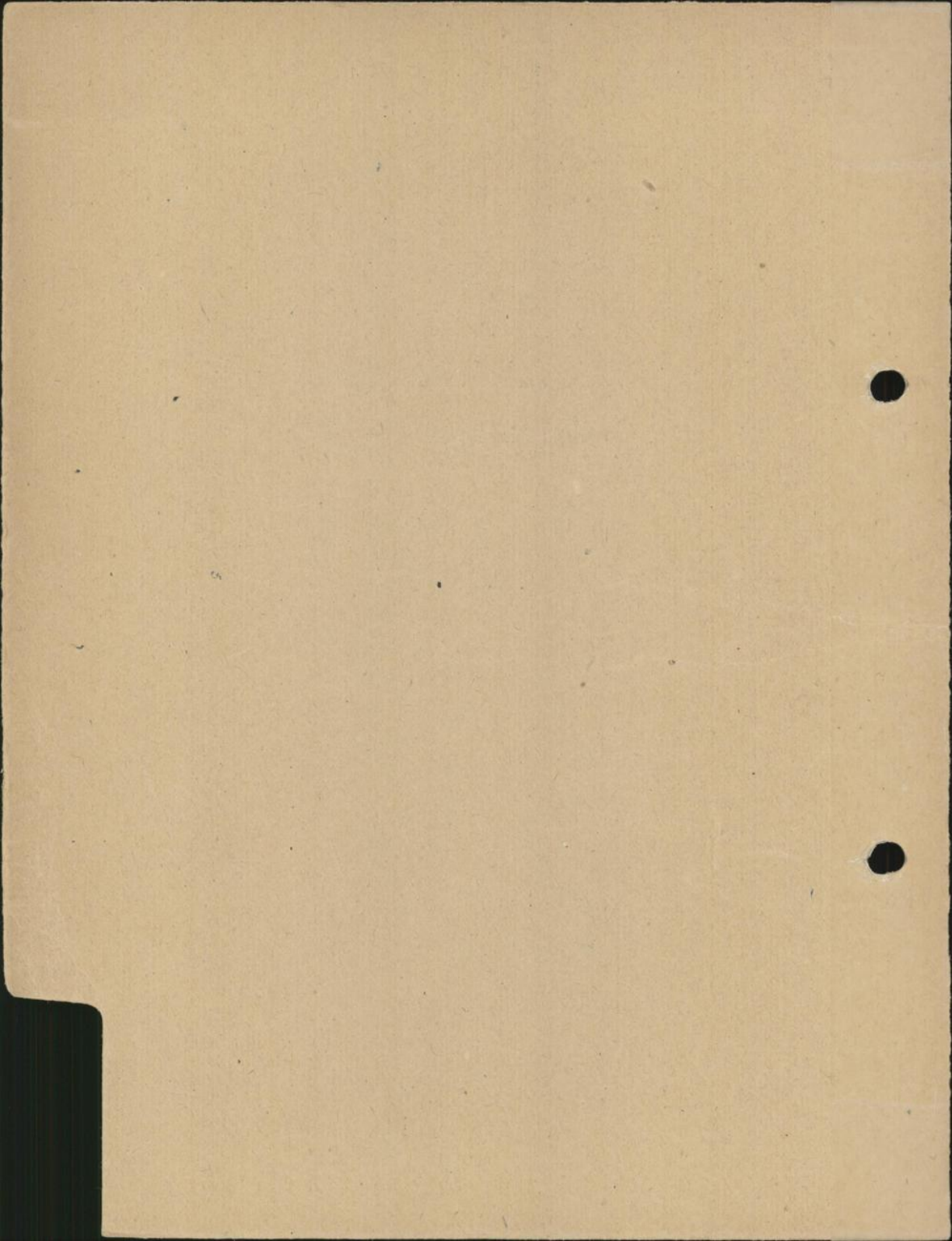


A

VIII. Sozialversicherung

(Einführende Darstellung)

A VIII
Sozial-
versicherung



VIII. Sozialversicherung

a) Allgemeines

1. Einführung

Alle Schaffenden, die im Großdeutschen Reich eine versicherungspflichtige Tätigkeit ausüben, werden von der reichsgesetzlichen Sozialversicherung erfaßt. Sie soll ihnen in den Tagen der Krankheit, bei Unfällen sowie bei Invalidität und Alter Schutz und Hilfe gewähren. Die Hilfe erstreckt sich auch auf Familienangehörige und Hinterbliebene. Die Leistungen sind recht vielseitig und mit Rechtsanspruch ausgestattet. Sie sind seit der Machtübernahme ständig verbessert worden.

Die Durchführung der Krankenversicherung obliegt den Krankenkassen. Für die Unfallversicherung bestehen besondere Berufsgenossenschaften. Die Rentenversicherung der Arbeiter (Invalidenversicherung) erfolgt durch die Landesversicherungsanstalten, die der Angestellten (Angestelltenversicherung) durch die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte. Für die unter die Knappschaftsversicherung fallenden Bergbaubetriebe besteht als besonderer Versicherungsträger die Reichsknappschaft. Sonderanstalten bestehen weiter für die Reichsbahn und die Seefahrtsbetriebe. Neben der Sozialversicherung im engeren Sinne besteht noch die Arbeitslosenversicherung (Reichsstock), deren Unterstützungszahlungen seit der Machtübernahme jedoch ständig an Bedeutung verloren haben. Das nationalsozialistische Deutschland sieht seine Aufgabe nicht darin, bei Arbeitslosigkeit Unterstützungen zu gewähren, sondern ist in erster Linie bestrebt, neue Arbeitsplätze bereitzustellen und Arbeitslose wieder in den Kreis der Schaffenden einzuordnen. Die unablässige Befolgung dieses wichtigen Grundsatzes nationalsozialistischer Sozialpolitik hat es mit sich gebracht, daß schon lange vor Beginn des Krieges die in Deutschland zu leistende Arbeit nicht mehr allein mit deutschen Arbeitskräften bewältigt werden konnte. Deshalb wurden nach und nach immer mehr ausländische Arbeitskräfte in den Arbeitsprozeß des Großdeutschen Reiches eingeschaltet.

Die ausländischen Arbeiter unterliegen, soweit nicht Sondervorschriften etwas anderes bestimmen, genau so wie deutsche Arbeitskräfte den Sozialversicherungsgesetzen des Großdeutschen Reiches. Es kommen also folgende Sozialversicherungsgesetze auch für sie zur Anwendung: Die Reichsversicherungsordnung (RVO.), das Angestelltenversicherungsgesetz (AVG.), das Reichsknappschaftsgesetz (RKnG.) und das Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung (AVAVG.). In der Reichsversicherungsordnung sind die Bestimmungen über die Kranken-, Unfall-

und Invalidenversicherung zusammengefaßt. Das Angestelltenversicherungsgesetz regelt die Rentenversicherung der Angestellten. Das Reichs-knappschaftsgesetz umfaßt die Kranken-, Renten- und Pensionsversicherung für den Bergbau. Das Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung ist in der Praxis heute besonders noch wegen der Beitragszahlung zum Reichsstock für Arbeitseinsatz wichtig. Im übrigen sind die früheren Bestimmungen über die Unterstützung bei Arbeitslosigkeit und die Arbeitsvermittlung durch den modernen Arbeitseinsatz, insbesondere durch die Vorschriften über das Arbeitsbuch, die Dienstverpflichtung usw. weitgehend abgeändert worden.

Die Vorschriften der deutschen Sozialversicherungsgesetze gelten für die ausländischen Arbeiter natürlich nur so lange, als sich diese im Reich aufhalten. Mit dem Überschreiten der Reichsgrenze entfällt ihre Anwendung. Das liegt in der Natur der Sache, denn die reichsdeutsche Gesetzgebung kann nicht ohne weiteres auch im Auslande, d. h. auf dem Gebiet eines anderen Staates, wirksam werden. Jedes Land hat seine eigenen Gesetze.

Dieses Ergebnis ist vom Standpunkt der im Reich beschäftigten ausländischen Arbeiter aber nicht zufriedenstellend. Sie arbeiten im Reich, erhalten dort den vereinbarten Lohn und müssen natürlich auch die entsprechenden Sozialversicherungsbeiträge bezahlen. Wenn nun im Reichsgebiet ein Versicherungsfall eingetreten ist und der Versicherte zur Wiederherstellung seiner Gesundheit in die Heimat zurückreisen möchte, dann würde der deutsche Versicherungsträger nach Überschreiten der Reichsgrenze seine Leistungen einstellen. Wer im Auslande während seines ordnungsmäßigen Urlaubs erkrankt, würde nicht auf Kosten seiner Krankenkasse im Reich behandelt werden können. Familienangehörige, die im Ausland zurückgeblieben sind, würden niemals Leistungen einer deutschen Krankenkasse erhalten können usw. Der Standpunkt der ausländischen Arbeiter, daß sie auch nach Überschreiten der Reichsgrenze noch Leistungen von den deutschen Sozialversicherungsträgern erhalten müßten, ist in diesen Fällen durchaus verständlich. Andererseits ist aber darauf hinzuweisen, daß die deutschen Krankenkassen einen Teil ihrer Leistungen im Auslande gar nicht ohne weiteres erbringen können, weil ihnen hier Vertragsärzte, Vertragskrankenhäuser usw. nicht zur Verfügung stehen. Soweit die erforderlichen Leistungen durch freie Ärzte, freie Krankenhäuser usw. erbracht werden könnten, würden sich diese wahrscheinlich erheblich teurer stellen, als wenn die gleichen Leistungen im Inlande erbracht worden wären. Nun sind aber auch die von den ausländischen Arbeitern entrichteten Beiträge nur so bemessen, daß davon die Leistungen nach Inlandrecht finanziert werden können. Durch eine einfache Ausdehnung der Leistungspflicht der deutschen Sozialversicherungsträger auf das Ausland würde unter Umständen eine erhebliche

finanzielle Belastung für diese eintreten können, zumal die Zahl der versicherten ausländischen Arbeiter gegenwärtig in die Millionen geht und Sozialversicherungsfälle infolge der mit der Übersiedlung verbundenen klimatischen und ernährungsmäßigen Veränderungen keineswegs selten sind.

Schon in früheren Jahrzehnten hat man wegen der hier kurz angedeuteten Schwierigkeiten versucht, die Sozialversicherungssysteme der verschiedenen Länder in Verbindung zu bringen. Die damaligen zwischenstaatlichen Abmachungen sind aber durch die politische Entwicklung im Laufe der Zeit zum großen Teil bedeutungslos geworden. Um den Arbeitseinsatz ausländischer Arbeiter im Reich zu fördern, ging deshalb in den letzten Jahren das Streben der zuständigen Stellen dahin, mit jedem Staat, der dem Reich Arbeitskräfte zur Verfügung stellt, in ein für diesen besonderen Zweck geeignetes vertragliches Verhältnis auch auf dem Gebiete der Sozialversicherung zu kommen, das den beiderseitigen Belangen gerecht wird. Diese Entwicklung ist während des Krieges besonders gefördert worden. Soweit mit den einzelnen Ländern heute schon solche Abmachungen vorliegen, wird auf den Abschnitt B verwiesen, wo dieselben in alphabetischer Reihenfolge der Länder im Abdruck wiedergegeben sind. Soweit solche Abkommen noch nicht vorliegen, ist der Abschluß in Kürze zu erwarten.

Die Reichsregierung kann auf Grund der Ermächtigungen nach der Reichsversicherungsordnung in jedem Falle eine Lösung herbeiführen, die den praktischen Bedürfnissen unter Berücksichtigung der politischen Verhältnisse gerecht wird. Soweit andere Staaten eine der Reichsversicherungsordnung entsprechende Fürsorge durchgeführt haben, kann sie unter Wahrung der Gegenseitigkeit vereinbaren, in welchem Umfange für Betriebe, die aus dem Gebiet des einen Staates in das des anderen übergreifen, sowie für Versicherte, die zeitweise im Gebiet des anderen Staates beschäftigt sind, die Fürsorge nach der Reichsversicherungsordnung oder nach den Fürsorgevorschriften des anderen Staates geregelt werden sollen.

Auf gleichem Wege kann bei entsprechender Gegenleistung die Versicherung von Angehörigen eines ausländischen Staates abweichend von den Vorschriften der Sozialversicherungsgesetze geregelt und die Durchführung der Fürsorge des einen Staates in dem Gebiet des anderen Staates erleichtert werden. In diesen Vereinbarungen darf jedoch die bestehende Beitragspflicht des Arbeitgebers nicht ermäßigt oder beseitigt werden. Die Reichsregierung kann auch anordnen, daß gegen Angehörige eines ausländischen Staates und ihre Rechtsnachfolger ein Vergeltungsrecht angewendet wird.

Wenn nach den vorstehenden Ausführungen die ausländischen Arbeiter auch grundsätzlich in der Sozialversicherung den deutschen Beschäftigten an Hand der besonderen Abmachungen mit den einzelnen Staaten gleich-

gestellt werden, so ergeben sich doch zahlreiche Einzelfragen, die für sie von besonderem Interesse sind und die nachstehend an Hand der Bestimmungen für die verschiedenen Versicherungszweige kurz behandelt werden sollen.

2. Krankenversicherung

Ausländische Arbeitskräfte sind bei der Krankenkasse anzumelden, die auch sonst für den Betrieb zuständig ist, in dem sie beschäftigt werden. Für die Anmeldung sind dieselben Vordrucke zu benutzen wie für deutsche Versicherte. Die Einreihung erfolgt in die gleichen Beitrags- und Grundlohnstufen. Irgendwelche Abweichungen gibt es also insoweit nicht. Soweit für die Leistungsgewährung in der Krankenversicherung jedoch Wartezeiten vorgesehen sind, taucht die Frage auf, ob nur die in der deutschen Krankenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten rechnen oder ob auch die in der Heimat erworbenen Anwartschaften auf Leistungen berücksichtigt werden können. Hier läßt sich keine generelle Antwort geben. Es muß in jedem einzelnen Falle geprüft werden, aus welchem Lande der ausländische Arbeiter kommt und was in dieser Beziehung mit dem betreffenden Lande vereinbart ist. Wenn keine Vereinbarung getroffen ist, können im Auslande zurückgelegte Versicherungszeiten auf die Wartezeiten der deutschen Krankenversicherung nicht angerechnet werden. Zu bemerken ist jedoch, daß die Wartezeiten in der Krankenversicherung — abgesehen von der Wochenhilfe — nach den verschiedenen Verbesserungen in den letzten Jahren kaum noch Bedeutung haben.

Bei Erkrankungen von ausländischen Arbeitern haben diese genau so einen Krankenschein zu lösen und einzureichen wie die deutschen Versicherten. Sie haben auch die jeweils für die Inanspruchnahme von Leistungen vorgeschriebenen Gebühren (Krankenscheingebühr, Verordnungsscheingebühr) in gleicher Weise zu entrichten. Falls Arbeitsunfähigkeit vorliegt, wird Krankengeld in der satzungsgemäßen Höhe gewährt. Die ausländischen Arbeiter pflegen einen Teil ihres Lohnes an die in der Heimat zurückgebliebenen Familienangehörigen zu überweisen. Da während der Arbeitsunfähigkeit der Lohn fortfällt, können sie natürlich an Stelle von Lohnersparnissen auch einen Teil des Krankengeldes an ihre Angehörigen überweisen. Das Krankengeld wird ja als Ersatz für den fortgefallenen Lohn gezahlt. Während des Aufenthalts im Krankenhaus entfällt natürlich das Krankengeld, da der Kranke jetzt für seine Person freie Verpflegung erhält. Damit die Angehörigen in diesem Falle nicht ohne Hilfe sind, zahlt die deutsche Krankenversicherung für sie ein Hausgeld von 50 v. H. des Krankengeldes. Dieses Hausgeld steht auch den ausländischen Arbeitern gegebenenfalls zu und kann von ihnen an die im Ausland lebenden Angehörigen übermittelt werden.

Wenn ein Ausländer nach Eintritt des Versicherungsfalles in die Heimat zurückkehren will, so kann er Leistungen nur weiterbekommen, wenn er vorher die Zustimmung seiner Krankenkasse zu der Wohnsitzveränderung eingeholt hat. Die Praxis hat gezeigt, daß diese Zustimmung häufig nicht oder nicht rechtzeitig beantragt wird. Es ist jedoch notwendig, daß diese Vorschrift, die auch in den Abmachungen mit den verschiedensten Staaten ausdrücklich aufgeführt ist, genau beachtet wird. Die Kasse muß unbedingt vor Antritt der Reise Gelegenheit haben, sich mit dem Krankheitsfall näher zu befassen und gegebenenfalls ein Gutachten des Vertrauensarztes einholen können, um festzustellen, ob der Kranke überhaupt transportfähig ist. Es wäre z. B. verkehrt, Fieberkranken den an sich verständlichen Wunsch nach Heimfahrt zu erfüllen. Ihr Zustand würde nach Ablauf einer womöglich tagelang dauernden Eisenbahnfahrt sicher nicht besser, sondern schlechter sein, und die entstehenden Mehrkosten hätte dann die deutsche Krankenkasse zu tragen. Andererseits lohnt es sich auch in vielen Fällen kurzfristiger Erkrankung gar nicht, erst eine Heimfahrt anzutreten. Man muß ja bedenken, daß die kriegswichtigen Arbeiten heute keinen Aufschub erleiden dürfen. Verzögerungen durch überflüssiges Krankfeiern sind grundsätzlich zu vermeiden. Anders ist es aber in den Fällen, wo eine voraussichtlich länger währende Erkrankung vorliegt und der Zustand des Kranken so ist, daß die Heimreise ohne Schädigungen für seine Gesundheit angetreten werden kann. In diesen Fällen sind die deutschen Versicherungsträger gehalten, die Zustimmung zur Rückreise zu erteilen, wovon in der Vergangenheit auch stets weitestgehend Gebrauch gemacht worden ist.

Bei der Gewährung von Leistungen während des Aufenthalts im Ausland bedienen sich die deutschen Versicherungsträger auf Grund besonderer Abmachungen meist immer der jeweiligen ausländischen Versicherungsträger, die für den Heimatort des ausländischen Arbeiters zuständig sind, soweit nicht Zweigstellen der deutschen Krankenversicherung in dem betreffenden Lande bestehen. Die Leistungen werden meistens in derselben Weise und auch in demselben Umfange gewährt, wie sie dem Ausländer zugestanden hätten, wenn er immer in der heimatlichen Krankenkasse geblieben wäre. Das ist besonders für die Berechnung des Krankengeldes und sonstiger Barleistungen von Wichtigkeit. Viele Länder haben nicht nur unterwertige Währungen, sondern auch eine noch wenig entwickelte Sozialversicherung. Es würde sich, wenn das deutsche Krankengeld einfach ins Ausland überwiesen würde, häufig der Fall ergeben, daß das deutsche Krankengeld höher wäre als der Lohn, den ein gleichwertiger Arbeiter unter sonst gleichen Verhältnissen in dem betreffenden Lande verdienen könnte. Das müßte nicht nur zu unerwünschten sozialpolitischen Auswirkungen führen, sondern würde auch einen großen Anreiz zum Krankfeiern bieten. Deshalb ging man bei den zwischenstaatlichen Ver-

einbarungen meistens davon aus, dem Ausländer beim Aufenthalt in seiner Heimat ein Krankengeld zu gewähren, das den heimatlichen Verhältnissen angepaßt war. Zur Vereinfachung der Verwaltungsarbeit wurde dabei vielfach eine bestimmte Grundlohnstufe festgelegt, wobei gegebenenfalls zwischen gewerblichen, landwirtschaftlichen, weiblichen und jugendlichen Arbeitskräften differenziert wurde. Dieses Verfahren hat sich gut bewährt. Im übrigen ist die Handhabung so, daß für den Kranken, der von der zuständigen Krankenkasse die Genehmigung zur Heimreise erhalten hat, eine Überweisung an die Heimatkrankenkasse ausgefertigt wird. Daraus ist ersichtlich, welche Leistungen der Kranke im Reich bereits bekommen hat und auf welche Leistungen er in der Folgezeit noch Anspruch hat.

Wenn ein ausländischer Arbeiter während des Urlaubs in seiner Heimat erkrankt, so erhält er auf Kosten der deutschen Krankenkasse, sofern mit dem betreffenden Lande ein entsprechendes Abkommen geschlossen wurde, die Leistungen der Krankenversicherung ebenfalls nach seinem heimatlichen Recht. Die ausländische Krankenkasse muß dann der zuständigen Krankenkasse im Reich natürlich sofort mitteilen, daß sie dem Versicherten Leistungen gewährt hat. Das ist notwendig, damit der Fall für die spätere Verrechnung von der Krankenkasse im Reich vorgemerkt werden kann und damit die Kasse im Reich überhaupt von dem Krankheitsfall etwas erfährt. Das wäre sonst nicht der Fall, weil der Versicherte vom Ausland her ja keinen Krankenschein an die deutsche Krankenkasse schickt, sondern sich nur bei der Heimatkrankenkasse meldet.

Ein besonderes Kapitel ist die Betreuung der im Ausland zurückgebliebenen Familienangehörigen (vgl. § 205 RVO.). Auch hier hat die deutsche Seite bei allen Verhandlungen immer den Standpunkt vertreten, daß den im Ausland zurückgebliebenen Familien Krankenhilfe im gleichen Umfange zu gewähren ist, als wenn der Ernährer in der Heimat verblieben und dort eine versicherte Tätigkeit ausgeübt hätte. Schwierigkeiten ergaben sich in dieser Frage häufig dadurch, daß nicht alle ausländischen Sozialversicherungssysteme Familienkrankenhilfe in unserem Sinne kennen. In anderen Fällen ergaben sich Abweichungen dadurch, daß der Personenkreis anders festgelegt ist als in der deutschen Sozialversicherung. In einigen Ländern z. B. zählen auch Eltern, Großeltern usw. unter gewissen Voraussetzungen mit zu dem Kreis der berechtigten Familienangehörigen. Im Reich gelten als Familienangehörige: der Ehegatte, eheliche Kinder, für ehelich erklärte Kinder, die an Kindes Statt angenommenen Kinder, die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist, die unehelichen Kinder einer Versicherten, Stiefkinder und Enkel, wenn sie vor Eintritt des Versicherungsfalles überwiegend von dem Versicherten unterhalten worden sind. Durch Satzungsbestimmungen kann die Dauer der Familienkrankenhilfe, die an sich auf 13 Wochen begrenzt ist, auf

26 Wochen ausgedehnt werden. Sie kann auch den Personenkreis auf sonstige Angehörige erweitern, die mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft leben, von ihm ganz oder überwiegend unterhalten werden und sich im Inlande aufhalten. Sie kann auch bestimmen, daß für Kinder über eine bestimmte Altersgrenze hinaus kein Anspruch mehr besteht.

Diese Bestimmung ist praktisch ohne größere Bedeutung, weil die meisten bisher mitversicherten Kinder nach Beendigung der Schulausbildung in ein Lehr- oder Beschäftigungsverhältnis eintreten und damit selbst versicherungspflichtig werden. Die Satzung kann auch bestimmen, daß weitere Mehrleistungen über die Regelleistungen nach der Reichsversicherungsordnung hinaus gewährt werden. Im Leistungsfalle muß deshalb vor genauem Feststellung der Ansprüche auf die jeweilige Satzung zurückgegriffen werden. Wichtig sind noch die Wochenhilfsfragen. Hier spielt unter Umständen die Zusammenrechnung der Mitgliedszeiten in verschiedenen Krankenkassen eine Rolle. Da es an sich erwünscht ist, daß ausländische Kinder in der Heimat ihrer Eltern zur Welt kommen, sind die deutschen Krankenkassen durch die zwischenstaatlichen Abmachungen von Fall zu Fall ermächtigt worden, die Zustimmung zur Rückkehr für die werdende Mutter schon vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erteilen. Diese Regelung ist auch aus Arbeitseinsatzgründen zweckmäßig, denn die werdenden Mütter würden vor und nach der Niederkunft doch für längere Zeit als Arbeitskräfte ausscheiden.

Um eine Kontrolle der im Ausland lebenden und damit der unmittelbaren Aufsicht der deutschen Krankenkassen entzogenen Leistungsempfänger zu ermöglichen, sind in den meisten zwischenstaatlichen Abmachungen auch entsprechende Vorschriften vorgesehen. Solche Vorschriften sind notwendig, weil die Leistungen natürlich nicht willkürlich in Anspruch genommen werden dürfen. Die Kassenmittel müssen sorgfältig verwaltet werden.

Die deutsche Krankenversicherung gewährt im Falle des Ablebens auch ein Sterbegeld (§ 203 RVO.), und zwar in Höhe des Zwanzigfachen des Grundlohnes. Dieses Sterbegeld wird aber nicht ohne weiteres an die Hinterbliebenen ausgezahlt, es soll vielmehr dazu dienen, in erster Linie die Bestattungskosten zu tragen. Bei Ausländern kommt gegenwärtig eine Überführung in die Heimat infolge der Transportschwierigkeiten häufig nicht in Frage. Die Beerdigungskosten entstehen also im Inland. Nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung werden vom Sterbegeld zunächst die Kosten der Beerdigung bestritten und an den bezahlt, der die Bestattung besorgt hat. Bleibt noch ein Überschuß, so sind nacheinander der Ehegatte, die Kinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben. Fehlen solche Berechtigte, so

verbleibt der Überschuß der Kasse. Sterbegelder können auch im Rahmen der Familienhilfe in Frage kommen, denn die Satzung kann dem Versicherten beim Tode des Ehegatten oder eines Kindes oder sonstiger Angehöriger, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebten und von ihm überwiegend unterhalten worden sind, ein Sterbegeld zubilligen. Es kann für den Ehegatten bis auf zwei Drittel, für sonstige Angehörige bis auf die Hälfte des Mitgliedersterbegeldes bemessen werden und ist um den Betrag des Sterbegeldes zu kürzen, auf das der Verstorbene selbst gesetzlich versichert war.

Wie aus den vorstehenden Ausführungen hervorgeht, spielt für die Gewährung mancher Leistungen die Frage eine Rolle, ob der Familienangehörige mit dem Versicherten in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat. Wenn nun die Familienangehörigen des Ausländers in der Heimat zurückgeblieben sind, dann würden viele Leistungen nicht gewährt werden können, weil häusliche Gemeinschaft im engeren Sinne natürlich gar nicht bestehen konnte. Mit diesem Problem hat sich der Reichsarbeitsminister in einem Erlaß vom 7. Juni 1940 über die Krankenversicherung ausländischer Arbeitskräfte (RARbBl. II 1940 S. 194) beschäftigt. Es heißt darin u. a.:

„... bestehen keine Bedenken, den in Deutschland beschäftigten Ausländern die sonstigen Leistungen der Krankenversicherung zuzubilligen, die im Gesetz oder in den Satzungen der einzelnen Krankenkassen im Hinblick auf das Vorhandensein von Angehörigen vorgesehen sind, sofern die dafür im Gesetz oder in den Satzungen der einzelnen Krankenkassen bestimmten Voraussetzungen erfüllt sind (zu vgl. für das Hausgeld §§ 186 RVO., 194 Nr. 1 RVO, für die Erhöhung des Krankengeldes § 191 RVO., für das Familiensterbegeld § 205 b RVO.). Die für die Gewährung solcher Leistungen vielfach vorausgesetzte häusliche Gemeinschaft zwischen dem Versicherten und seinen Angehörigen ist bei Anwendung dieser Vorschriften während eines nur vorübergehenden Aufenthaltes des ausländischen Versicherten in Deutschland regelmäßig nicht als aufgehoben anzusehen, sofern der Versicherte vorher mit den Angehörigen in häuslicher Gemeinschaft gelebt hat und nach den Umständen des Falles damit zu rechnen ist, daß er nach Beendigung seiner Arbeit in Deutschland wieder zu seiner Familie zurückkehren wird.“

Durch diese weitgehende Auslegung des Begriffes „häusliche Gemeinschaft“ ist eine für die Beteiligten zufriedenstellende Regelung in jedem Einzelfalle möglich gemacht worden.

Die durch die Krankenbehandlung ausländischer Arbeitskräfte und ihrer Angehörigen im Ausland entstehenden Kosten werden im Rahmen der mit dem betreffenden Lande getroffenen Abrede von den deutschen Krankenversicherungsträgern an die Heimatkrankenkasse erstattet. So-

weit als möglich wurde für diese Erstattung eine Pauschalierung angestrebt, um die Verwaltungsarbeit auf ein Mindestmaß zu beschränken. Aus dem gleichen Grunde wurde auch bei der Leistungsgewährung an Familienangehörige auf den genauen Nachweis der Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse im Reich vielfach verzichtet. In den meisten Fällen genügt die Glaubhaftmachung, daß der Ernährer eine versicherungspflichtige Beschäftigung im Reich ausübt. Diese Glaubhaftmachung kann erfolgen durch Vorlage von Briefen, die der Versicherte vom Reich aus an seine Angehörigen geschrieben hat, durch Vorlage der Postanweisungsabschnitte für überwiesene Lohnbeträge usw. Es ist in dieser Beziehung also alles getan, um die Handhabung so einfach wie möglich zu gestalten.

3. Unfallversicherung

Auch in der Unfallversicherung gelten während des Aufenthalts im Reich grundsätzlich die gleichen Vorschriften für Inländer und für Ausländer. Einzelheiten darüber ergeben sich aus den Satzungen der Berufsgenossenschaften. An der Mittelaufbringung sind die Beschäftigten bei diesem Versicherungszweig nicht beteiligt. Die Beiträge sind vielmehr von den Unternehmern allein zu zahlen. Vorkommende Unfälle sind bei Ausländern genau so zu melden wie bei deutschen Arbeitskräften.

Solange sich der Verunglückte im Inland aufhält, erhält er die gleichen Leistungen, wie sie ein vergleichbarer Reichsangehöriger auch bekommt. Die Berufsgenossenschaft hat bei Verletzung zu gewähren Krankenbehandlung, Berufsfürsorge und eine Rente oder Krankengeld, Tagegeld, Familiengeld für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit. Die Berufsgenossenschaft hat ferner ein durch den Unfall beschädigtes Körperersatzstück wiederherstellen oder erneuern zu lassen. Bei Eintritt des Todes ist außerdem zu gewähren ein Sterbegeld in Höhe des fünfzehnten Teiles des Jahresarbeitsverdienstes. Außerdem ist vom Todestag ab den Hinterbliebenen eine Rente im Rahmen der Vorschriften zu gewähren. Die Renten ruhen jedoch, solange sich die Berechtigten gewöhnlich freiwillig im Auslande aufhalten, sofern nichts anderes vereinbart ist.

Da auch bei der Unfallversicherung die im Reich arbeitenden ausländischen Arbeiter natürlich nicht benachteiligt werden sollen, sind in den zwischenstaatlichen Abmachungen auch für diesen Versicherungszweig regelmäßig besondere Abmachungen getroffen. Diese sehen im allgemeinen vor, daß für den Fall der Rückkehr in die Heimat wie bei der Krankenversicherung die Zustimmung des Versicherungsträgers einzuholen ist. Wenn diese gegeben wurde, erfolgt die Leistungsgewährung meistens bei den sogenannten Sachleistungen (ärztliche Behandlung, Medizin usw.) nach heimatlichem Recht. Die Renten werden jedoch im Gegensatz zum Krankengeld vom Reichsgebiet aus ins Ausland gezahlt. Bei der Rentengewährung kommen

also die Verletzten oft sehr günstig weg. Das Reichsversicherungsamt ist gemäß § 729 RVO. ermächtigt, zu bestimmen, wie an Empfänger zu zahlen ist, die sich für gewöhnlich im Auslande aufhalten. Häufig haben ausländische Versicherte auch den Wunsch, statt einer fortlaufenden Rente eine Kapitalabfindung zu erhalten. Hierzu bieten die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung ebenfalls Gelegenheit, denn nach § 617 RVO. kann die Berufsgenossenschaft einen Berechtigten, der seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort im Inlande aufgibt oder sich gewöhnlich im Auslande aufhält, mit einem dem Wert der ihm zustehenden Leistungen entsprechenden Kapital abfinden. Für diese Abfindung regelt die Reichsregierung die Berechnung des Kapitalwerts.

Auch die Hinterbliebenenrenten sind grundsätzlich auf den Aufenthalt im Inlande abgestellt. Nach § 596 RVO. haben Hinterbliebene eines Ausländers, die sich zur Zeit des Unfalls nicht gewöhnlich im Inland aufhielten, keinen Anspruch auf die Rente und die Witwenbeihilfe. Die Reichsregierung kann dies für ausländische Grenzgebiete oder für Angehörige solcher auswärtigen Staaten ausschließen, deren Gesetzgebung eine entsprechende Fürsorge für die Hinterbliebenen durch Betriebsunfall getöteter Deutscher gewährleistet. Von dieser Möglichkeit ist weitgehend Gebrauch gemacht worden. Einzelheiten hierüber ergeben sich aus den Abmachungen mit den einzelnen Ländern.

In der Unfallversicherung gibt es bei tödlichen Unfällen auch ein Sterbegeld, worauf bereits hingewiesen wurde. Es ist nach § 612 RVO. binnen einer Woche nach der Feststellung zu zahlen. Hierzu heißt es im 5. Buche der Reichsversicherungsordnung „Beziehungen der Versicherungsträger zueinander und zu anderen Verpflichteten“ im § 1538, daß das Sterbegeld aus der Krankenversicherung zu Lasten der Unfallversicherung geht, soweit es das von ihm zu gewährende Sterbegeld nicht übersteigt.

Neben den Vorschriften der Unfallversicherung kommen unter Umständen auch die Vorschriften der Personenschädenverordnung zur Anwendung, wenn ausländische Arbeitskräfte z. B. bei Luftangriffen zu Schaden gekommen sind. Die Möglichkeit hierzu ergibt sich auf Grund einer Kannbestimmung, die nach Ausbruch des Krieges geschaffen wurde und die es ermöglicht, in geeigneten Fällen helfend einzugreifen.

4. Rentenversicherung

Es wird häufig die Meinung vertreten, daß die ausländischen Arbeitskräfte keine Beiträge zur Rentenversicherung entrichten brauchten, weil sie infolge der langen Wartezeiten von 260 bzw. 520 bzw. 780 Beitragswochen doch keine Gelegenheit hätten, Rentenansprüche zu erwerben. Diese Auffassung ist irrig. An sich besteht zwar die Möglichkeit, ausländische Arbeitskräfte in diesem Versicherungszweig versicherungsfrei zu erklären.

§ 1233 RVO. besagt, daß die Reichsregierung bestimmen kann, daß Ausländer versicherungsfrei sind, wenn die Behörde den Aufenthalt im Inland nur für eine bestimmte Dauer gestattet hat. Es hat sich im allgemeinen aber nicht als zweckmäßig erwiesen, von dieser Ermächtigung Gebrauch zu machen. Vielmehr liegt es im Interesse der ausländischen Arbeitskräfte, die Rentenversicherung ihres Heimatlandes mit der deutschen Rentenversicherung durch zwischenstaatliche Abmachungen so zu verbinden, daß die in jedem Lande zurückgelegten Beitrags- und Wartezeiten zusammengerechnet werden und sowohl zur Erfüllung der Wartezeiten als auch zur Erhaltung der erdienten Anwartschaften und zur Steigerung der Renten dienen. Dieser Gedanke hat sich in der Praxis weitgehend durchgesetzt und bewährt.

Für ausländische Arbeitskräfte sind deshalb im allgemeinen genau so wie bei deutschen Versicherten Quittungs- und Versicherungskarten zu beantragen und die erforderlichen Beiträge in der vorgeschriebenen Form zu entrichten. Volle Karten sind gegen Ausstellung einer Aufrechnungsbescheinigung bei den zuständigen Stellen einzutauschen. Die Aufrechnungsbescheinigungen sind den ausländischen Arbeitskräften auszuhändigen. Es empfiehlt sich, diese dabei eingehend über den Wert dieser Unterlagen und auf die Notwendigkeit einer sorgfältigen Aufbewahrung hinzuweisen.

Die Berechnung der Renten erfolgt an Hand der jeweiligen zwischenstaatlichen Abmachungen. Meistens wurde dabei der Grundsatz verfolgt, den ausländischen Arbeiter in der Rentenversicherung so zu behandeln, als wenn er die fraglichen Beitragszeiten in der heimischen Rentenversicherung oder der dort bestehenden ähnlichen Alters- und Invalidenvorsorge zurückgelegt hätte. Es kommt in diesem Falle also später nur eine Rente zur Auszahlung, die in dem Heimatstaat festgesetzt wird und wobei die deutschen Versicherungszeiten berücksichtigt werden. Der durch die Berücksichtigung der deutschen Beitragszeiten entstehende Mehrbetrag an Rente wird dem ausländischen Träger auf Grund entsprechender Abmachungen vergütet. Soweit zwischenstaatliche Abmachungen nicht getroffen sind oder aus anderen Gründen nicht eingreifen, kann ein Ausländer natürlich auch eine rein deutsche Rente verdienen, wenn er lange genug im Reich gearbeitet und die vorgeschriebenen Wartezeiten erfüllt sowie die Anwartschaft bis zum Eintritt des Versicherungsfalles erhalten hat. Solange der berechnigte Ausländer sich im Reich aufhält, bereitet später der Rentenbezug keine Schwierigkeiten. Die Rente ruht jedoch nach § 1282 RVO., solange er sich gewöhnlich freiwillig im Auslande aufhält. Nach § 1283 RVO. kann die Reichsregierung das Ruhen der Rente für ausländische Grenzbezirke oder für auswärtige Staaten ausschließen, deren Gesetzgebung Deutschen und ihren Hinterbliebenen eine entsprechende Fürsorge gewährleistet. Der Grundbetrag der Rente bleibt nach § 1284 RVO. außer Ansatz bei den ins Ausland gezahlten Renten und bei den

Renten der Hinterbliebenen eines Ausländers, wenn sich diese zur Zeit seines Todes gewöhnlich im Inlande aufhielten. Alle diese einschränkenden Bestimmungen kommen jedoch infolge der fast mit allen Ländern, die an dem gegenwärtigen Arbeitseinsatz nennenswert beteiligt sind, getroffenen zwischenstaatlichen Abreden heute praktisch kaum zur Anwendung. Wegen der Einzelheiten wird auf die bei den einzelnen Ländern im Teil B abgedruckten Abmachungen verwiesen.

5. Arbeitslosenversicherung

Ausländische Arbeitskräfte sind im Reich genau so beitragspflichtig zur Arbeitslosenversicherung (Reichsstock für Arbeitseinsatz) wie einheimische Arbeiter. Wer also im Sektor der gewerblichen Wirtschaft tätig ist, muß den Beitrag zahlen. Wer eine Tätigkeit als Landarbeiter oder als Hausgehilfe ausübt, ist beitragsfrei, weil die zu diesen Gruppen gehörenden deutschen Arbeitskräfte ebenfalls beitragsfrei sind. Die Leistungen in der Arbeitslosenhilfe sind nicht mehr wie früher abhängig von der Beitragszahlung. Durch die Verordnung über Arbeitslosenhilfe vom 5. September 1939 (RGBl. I S. 1674) wurde bestimmt, daß Arbeitslosenunterstützung erhält, wer dem Arbeitseinsatz zur Verfügung steht, aber unfreiwillig arbeitslos ist. Weitere Voraussetzungen (Beitragszahlung, Erfüllung von Wartezeiten usw.) bestehen also nicht mehr. Die Arbeitslosenunterstützung wird in der Regel vom ersten Tage der Arbeitslosigkeit an gewährt. Natürlich muß sich der Arbeitslose als solcher bei den zuständigen Stellen sofort melden. In dem Erlaß zur Durchführung der Verordnung über die Arbeitslosenhilfe vom 13. September 1939 (Deutscher Reichsanzeiger Nr. 213) heißt es zu § 1 Abs. 3, daß die Arbeitslosenunterstützung grundsätzlich ohne Beschränkung der Bezugsdauer gewährt wird. Ein Unterschied, ob der Arbeitslose die deutsche oder eine ausländische Staatsangehörigkeit besitzt oder ob er staatenlos ist, wird dabei bis auf weiteres nicht mehr gemacht. Es können deshalb auch alle Arbeitslosen ausländischer Staatsangehörigkeit die Arbeitslosenunterstützung über 20 Wochen (120 Unterstützungstage) hinaus erhalten, soweit die Voraussetzungen vorliegen. Die Beschränkungen der Verordnung vom 22. Dezember 1937 (RGBl. I S. 1410) gelten bis auf weiteres nicht. Jedoch kann bei allen Arbeitslosen auf Grund der Vorschriften über die Bedürftigkeit die Unterstützung zeitlich begrenzt werden, wenn begründete Aussicht besteht, daß der Arbeitslose auf Grund eigener Bemühungen in einer bestimmten Zeit selbst zumutbare Arbeit findet. Asoziale stehen für den Arbeitseinsatz nicht zur Verfügung, und deshalb gehören diese auch nicht in den Kreis der Unterstützungsempfänger des Arbeitsamtes. Asozial ist, wer aus Arbeitsscheu Arbeitsmöglichkeiten beharrlich nicht nutzt oder nicht genutzt hat oder die Bemühungen, ihm Arbeit zu verschaffen, beharrlich vereitelt.

b) Sondervorschriften für einzelne Ausländergruppen

Einführung in die Sondervorschriften für einzelne Ausländergruppen

Aus der im vorstehenden Abschnitt A VIII a wiedergegebenen Rechtslage ergibt sich, daß die im Großdeutschen Reich eingesetzten Arbeitskräfte aus dem Ausland zwar hinsichtlich der Beitragspflicht im allgemeinen voll der deutschen Sozialversicherung wie deutsche Arbeitskräfte unterliegen, daß ihnen und ihren Angehörigen Leistungen im wesentlichen jedoch nur gewährt werden können, solange sie sich im Reichsgebiet aufhalten, sofern nicht durch zwischenstaatliche Abmachungen auch für den Fall des Aufenthalts in der Heimat die Leistungsgewährung nach bestimmten Vorschriften sichergestellt ist.

Bei der Leistungsgewährung an ausländische Arbeitskräfte tauchten eine Reihe von Fragen auf, die für alle Ausländergruppen einheitlich geregelt werden konnten. Diese betreffen z. B. die Frage der Erkrankungen während des Transportes, also zu einer Zeit, wo ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis im Reich noch nicht begonnen hatte und wo deshalb die deutsche Sozialversicherung auch noch nicht leistungspflichtig ist. Ferner tauchte auf die Frage der Entbindungskosten ausländischer Arbeiterinnen, die die Wartezeit für die Wochenhilfe noch nicht erfüllt haben. Sodann spielt eine große Rolle die Frage der Kostenübernahme bei der Rückbeförderung von Kranken, bei der Überführung von Leichen usw. Mit diesen Fragen beschäftigen sich zahlreiche Einzelerlasse. Die wichtigsten sind im Teil B VIII a abgedruckt.

Die Hauptfragen der Sozialversicherung mußten aber in jedem Falle mit jedem Land besonders geregelt werden, weil die einzelnen Sozialversicherungssysteme derartig verschieden sind, daß eine einheitliche Regelung gar nicht möglich war. Die die einzelnen Länder betreffenden Sonderabkommen sind, soweit sie bisher veröffentlicht wurden, im Abschnitt B VIII b abgedruckt. Vorangestellt sind die Sondervorschriften für die besetzten Gebiete. Es folgen dann die einzelnen Länder in alphabetischer Reihenfolge.

Zu bemerken ist noch, daß es für Polen und Sowjetrussen besondere Regelungen gibt, die zum Teil noch im Werden sind. Bei der Einführung der Sozialversicherung in den neuen eingegliederten Ostgebieten (Gau Danzig-Westpreußen, Warthegau sowie Teile der Gauen Ostpreußen, Niederschlesien und Oberschlesien) wurde bestimmt, daß Polen und Staatenlose polnischen Volkstums, die nicht in die Deutsche Volksliste aufgenommen wurden, hinsichtlich der Leistungen nicht unter die Bestimmungen der Reichsversicherung fallen. Sie haben aber die vollen Bei-

träge wie die übrigen Versicherten zu entrichten. Über die Leistungsgewährung an die sogenannten Schutzangehörigen sind demnächst Sondervorschriften zu erwarten. Über die Behandlung der ins Reich vermittelten Einwohner aus den besetzten ehemals sowjetischen Ostgebieten sind am 20. Januar 1942 besondere steuerliche und arbeitsrechtliche Vorschriften erlassen worden. Daraus ergibt sich, daß diese Arbeitskräfte in einem Beschäftigungsverhältnis besonderer Art stehen (RGl. I S. 41). Diese Arbeitskräfte unterliegen nicht den Bestimmungen der Sozialversicherung. Sie zahlen deshalb keinerlei Beiträge zur Sozialversicherung. Auf Grund des Erlasses des Reichsarbeitsministers II a 3316 vom 4. März 1942 (R ArbBl. II S. 167) zahlen die Unternehmer, bei denen die genannten Arbeitskräfte beschäftigt sind, an die zuständigen Krankenkassen für jeden bei ihnen beschäftigten russischen Arbeiter monatlich 4 RM., berechnet nach der Monatsdurchschnittszahl der Beschäftigten. Im Krankheitsfalle erhalten die genannten Arbeitskräfte Krankenfürsorge, und zwar ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei und Heilmitteln sowie Krankenhauspflege. Die ärztliche Behandlung, die Versorgung mit Arznei und Heilmitteln wird in ausschließlicher Zuständigkeit von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands gewährt. Die Krankenhausbehandlung wird von der zuständigen Krankenkasse gewährt. Barleistungen (Krankengeld, Hausgeld, Renten usw.) erhalten diese Arbeitskräfte hiernach also nicht.

In neuerer Zeit werden auch vielfach Protektoratsangehörige und ausländische Arbeitskräfte im Generalgouvernement auf Veranlassung deutscher Stellen beschäftigt. Auf diese sind die Vorschriften der Reichsversicherung anzuwenden. (Vgl. hierzu Erl. des RAM. vom 20. August 1941 II b 1813/41 R ArbBl. II S. 346 und Schrb. des RAM. vom 24. Februar 1942 II b 458/42 A an das Reichsversicherungsamt R ArbBl. II S. 165.)