hauerarbeiten oder diesen gleichgestellte Arbeiten verrichtet worden sind und diese wegen verminderter bergmännischer Berufsfähigkeit aufgegeben werden mußten.

Leistungszuschlag wird nach zehn vollen Jahren Hauerarbeit für jedes weitere volle Jahr einer solchen Tätigkeit gewährt.

Die Wartezeit für die Bergmannsrente und die Renten (Knappschaftsrente) wegen Berufsunfähigkeit und Erwerbsunfähigkeit gilt u. a. als erfüllt, wenn der Versicherte

1. infolge eines Arbeitsunfalles oder
2. während oder infolge eines militärischen oder militärähnlichen Dienstes im Sinne der §§ 2 und 3 des Bundesversorgungsgesetzes, der auf Grund gesetzlicher Dienst- oder Wehrpflicht oder während eines Krieges geleistet worden ist, sowie während der Kriegsgefangenschaft oder

3. infolge unmittelbarer Kriegseinwirkung im Sinne des § 5 des Bundesversorgungsgesetzes

vermindert bergmännisch berufsfähig oder berufsunfähig geworden oder gestorben ist.

Heilverfahren können zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit eingeleitet werden. Weiterhin können Maßnahmen der vorbeugenden Gesundheitspflege, insbesondere zur Tuberkulosebekämpfung, durchgeführt werden. Während eines stationären Heilverfahrens wird den Angehörigen des Erkrankten, die er überwiegend unterhalten hat, ein Hausgeld gewährt.

Entfällt die Versicherungspflicht in allen Zweigen der gesetzlichen Rentenversicherung, ohne daß der Versicherte das Recht zur freiwilligen Weiterversicherung hat, so ist ihm auf Antrag die Hälfte der für die Zeit nach dem 20. Juni 1948 im Bundesgebiet und für die Zeit nach dem 24. Juni 1948 im Land Berlin entrichteten Beiträge zu erstatten. Beiträge der Höherversicherung sind dem Versicherten in voller Höhe zu erstatten. Der Anspruch kann nur geltend gemacht werden, wenn seit dem Wegfall der Versicherungspflicht 2 Jahre verstrichen sind und inzwischen nicht erneut eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt worden ist. Der Erstattungsantrag kann nicht auf einen Teil der erstattungsfähigen Beiträge beschränkt werden.

Hat ein Versicherter bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die Wartezeit von 60 Kalendermonaten noch nicht erfüllt und ist es für ihn nicht mehr möglich, bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres die Wartezeit für das Altersruhegeld von 180 Kalendermonaten zu erfüllen, so gilt hinsichtlich einer Beitragserstattung das oben Gesagte.

Nach Ablauf von 10 Jahren seit dem Eintritt in die Versicherung ist eine Erstattung allerdings ausgeschlossen, wenn seit der letzten wirksamen Beitragsentrichtung 5 Jahre verstrichen sind. Die Erstattung schließt weitere Ansprüche aus den bisher zurückgelegten Versicherungszeiten und das Recht zur freiwilligen Weiterversicherung aus.

Heiratet eine Versicherte, so wird ihr auf Antrag die Hälfte der Beiträge bzw. ihr Anteil an den Beiträgen erstattet, die für die Zeit nach dem 20. Juni 1948 im Bundesgebiet oder für die Zeit nach dem 24. Juni 1948 im Land Berlin bis zum Ende des Monats entrichtet sind, in dem der Antrag gestellt ist. Beiträge der Höherversicherung sind der Versicherten in voller Höhe zu erstatten. Der Anspruch kann nur binnen 3 Jahren nach der Eheschließung geltend gemacht werden. Auch hier schließt die Erstattung weitere Ansprüche aus den bisher zurückgelegten Versicherungszeiten und das Recht zur freiwilligen Weiterversicherung aus.

Leistungen an Hinterbliebene

An Hinterbliebene werden in der Rentenversicherung der Arbeiter, in der Rentenversicherung der Angestellten sowie in der Knappschaftlichen Rentenversicherung folgende Leistungen gewährt:

- a) Witwenrente,
- b) Witwerrente,
- c) Waisenrente,
- d) Witwen- und Witwerrentenabfindungen,
- e) Beitragserstattungen.

Für die Gewährung der Hinterbliebenenrenten gilt folgendes:

Nach dem Tode des versicherten Ehemannes erhält seine Witwe eine Witwenrente.

Einer früheren Ehefrau des Versicherten, deren Ehe mit dem Versicherten geschieden, für nichtig erklärt oder aufgehoben ist, wird nach dem Tode des Versicherten Rente gewährt, wenn ihr der Versicherte z. Zt. seines Todes Unterhalt nach den Vorschriften des Ehegesetzes oder aus sonstigen Gründen zu leisten hatte, oder wenn er im letzten Jahr vor seinem Tode Unterhalt geleistet hat.

Waisenrente erhalten nach dem Tode des Versicherten seine Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. Über diese Zeit hinaus wird die Waisenrente längstens bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres für ein unverheiratetes Kind gewährt, das sich in Schul- oder Berufsausbildung befindet, oder das bei Vollendung des 18. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande ist, sich selbst zu unterhalten, solange dieser Zustand dauert.

Waisenrente erhalten nach dem Tode einer versicherten Ehefrau ihre Kinder, die eheliche Kinder des hinterbliebenen Ehemannes sind oder deren rechtliche Stellung haben, sowie ihre in ihrem Haushalt aufgenommenen Stiefkinder und die Pflegekinder nur, wenn die Verstorbene den Unterhalt der Kinder überwiegend bestritten hat.

Witwerrente erhält der Ehemann nach dem Tode seiner versicherten Ehefrau, wenn die Verstorbene den Unterhalt ihrer Familie überwiegend bestritten hat.

Hinterbliebenenrente wird auch gewährt, wenn der Versicherte verschollen ist. Er gilt als verschollen, wenn während eines Jahres keine glaubhaften Nachrichten von ihm eingegangen sind und die Umstände seinen Tod wahrscheinlich machen.

Voraussetzung für die Gewährung von Hinterbliebenenrente ist, daß vor Eintritt des Versicherungsfalles des Todes eine Versicherungszeit von 60 Kalendermonaten zurückgelegt ist oder die Wartezeit als erfüllt gilt (s. „Leistungen an den Versicherten“).

Einer Witwe oder einem Witwer, die wieder heiraten, wird als Abfindung das Fünffache des Jahresbetrages der bisher bezogenen Rente gewährt. Die Abfindung wird auch der geschiedenen Ehefrau des Versicherten gewährt, die eine Witwenrente bezieht.

Hinsichtlich der Beitragserstattungen gilt das zu den Beitragserstattungen bei Leistungen an den Versicherten Gesagte auch für die Witwe, wenn der Anspruch auf Witwenrente wegen nicht erfüllter Wartezeit nicht gegeben ist.

Auch bei Hinterbliebenen können unter bestimmten Voraussetzungen Heilverfahrensmaßnahmen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit eingeleitet werden.

Wanderversicherung

War ein Versicherter im Laufe seines Erwerbslebens sowohl in der Rentenversicherung der Arbeiter als auch in der Rentenversicherung der Angestellten oder in der knappschaftlichen Rentenversicherung oder in zweien von diesen versichert, so wird nach Eintritt des Versicherungsfalles eine Gesamrente festgestellt. Die in den einzelnen Versicherungszweigen zurückgelegten Versicherungszeiten werden zusammengerechnet.

Das gilt nicht für die Wartezeit der Bergmannsrente und des Knappschaftsruhegeldes bei Vollendung des sechzigsten Lebensjahres.

Finanzierung

Die Mittel für die Ausgaben der gesetzlichen Rentenversicherungen werden durch Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber sowie durch einen Zuschuß des Bundes aufgebracht.

Der Beitragssatz in der knappschaftlichen Rentenversicherung beträgt 23,5 v. H., davon trägt der Versicherte 8,5 v. H. und der Arbeitgeber 15 v. H.

Der Beitrag wird in der Rentenversicherung der Arbeiter und in der Rentenversicherung der Angestellten je zur Hälfte von den Versicherten und ihren Arbeitgebern getragen.

Freiwillig Versicherte tragen den Beitrag allein.

Zur Aufrechterhaltung der erworbenen Rechte (Erhaltung der Anwartschaft) ist es nicht mehr notwendig, je Kalenderjahr 6 Monatsbeiträge zu entrichten. Den Umfang und das Ausmaß der freiwilligen Versicherung bestimmt hinsichtlich Anzahl und Höhe der Beiträge der Versicherte selbst.

Jeder Pflicht- und freiwillig Versicherte kann sich durch zusätzliche Beiträge in der Höherversicherung höher versichern.

Versicherungsträger

Die Träger der Rentenversicherung der Arbeiter sind die Landesversicherungsanstalten (bezirklich gegliedert), die Bundesbahn-Versicherungsanstalt (für die bei der Bundesbahn beschäftigten Arbeiter) und die Seekasse (für die Seeleute).

Der Träger der Rentenversicherung der Angestellten ist die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin. Die Altersversorgung für das deutsche Handwerk ist der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte angeschlossen.

Die knappschaftliche Rentenversicherung wird anstelle der stillgelegten Reichsknappschaft von den ehemaligen Bezirksknappschaften, den derzeitigen Knappschaften, durchgeführt.

Gewährung von Kindergeld

Kreis der berechtigten Personen: Alle Personen, die drei oder mehr Kinder im Sinne der Kindergeldgesetzgebung haben, und im Bundesgebiet oder in Westberlin wohnen und nicht außerhalb dieser Gebiete erwerbstätig sind, erhalten auf Antrag Kindergeld, sofern die Kinder im Gebiet des Deutschen Reiches nach dem Stand vom 31. 12. 1937 wohnen und nicht nach bestimmten anderen Vorschriften Leistungen für die Kinder vorgesehen sind.

Kinder im Sinne der Kindergeldgesetzgebung sind die ehelichen Kinder, die ehelichen Stiefkinder, die in den Haushalt des Stiefvaters oder der Stiefmutter aufgenommenen Stiefkinder, die für ehelich erklärten Kinder, die an Kindes Statt angenommenen Kinder, die unehelichen Kinder (im Verhältnis zu dem Vater jedoch nur, wenn seine Vaterschaft oder seine Unterhaltspflicht festgestellt ist) und die Pflegekinder des Berechtigten, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben. Für Kinder über 18 Jahre wird bis zum vollendeten 25. Lebensjahr dann Kindergeld gewährt, wenn sie für einen Beruf ausgebildet oder wegen körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande sind, sich selbst zu unterhalten.

Der Anspruch auf Kindergeld besteht unabhängig von der Höhe des Einkommens des Berechtigten.

Leistungen: Das Kindergeld beträgt für das dritte und jedes weitere Kind 30.— Deutsche Mark monatlich.

Organisation: Träger der Kindergeldzahlung sind im Regelfalle

- a) bei erwerbstätigen Personen die für die einzelnen Wirtschaftszweige errichteten Familienausgleichskassen (oder die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung),
- b) bei Empfängern von Arbeitslosengeld oder Unterstützung aus der Arbeitslosenhilfe sowie bei diesen gleichgestellten Personen das Arbeitsamt,
- c) bei allen übrigen Personen die nach deren Wohnsitz durch das Gesetz bestimmte Familienausgleichskasse.

Fremd- und Auslandsrenten

Das Fremdrenten- und Auslandsrentengesetz vom 7. 8. 1953 hat eine einheitliche Regelung für alle die Fälle geschaffen, in denen durch die seit 1945 eingetretenen völker- und staatsrechtlichen Verhältnisse die Versicherten und Anspruchsberechtigten Einbußen in ihren Ansprüchen gegen ihre Sozialversicherungen erlitten haben.¹⁾

Fremdrenten:

Personenkreis: Anspruch auf Fremdrente haben alle Personen ohne Rücksicht auf ihre Staatsangehörigkeit, die

- a) sich ständig im Bundesgebiet oder im Lande Berlin aufhalten,
- b) von dem Versicherungsträger, bei dem das Versicherungsverhältnis bestanden hat, keine Leistungen erhalten, und
- c) in einer gesetzlichen Unfall- und einer gesetzlichen Rentenversicherung bei einem nicht mehr bestehenden, einem stillgelegten oder einem außerhalb des Bundesgebietes und des Landes Berlin befindlichen deutschen Versicherungsträger versichert waren, sowie die Hinterbliebenen solcher Versicherter, oder
- d) in einer gesetzlichen Unfall- oder in einer gesetzlichen Rentenversicherung bei einem nichtdeutschen Versicherungsträger versichert waren, falls es sich um Personen der nachstehend bezeichneten Art handelt:
 - aa) Flüchtlinge oder Vertriebene deutscher Volkszugehörigkeit sowie deren Ehegatten, die im Gebiet des Deutschen Reiches nach dem Stand vom 31. Dezember 1937 Aufnahme gefunden haben;
 - bb) frühere deutsche Staatsangehörige, denen zwischen dem 30. Januar 1933 und dem 8. Mai 1945 die Staatsangehörigkeit aus politischen, rassischen oder religiösen Gründen entzogen worden ist, sowie deren Ehegatten;
 - cc) heimatlose Ausländer.²⁾

Voraussetzung ist jedoch, daß die unter Buchstaben aa) bis cc) bezeichneten Personen entweder

- im Zusammenhang mit den Ereignissen des zweiten Weltkrieges ihren Wohnsitz infolge Vertreibung, insbesondere Flucht, Ausweisung, Umsiedlung oder Aussiedlung verloren haben, oder
- in der Zeit vom 30. Januar 1933 bis 8. Mai 1945 wegen ihnen drohender oder gegen sie verübter nationalsozialistischer Gewaltmaßnahmen ihren Wohnsitz außerhalb des Deutschen Reichs genommen haben, oder

¹⁾ Vgl. Fremdrenten- und Auslandsrentengesetz v. 7. 8. 1953 (BGBl. I S. 848) in der Fassung des Aenderungsgesetzes v. 21. 1. 1956 (BGBl. I S. 17), — des Zweiten Aenderungsgesetzes v. 4. 9. 1956 (BGBl. I S. 767).

²⁾ Sonstige ausländische Flüchtlinge zählen nicht zum Personenkreis der Anspruchsberechtigten.

— unabhängig von den Kriegsauswirkungen ihren Wohnsitz im Bereich der Bundesrepublik Deutschland oder des Landes Berlin begründet haben, jedoch infolge der Kriegsauswirkungen den früher für sie zuständigen Versicherungsträger eines auswärtigen Staates, in dem die Bundesrepublik Deutschland eine amtliche Vertretung nicht hat, nicht mehr in Anspruch nehmen können.

Leistungen an den Versicherten: Die Leistungen werden grundsätzlich nach den im Bundesgebiet bzw. im Lande Berlin geltenden Vorschriften gewährt. Dabei werden in den gesetzlichen Rentenversicherungen die in den Fremdgebieten zurückgelegten Versicherungszeiten (Beitrags- und Ersatzzeiten) für die Wartezeit für die Rentenberechnung und für das Recht auf freiwillige Versicherung wie die in den gesetzlichen Rentenversicherungen im Bundesgebiet zurückgelegten Versicherungszeiten angerechnet.

Die Vorschriften über die Einführung des deutschen Sozialversicherungsrechts in Gebieten, die nach dem 31. 12. 1937 vorübergehend dem Deutschen Reich eingegliedert gewesen sind oder unter deutscher Verwaltung gestanden haben, gelten mit bestimmten aus den veränderten Zeitumständen bedingten Abänderungen bezüglich der Leistungsansprüche und Rentenanwartschaften als Bundesrecht.

Hat ein Versicherungsträger im Bundesgebiet oder im Lande Berlin für einen Berechtigten bereits eine Leistung rechtskräftig festgestellt, so gilt sie als Leistung im Sinne dieses Gesetzes. Sie ist jedoch, sofern es für den Berechtigten günstiger ist, auf Antrag nach Maßgabe dieses Gesetzes neu festzustellen, falls der Antrag bis zum 31. Dezember 1956 gestellt wird. Im übrigen hat es bei den bereits festgestellten Renten sein Bewenden.

Leistungen aus der Unfallversicherung werden auch gewährt für Arbeitsunfälle, die sich nach dem 1. Juli 1944 in Gebieten, aus denen die nach dem Gesetz Anspruchsberechtigten ausgewiesen, ausgesiedelt oder geflüchtet sind, ereignet haben und für Beschäftigungszeiten, die in diesen Gebieten nach dem genannten Zeitpunkt zurückgelegt worden sind; soweit sie nach Bundesrecht der Versicherungspflicht unterlegen hätten, auch dann, wenn in diesen Gebieten nach dem 30. 6. 1944 eine ordnungsmäßig geregelte Unfallversicherung oder Rentenversicherung nicht durchgeführt worden ist.

Auslandsrenten:

Soweit Sozialversicherungsabkommen oder internationale Ueber-einkommen auf dem Gebiet der Sozialversicherung nichts anderes vorsehen, werden Leistungen an Personen, die sich im Gebiet eines auswärtigen Staates aufhalten und die in der gesetzlichen Unfallversicherung oder in den gesetzlichen Rentenversicherungen versichert waren oder Leistungen an deren Hinterbliebene (Auslandsrenten) nur gewährt, wenn bestimmte versicherungsrechtliche Beziehungen zum Bundesgebiet oder zum Lande Berlin vorliegen:

- a) In der Unfallversicherung muß es sich um Arbeitsunfälle oder Berufskrankheiten handeln, die im Bundesgebiet oder im Lande Berlin oder auf Seeschiffen eingetreten sind, deren Heimathafen sich in diesen Gebieten befand und unter deutscher Flagge fuhren.
- b) In den Rentenversicherungen muß
 - aa) der Versicherte seine Beiträge an einen Versicherungsträger im Bundesgebiet oder im Land Berlin entrichtet haben,
 - bb) der Versicherte, der auch Beiträge zur Reichsversicherung außerhalb des Bundesgebietes und des Landes Berlin entrichtet hat, während seiner Zugehörigkeit zu den deutschen Rentenversicherungen zuletzt im Bundesgebiet oder im Lande Berlin pflichtversichert oder in diesen Gebieten überwiegend pflicht- oder freiwillig versichert gewesen sein.
 - cc) Die Voraussetzungen des Buchstaben bb) sind nicht erforderlich, wenn ein Versicherungsträger im Bundesgebiet oder im Land Berlin diese Versicherungszeiten bei einer Feststellung bereits berücksichtigt hat.
- c) Das Gesetz tritt hinsichtlich der Leistungsgewährung mit dem 1. 4. 1952 in Kraft.

Ist der Versicherungsfall vor diesem Zeitpunkt eingetreten und ist nicht bereits eine Leistung für die Zeit vor dem Inkrafttreten festgestellt worden, so beginnt sie mit dem 1. 4. 1952, frühestens jedoch mit dem Zeitpunkt der Begründung des Wohnsitzes des Berechtigten im Bundesgebiet oder im Lande Berlin. Nachzahlungen für zurückliegende Zeiten finden nicht statt.

Freiwillige Sozialversicherung

Zur Fortsetzung einer früheren Krankenversicherung (Pflicht- oder freiwilligen Versicherung) sind innerhalb von 6 Monaten alle Personen berechtigt, die am 30. Juni 1944 außerhalb des Bundesgebietes oder des Landes Berlin gewohnt haben und nach diesem Zeitpunkt ihren ständigen Aufenthalt im Bundesgebiet nehmen.

Die Frist für die Erklärung der Weiterversicherung beginnt am ersten Tage des Monats, der dem Monat folgt, in dem dieser Aufenthalt genommen wird. Der Anspruch auf Leistungen freiwillig Weiterversicherter ruht, solange sie sich im Ausland aufhalten. Hat der Berechtigte im Inland Familienangehörige, für die ihm Familienhilfe zusteht, so ist diese zu gewähren.

Wer in der gesetzlichen Rentenversicherung innerhalb oder außerhalb des Bundesgebietes nach Reichsrecht oder Bundesrecht versichert war und sich im Ausland aufhält, kann die Versicherung freiwillig fortsetzen oder erneuern.

Nach Art. 2 § 43 Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz und Art. 2 § 42 Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz ist eine Anpassung des Fremdrenten- und Auslandsrentengesetzes an die Vorschriften der Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetze vorgesehen. Zwar gelten hinsichtlich der Leistungsvoraussetzungen vom 1. 1. 1957 an auch für den Bereich des Fremdrenten und Auslandsrentengesetzes die Vorschriften der Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetze; die Renten, auf die das Fremdrenten- und Auslandsrentengesetz Anwendung findet, werden aber nach den am 31. Dezember 1956 geltenden Vorschriften berechnet und mit den für laufende Renten geltenden Tabellenwerten umgestellt.

Versorgung der Opfer des Krieges

Bundesversorgungsgesetz

Das Bundesversorgungsgesetz (BVG) vom 20. 12. 1950 (BGBl. I S. 791), jetzt gültig in der Fassung vom 6. 6. 1956 (BGBl. I S. 469) unter Berücksichtigung des Gesetzes vom 1. 7. 1957 (BGBl. I S. 661), enthält die Bestimmungen über Leistungen an Kriegsbeschädigte und Kriegshinterbliebene. Nach § 7 Ziffer 3 finden seine Vorschriften auch Anwendung auf die im Bundesgebiet oder im Land Berlin (West) wohnenden Ausländer und Staatenlosen,

wenn die gesundheitliche Schädigung mit einem Dienst im Rahmen der deutschen Wehrmacht oder mit militärähnlichem Dienst für eine deutsche Organisation in ursächlichem Zusammenhang steht oder in Deutschland oder in einem zur Zeit der Schädigung von der deutschen Wehrmacht besetzten Gebiet durch unmittelbare Kriegseinwirkung eingetreten ist; dies gilt jedoch nicht, wenn sie aus der gleichen Ursache einen Anspruch auf Versorgung gegen ihr Heimatland haben.

Die Versorgung umfaßt:

1. Heilbehandlung, Krankengeld und Hausgeld (§§ 10 bis 24);
2. soziale Fürsorge, Arbeits- und Berufsförderung (§§ 25 bis 28);
3. Beschädigtenrente und Pflegezulage (§§ 29 bis 35);
4. Bestattungsgeld (§ 36) und Bezüge für das Sterbevierteljahr (§ 37);
5. Hinterbliebenenrente (§§ 38 bis 52) und
6. Bestattungsgeld beim Tode von Hinterbliebenen (§ 53).

Das Kernstück der Versorgungsleistungen bildet die Rente, die sich in Beschädigtenrente, in Witwen- und Waisenrente und schließlich in Elternrente gliedert. Elternrente wird nur für die Dauer der Bedürftigkeit gewährt, wenn der Verstorbene der Ernährer seiner Eltern gewesen ist oder geworden wäre. Bedürftig ist, wer körperlich oder geistig gebrechlich ist oder als Mutter das 50., als Vater das 65. Lebensjahr vollendet hat und weder seinen Lebensunterhalt selbst bestreiten kann noch einen Unterhaltsanspruch gegenüber Personen hat, die imstande sind, ausreichend für ihn zu sorgen.

Fristen

- a) Der Beschädigte muß seine Versorgungsansprüche binnen 2 Jahren anmelden. Die Frist beginnt mit dem auf das schädigende Ereignis folgenden Tag, jedoch nicht vor Beendigung des Wehrdienstes, der Kriegsgefangenschaft oder der Internierung. Als Tag der Beendigung des Wehrdienstes, der Kriegsgefangenschaft oder der Internierung gilt der Tag des Eintreffens im Bundesgebiet bzw. Aufenthaltsort.

Wenn die Folgen der Schädigung aber erst später in einem die Versorgung begründenden Grade bemerkbar geworden sind, so kann der Anspruch innerhalb von 6 Monaten, vom Zeitpunkt der Verschlechterung gerechnet, geltend gemacht werden.

- b) Witwen, Witwer und Waisen müssen den Versorgungsanspruch binnen 2 Jahren nach dem Tode des Beschädigten anmelden.
- c) Eltern binnen 3 Jahren nach dem Tode des Beschädigten.

Kapitalabfindung

Beschädigte, die Anspruch auf eine Rente nach einer Minderung der Erwerbsfähigkeit um 50 Prozent oder mehr haben, und Witwen können zum Zwecke des Erwerbs oder der wirtschaftlichen Stärkung eigenen Grundbesitzes oder zum Zwecke des Erwerbs grundstückgleicher Rechte (auch zum Erwerb der Mitgliedschaft in einem als gemeinnützig anerkannten Wohnungs- oder Siedlungsunternehmen, zum Abschluß eines Bausparvertrages) durch Zahlung eines Kapitals abgefunden werden.

Die Kapitalabfindung kann einen Betrag bis zur Höhe der zustehenden Grundrente umfassen. Als Abfindungssumme wird das Neunfache des der Kapitalabfindung zugrunde liegenden Jahresbetrages gezahlt. Der Anspruch auf die Bezüge, an deren Stelle die Abfindungssumme tritt, erlischt für die Dauer von 10 Jahren mit Ablauf des Monats der Auszahlung.

Zuständigkeit

Zuständig für die Geltendmachung der Ansprüche aus dem Bundesversorgungsgesetz sind die Versorgungsämter.

Entschädigung der Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung

Nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes zur Entschädigung für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung (Bundesentschädigungsgesetz — BEG —)¹⁾ gehören sowohl heimatlose Ausländer als auch Flüchtlinge im Sinn der Genfer Konvention zum Kreis der Berechtigten, sofern sie die Voraussetzungen des BEG erfüllen.

Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung ist, wer aus Gründen politischer Gegnerschaft gegen den Nationalsozialismus oder aus Gründen der Rasse, des Glaubens oder der Weltanschauung durch nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen verfolgt worden ist und hierdurch Schaden an Leben, Körper, Gesundheit, Freiheit, Eigentum, Vermögen, in seinem beruflichen oder in seinem wirtschaftlichen Fortkommen erlitten hat (Verfolgter). Als Verfolgter gilt auch der Hinterbliebene eines Verfolgten.

Heimatlose Ausländer

Hinsichtlich der heimatlosen Ausländer besteht ein Anspruch auf Entschädigung sämtlicher Schädigungsarten, wenn der Verfolgte am 1. Januar 1947 sich in einem DP-Lager im Geltungsbereich des Grundgesetzes aufgehalten hat und entweder nach dem 31. Dezember 1946 ausgewandert oder als heimatloser Ausländer in die Zuständigkeit der deutschen Behörden übergegangen ist oder die deutsche Staatsbürgerschaft erworben hat.

Konventionsflüchtlinge

Flüchtlinge im Sinne der Genfer Konvention haben Anspruch auf Entschädigung für Schaden an Körper oder Gesundheit und für Schaden an Freiheit, sofern sie nicht von einem Staat oder einer zwischenstaatlichen Organisation wegen des erlittenen Schadens durch Kapitalabfindung betreut worden sind. Der Anspruch steht den Verfolgten auch dann zu, wenn sie eine neue Staatsangehörigkeit erworben haben. Staatenlosen, die nach Artikel 1 F der Genfer Konvention von der Anerkennung als Flüchtlinge ausgeschlossen sind, steht ein Anspruch aus dem BEG nicht zu.

Aus Gründen ihrer Nationalität Geschädigte

Personen, die unter der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft aus Gründen ihrer Nationalität unter Mißachtung der Menschenrechte geschädigt wurden und bei Inkrafttreten des BEG (1. 10. 1953) Flüchtlinge im Sinne der Genfer Konvention vom 28. 7. 1951 sind, haben Anspruch auf Entschädigung für einen dauernden Schaden an Körper oder Gesundheit. Ein dauernder Schaden an Körper oder Gesundheit liegt vor, wenn die Erwerbsfähigkeit des Geschädigten

¹⁾ Vgl. BEG v. 29. 6. 1956 (BGBl. I S. 559)

im Zeitpunkt der Entscheidung noch um mindestens 25 von Hundert beeinträchtigt ist und sich voraussichtlich nicht wesentlich bessern wird.

Stichtag und Wohnsitz

Sofern das BEG nicht anders bestimmt, besteht Anspruch auf Entschädigung, wenn der Verfolgte 1. am 31. 12. 1952 seinen Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt im Geltungsbereich des Grundgesetzes gehabt hat, 2. vor dem 31. 12. 1952 verstorben ist und seinen letzten Wohnsitz oder dauernden Aufenthalt im Geltungsbereich des Grundgesetzes gehabt hat.

Ausschließungsgründe

Von der Entschädigung ist ausgeschlossen: a) wer nach dem 23. 5. 1949 die freiheitliche demokratische Grundordnung im Sinne des Grundgesetzes bekämpft hat; b) wem nach dem 8. 5. 1945 rechtskräftig die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt worden sind; c) wer nach dem 8. 5. 1945 rechtskräftig zu Zuchthausstrafe von mehr als drei Jahren verurteilt worden ist.

Der Anspruch auf Entschädigung kann ganz oder teilweise versagt werden, wenn der Berechtigte, um Entschädigung zu erlangen, sich unlauterer Mittel bedient oder vorsätzlich oder grobfahrlässig unrichtige oder irreführende Angaben über Grund oder Höhe des Schadens gemacht, veranlaßt oder zugelassen hat.

Schadenstatbestände

Schaden an Leben. Anspruch auf Entschädigung für Schaden an Leben besteht, wenn der Verfolgte vorsätzlich oder leichtfertig getötet oder in den Tod getrieben worden ist. Den Hinterbliebenen steht Rente oder Kapitalentschädigung zu. Die Witwe oder der Witwer erhält im Falle der Wiederverheiratung eine Abfindung.

Schaden an Körper oder Gesundheit. Der Verfolgte hat Anspruch auf Entschädigung, wenn er an seinem Körper oder an seiner Gesundheit nicht unerheblich geschädigt worden ist. Als Entschädigung werden geleistet: 1. Heilverfahren, 2. Rente, 3. Kapitalentschädigung, 4. Hausgeld, 5. Umschulungsbeihilfen und 6. Versorgung der Hinterbliebenen.

Freiheitsentziehung und Freiheitsbeschränkung. Der Verfolgte hat Anspruch auf Entschädigung, wenn ihm in der Zeit vom 30. 1. 1933 bis zum Mai 1945 die Freizeit entzogen wurde, den Judenstern getragen oder unter menschenunwürdigen Bedingungen in der Illegalität gelebt hat. Die Entschädigung wird als Kapitalentschädigung geleistet.

Verlust an Eigentum und Vermögen wird entschädigt, wenn eine dem Verfolgten im Zeitpunkt der Schädigung gehörende Sache bzw. belegendes Vermögen im Reichsgebiet nach dem Stande vom 31. 12. 1937 zu Schaden gekommen ist. Die Entschädigung wird in DM

berechnet und bemißt sich nach dem Wiederbeschaffungswert. Bei Schaden an Vermögen ist die Entschädigung begrenzt.

Anspruch auf Entschädigung eines Schadens, der durch Sonderabgaben, Geldstrafen, Bußen und Kosten entstanden ist, besteht, wenn die Verluste im Reichsgebiet nach dem Stande vom 31. 12. 1937 entstanden sind.

Schaden im beruflichen und im wirtschaftlichen Fortkommen ist zu entschädigen, wenn er im Zuge einer im Reichsgebiet nach dem Stande vom 31. 12. 1937 begonnenen Verfolgung in nicht nur geringfügigem Ausmaße entstanden ist. Ein Schaden im beruflichen Fortkommen liegt vor, wenn der Verfolgte in der Nutzung seiner Arbeitskraft geschädigt worden ist. Schaden im wirtschaftlichen Fortkommen liegt vor bei a) Schaden an einer Versicherung (auch Sozialversicherung); b) Versorgungsschäden; und c) Schaden in der Kriegsopferversorgung.

Beschränkter Anspruch. Erfüllen verfolgte Staatenlose und Flüchtlinge im Sinne der Genfer Konvention und die Hinterbliebenen solcher Verfolgten die Voraussetzungen des § 4 BEG (Stichtag und Wohnsitz) nicht, so haben sie einen nach Art und Umfang beschränkten Anspruch auf Entschädigung.

Entschädigungsorgane und Verfahren

Entschädigungsorgane sind 1. die Entschädigungsbehörden der Länder, 2. die Entschädigungsgerichte.

Das Entschädigungsverfahren gliedert sich in 1. das Verfahren bei den Entschädigungsbehörden, 2. das Verfahren bei den Entschädigungsgerichten, soweit das Verfahren bei den Entschädigungsbehörden keinen Erfolg gefunden hat. Zuständig für die Entscheidung über den Anspruch ist in der Regel die Entschädigungsbehörde des Landes, in dem der Verfolgte am 31. 12. 1952 seinen Wohnsitz oder seinen dauernden Aufenthalt gehabt hat. Für heimatlose Ausländer ist die Entschädigungsbehörde des Landes zuständig, in dem der Verfolgte sich am 1. 1. 1947 aufgehalten hat. Die Entscheidung wird nur auf Antrag gewährt. Der Antrag ist bis zum 1. 4. 1958 (Antragsfrist) bei der zuständigen Entschädigungsbehörde zu stellen. Die Antragsbehörde entscheidet durch Bescheid. Soweit durch den Bescheid der Entschädigungsbehörde der Anspruch abgelehnt worden ist, kann der Antragsteller innerhalb einer Frist von drei Monaten Klage vor dem Entschädigungsgericht erheben. Berufungs- und Revisionsinstanzen sind das Oberlandesgericht bzw. der Bundesgerichtshof. Die Berufung bzw. die Revision ist innerhalb einer Frist von drei Monaten einzulegen. Das Verfahren bei den Entschädigungsgerichten ist gebühren- und auslagenfrei.

Hilfsmaßnahmen für Heimkehrer

Als Heimkehrer im Sinne des Heimkehrergesetzes in der Fassung vom 17. 8. 1953 gelten auch Ausländer und Staatenlose, die innerhalb militärischer oder militärähnlicher Verbände auf deutscher Seite gekämpft haben, Kriegsgefangene waren, nach dem 8. Mai 1945 entlassen wurden und innerhalb von zwei Monaten nach der Entlassung aus fremdem Gewahrsam im Bundesgebiet oder im Lande Berlin (West) ständigen Aufenthalt genommen haben oder nehmen. In die Frist von zwei Monaten werden Zeiten unverschuldeter Verzögerungen der Rückkehr nicht eingerechnet.

Entlassungsgeld und Übergangsbeihilfe. Heimkehrer, die nach dem 30. 10. 1951 im Bundesgebiet oder im Lande Berlin (West) ständigen Aufenthalt genommen haben oder nehmen, erhalten ein Entlassungsgeld von 200 DM und als Übergangsbeihilfe Bekleidung oder Gebrauchsgegenstände im Werte von 300 DM. Die Übergangshilfe kann auf Antrag des Heimkehrers auch in bar gewährt werden.

Zuzug und Wohnraumzuteilung. Ist der Zuzug Beschränkungen unterworfen, so gelten diese für den Heimkehrer während der ersten sechs Monate nach der Rückkehr nicht. Wohnraum ist im Rahmen der bestehenden Vorschriften bevorzugt zuzuteilen.

Zulassung zu freien Berufen und Kündigungsschutz. Heimkehrer, die seit dem 1. 1. 1948 entlassen worden sind und den Befähigungsnachweis zur Ausübung einer gewerblichen Tätigkeit erbringen, ist die Neuzulassung vor anderen Bewerbern zu erteilen. Heimkehrern darf während der ersten sechs Monate nach Beginn des ersten Arbeitsverhältnisses nach der Entlassung nicht wegen einer durch Kriegsgefangenschaft oder Internierung verursachten Minderleistungsfähigkeit gekündigt werden.

Arbeitsvermittlung und Berufsfürsorge. Die Arbeitsämter haben in freie Arbeitsstellen Heimkehrer bevorzugt zu vermitteln. Zur Eingliederung der Heimkehrer in das Berufsleben kann Berufsfürsorge gewährt werden, und zwar Berufs- und Arbeitsberatung und Förderung der beruflichen Ausbildung einschließlich der Sicherung des notwendigen Lebensunterhaltes während der Ausbildung.

Arbeitslosenhilfe wird Heimkehrern nach Maßgabe des Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung gewährt.

Sozialversicherung. Zur Sicherung eines ausreichenden Krankenversicherungsschutzes werden die Zeiten der Kriegsgefangenschaft, des zivilen Arbeitsverhältnisses im bisherigen Gewahrsamsland und der Internierung als Vorversicherungszeiten angerechnet. Für Maßnahmen zur Wiederherstellung der Gesundheit oder zur Verhütung einer erkennbar drohenden Schädigung der Gesundheit sind im Rahmen der Kriegsfolgenhilfe Beihilfen zu gewähren. Zeiten der Kriegsgefangenschaft, Internierung und einer anschließenden unverschuldeten Arbeitslosigkeit und einer Krankheit gelten in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten und in der knappschaftlichen Rentenversicherung als Ersatzzeiten für die Erfüllung der Wartezeit und als anrechnungsfähige Versicherungsjahre.

Sonstige Schutzvorschriften. Das Vollstreckungsgericht kann auf Antrag eines Heimkehrers Maßnahmen der Zwangsvollstreckung ganz oder teilweise aufheben, untersagen oder zeitweilig aussetzen. Die Anordnung ist jedoch längstens auf die Dauer von fünf Jahren nach der Heimkehr zulässig. Bei der Anwendung von Härtebestimmungen nach anderen Gesetzen sind Heimkehrer besonders zu berücksichtigen.

Auskunft. Nähere Auskünfte erteilen die Heimkehrerbetreuungsstellen bei den Fürsorge- und (Wohlfahrts-, Sozial-) ämtern.