

## b) Sondervorschriften für einzelne Ausländergruppen

## Besetzte Gebiete

Verordnung über die Krankenversicherung im Ausland  
Vom 26. Oktober 1939 (RGBl. I S. 2175)

Der Ministerrat für die Reichsverteidigung verordnete am 26. Oktober 1939 mit Gesetzeskraft:

## § 1

(1) Wenn während des Krieges deutsche Reichsangehörige oder Angehörige der dem Deutschen Reich verbündeten oder neutralen Staaten in dem von deutschen Truppen besetzten Ausland von deutschen Betriebsführern bei im Interesse des Deutschen Reichs durchgeführten Arbeiten beschäftigt werden, so gelten für ihre Krankenversicherungspflicht die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung entsprechend.

(2) Das von deutschen Truppen besetzte Gebiet gilt, soweit der Leistungsanspruch an den Aufenthalt im Inland geknüpft ist, nicht als Ausland im Sinne der Reichsversicherungsordnung.

## § 2

Die nach § 1 versicherten Personen gehören der dem Beschäftigungsort zunächst gelegenen inländischen allgemeinen Ortskrankenkasse oder Landkrankenkasse an. Sie gehören zur Betriebskrankenkasse, wenn für den Betrieb im Inland eine Betriebskrankenkasse errichtet ist. In Zweifelsfällen entscheidet der Reichsarbeitsminister; er kann Abweichendes bestimmen, insbesondere die Zuständigkeit anderer Kassen begründen.

## § 3

(1) Soweit die Krankenkassen die Krankenhilfe im Ausland nicht sicherstellen können, gewährt die Wehrmacht den Versicherten die Krankenhilfe. Die Krankenkasse hat ihr die Kosten zu erstatten. Dabei gelten zwei Achtel des Grundlohns des Versicherten als Ersatz der Kosten für die Krankenpflege. Ist der Versicherte in ein Krankenhaus (Lazarett) aufgenommen, so sind außerdem für den Unterhalt daselbst zwei Achtel des Grundlohns zu vergüten.

(2) Die Wehrmacht kann mit den Krankenkassen etwas anderes vereinbaren.

## § 4

- (1) Streitigkeiten, auch über Ersatzansprüche nach § 3, werden nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung entschieden.
- (2) Örtlich zuständig ist die für den Bezirk der Kasse zuständige Versicherungsbehörde.

## § 5

Der Reichsarbeitsminister kann alle Maßnahmen treffen, die zur Durchführung dieser Verordnung notwendig sind; er erläßt auch die zur Ergänzung dieser Verordnung erforderlichen Vorschriften.

### Erlaß des Reichsarbeitsministers über Sozialversicherung in den besetzten Gebieten

Vom 12. September 1940

Um eine einheitliche Regelung der Sozialversicherung in den besetzten Gebieten sicherzustellen, bitte ich, bis auf weiteres nach folgenden Richtlinien zu verfahren und erforderlichenfalls entsprechende Anordnungen zu treffen:

1. Die in den besetzten Gebieten beschäftigten **Reichsdeutschen**, die nicht schon während ihrer letzten Beschäftigung vor der Besetzung in den besetzten Gebieten bei einem ausländischen Versicherungsträger versichert waren, unterliegen der Reichsversicherung. Die nähere Regelung über die Durchführung der Reichsversicherung wird durch eine Verordnung erfolgen. Bis zum Erlaß dieser Verordnung und der auf Grund dieser Verordnung zu erlassenden Bestimmungen gilt folgendes:

a) **Rentenversicherung.** Die Beitragsmarken zur Invaliden- und Angestelltenversicherung können durch jede zur Ausgabe von Beitragsmarken im Reich zuständige Stelle bezogen werden. Die Beiträge zur knappschaftlichen Pensionsversicherung sind bis auf weiteres an die Bezirksknappschaft zu zahlen, die nach 1 c für die Krankenversicherung der betreffenden Versicherten zuständig ist.

b) **Unfallversicherung.** Soweit Reichsdeutsche im besetzten Gebiet bei Unternehmen beschäftigt sind, die ihren Sitz im Deutschen Reich haben, sind die Beiträge zur **Unfallversicherung** an den Träger der Reichsunfallversicherung (Berufsgenossenschaft) zu entrichten, der bei Anwendung der reichsrechtlichen Vorschriften für diesen Betrieb oder für Betriebe dieser Art zuständig wäre; soweit in einzelnen besetzten Gebieten besondere Versicherungsträger mit der Durchführung der Unfallversicherung bereits betraut sind, verbleibt es dabei.

Soweit Reichsdeutsche bei anderen Unternehmen beschäftigt sind, unterliegen sie grundsätzlich der Reichsunfallversicherung. Nähere Regelung bleibt vorbehalten.

c) **Krankenversicherung.** Die Krankenversicherung der Reichsdeutschen wird nach der Verordnung über die Krankenversicherung im Ausland vom 26. Oktober 1939 — R.GBl. I S. 2175 — und meinen Erlassen vom 3. Juli 1940 — II a 8964/40 — (R.ArbBl. II S. 216), vom 10. Juli 1940 — II a 9309/40 — (R.ArbBl. II S. 249) und vom 22. August 1940 — II a 10 182/40 — (R.ArbBl. II S. 311) von reichsdeutschen Trägern der Krankenversicherung durchgeführt.

Hiernach sind die Reichsdeutschen in den besetzten Gebieten bei der für den Betrieb zuständigen Betriebskrankenkasse versichert, wenn für den Betrieb, in dem sie beschäftigt sind, im Reiche eine Betriebskrankenkasse errichtet ist. Im übrigen sind für die Krankenversicherung der Reichsdeutschen zuständig:

**in Norwegen und Dänemark**

die Allgemeine Ortskrankenkasse Berlin;

**in den Niederlanden**

die Allgemeine Ortskrankenkasse Jülich (Rheinland);

**in Belgien**

die Allgemeine Ortskrankenkasse Düren (Rheinland);

**in Luxemburg**

die Allgemeine Ortskrankenkasse Trier-Land in Trier;

**in den besetzten Gebieten Frankreichs**

**im Oberelsaß** (mit Belfort)

die Allgemeine Ortskrankenkasse Freiburg i. Br.;

**im Unterelsaß**

die Allgemeine Ortskrankenkasse Karlsruhe;

**in den übrigen besetzten Gebieten Frankreichs**

die Allgemeine Ortskrankenkasse Saarbrücken-Land in Saarbrücken.

Soweit die Reichsdeutschen im besetzten Gebiet in Betrieben beschäftigt sind, die nach Reichsrecht knappschaftlich wären, wird die Krankenversicherung durchgeführt:

**in Norwegen und Dänemark**

von der Brandenburgischen Knappschaft in Kottbus;

**in den Niederlanden, Belgien und Luxemburg**

von der Aachener Knappschaft in Aachen;

**in den besetzten französischen Gebieten**

von der Saarknappschaft in Saarbrücken.

Versicherte, die vor Aufnahme der Beschäftigung im besetzten Gebiet Mitglieder einer Ersatzkasse waren, können ihr weiter angehören, wenn und soweit dies bei einer gleichartigen Beschäftigung im Reichsgebiet zulässig wäre.

Soweit erforderlich, werden die genannten Träger der reichsdeutschen Krankenversicherung im besetzten Gebiet Zweigstellen errichten.

2. Die einheimischen Arbeitskräfte in den besetzten Gebieten bleiben bei den einheimischen Versicherungsträgern versichert; das gilt auch dann, wenn sie bei deutschen Firmen beschäftigt werden. Die deutschen Firmen haben alsdann für diese Arbeiter Beiträge an die Versicherungsträger in dem betreffenden besetzten Gebiet zu leisten. Soweit in einzelnen besetzten Gebieten die Kranken- oder Unfallversicherung der Arbeitskräfte üblicherweise durch Privatverträge der Unternehmer mit Privatkassen sichergestellt wird, haben auch die deutschen Unternehmer in den besetzten Gebieten entsprechende Verträge für die einheimischen Arbeitskräfte abzuschließen.

3. Die in den einzelnen besetzten Gebieten beschäftigten ausländischen Arbeitskräfte (z. B. holländische oder polnische Arbeiter in Belgien) unterliegen ebenfalls nicht den Vorschriften der Reichsversicherung, sondern sind nach dem Recht zu versichern, das in dem betreffenden besetzten Gebiet für ausländische Arbeiter vor der Besetzung galt. Sie werden daher im allgemeinen bei den Versicherungsträgern des besetzten Gebietes zu versichern sein.

Über die von ihnen bisher auf dem Gebiete der Sozialversicherung getroffenen Maßnahmen bitte ich mich — soweit es nicht schon geschehen ist — zu unterrichten und mich auch künftig über die Entwicklung der Sozialversicherung im besetzten Gebiet auf dem laufenden zu halten.

Die Gewährung von Familienkrankenhilfe an die im besetzten Gebiet zurückgebliebenen Angehörigen der im Reich beschäftigten ausländischen Arbeiter wird durch besonderen Erlaß geregelt.

#### Beitragspflicht zum Reichsstock für Arbeitseinsatz in den besetzten Gebieten

Nachdem durch die Verordnung über die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement für die besetzten polnischen Gebiete vom 17. Juni 1940, wonach die dort beschäftigten deutschen Staatsangehörigen nicht der Arbeitslosenversicherung unterliegen, Zweifel entstanden sind, ob die in den besetzten Westgebieten beschäftigten deutschen Gefolgschaftsangehörigen der Beitragspflicht zum Reichsstock für Arbeitseinsatz unterliegen, hat der Herr Reichsarbeitsminister auf Anfrage folgenden Bescheid vom 3. September 1940 (Vc 3101/501) erteilt:

„Nach der Verordnung über die Krankenversicherung im Ausland vom 26. Oktober 1939 (RGBl. I S. 2175) unterliegen u. a. die deutschen Reichsangehörigen, die während des Krieges in dem von deutschen Truppen besetzten Auslande von deutschen Betriebsführern im Interesse des Deutschen Reiches durchgeführten Arbeiten beschäftigt werden, der Krankenversicherungspflicht nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung. § 69 Nr. 1 AVAVG. bestimmt, daß für den Fall der Arbeitslosigkeit versichert ist, wer als Arbeiter oder Angestellter auf Grund der Reichsversicherungsordnung für den Fall der Krankheit pflichtversichert ist. Die in der Verordnung über die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement vom 17. Juni 1940 (RGBl. I S. 908) getroffene Ausnahmebestimmung, wonach die Beschäftigung von deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement nicht der Arbeitslosenversicherung unterliegt, gilt als Ausnahmevorschrift nur für das Gebiet des Generalgouvernements. Da eine derartige Ausnahmebestimmung für die Beschäftigung in dem von den deutschen Truppen besetzten Ausland (Westgebiete usw.) nicht ergangen ist, bestimmt sich die Arbeitslosenversicherung und gemäß § 143 AVAVG. die Beitragspflicht der Beschäftigten in diesen Gebieten nach den eingangs angeführten Vorschriften. Hiernach unterliegen diese Beschäftigten grundsätzlich der Beitragspflicht zum Reichsstock für Arbeitseinsatz.“

Dieser Bescheid deckt sich mit der Auslegung, die der Herr Reichsarbeitsminister bereits in seinem Erlaß II a 10 182/40 vom 22. August 1940 (Ers. K. Nr. 17/40 S. 199) unter II 2 zum Ausdruck gebracht hat.

**Erlaß des Reichsarbeitsministers über Krankenversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus den besetzten Gebieten  
Vom 28. September 1940 (R ArbBl. II S. 353)**

Der Einsatz von Arbeitskräften aus den besetzten Gebieten macht es notwendig, für die in diesen Gebieten zurückgebliebenen Angehörigen der Arbeiter durch Gewährung von Leistungen der deutschen Krankenversicherung zu sorgen. Ebenso ist die Krankenhilfe für Arbeiter, die nach Erkrankung in das besetzte Gebiet zurückkehren, sicherzustellen. Ich bestimme daher auf Grund des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (RGBl. I S. 206) folgendes:

I.

1. Den Angehörigen der im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus den besetzten Gebieten (Norwegen, Dänemark, den Niederlanden,

Belgien, Luxemburg, Elsaß, Lothringen und den besetzten Teilen Frankreichs) sind ärztliche Behandlung sowie Versorgung mit Arznei und kleineren Heilmitteln, erforderlichenfalls auch Krankenhauspflege nach den reichsrechtlichen Vorschriften über Familienhilfe (Familienkrankenhilfe und Familienwochenhilfe) und den Bestimmungen der Krankenkassensatzungen (Sondervorschriften der Bezirksknappschaften) auch dann zu gewähren, wenn sie sich nicht gewöhnlich im Inland im Sinne der Reichsversicherungsordnung aufhalten.

2. Für die Erfüllung der Vorversicherungs- und Wartezeiten sind Versicherungszeiten bei den Trägern der Krankenversicherung in den besetzten Gebieten wie Versicherungszeiten nach der Reichsversicherungsordnung zu berücksichtigen.

3. Die genannten Leistungen der Familienhilfe werden von der für den Versicherten zuständigen Krankenkasse (Bezirksknappschaft) durch Vermittlung der Krankenkasse (Bezirksknappschaft) gewährt, die nach meinen Erlassen vom 3. Juli 1940 — II a 8964/40 — (R ArbBl. AN. S. II 216), vom 10. Juli 1940 — II a 9309/40 — (R ArbBl. AN. S. II 249) und vom 22. August 1940 — II a 10 182/40 — (R ArbBl. AN S. II 311) für die Krankenversicherung der in dem betreffenden besetzten Gebiet beschäftigten deutschen Staatsangehörigen zuständig ist. Diese Krankenkassen (Bezirksknappschaften) können mit meiner Zustimmung im besetzten Gebiet Zweigstellen errichten.

4. Die ärztliche Versorgung der Familienangehörigen in den besetzten Gebieten wird nach Möglichkeit von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands auf deren Kosten sichergestellt.

5. Soweit in den besetzten Gebieten eine der deutschen Krankenversicherung vergleichbare gesetzliche Krankenversicherung besteht, kann die Krankenhilfe auf Ersuchen der nach Nr. 3 für die Vermittlung zuständigen deutschen Krankenkasse (Bezirksknappschaft) oder ihrer Zweigstelle von Trägern der Krankenversicherung in den besetzten Gebieten gewährt werden. Bei der Erstattung der Kosten von Sachleistungen sind die Sätze maßgebend, die in dem betreffenden besetzten Gebiet für die Gewährung solcher Leistungen für inländische Versicherungsträger vorgeschrieben oder üblich sind. Die für die Versicherung der deutschen Staatsangehörigen in dem betreffenden besetzten Gebiet zuständige deutsche Krankenkasse (Bezirksknappschaft) hat die Aufgabe einer Verrechnungsstelle zwischen den für die Versicherten zuständigen deutschen Krankenkassen (Bezirksknappschaften) und den ersuchten Krankenkassen im besetzten Gebiet zu übernehmen.

6. Die Krankenkassen (Bezirksknappschaften) im Reichsgebiet, bei denen Arbeitskräfte aus dem besetzten Gebiet versichert sind, haben diesen alsbald eine Bescheinigung auszuhändigen, wonach die in den besetzten Ge-

11 f  
- 7 -

bieten zurückgebliebenen Angehörigen des Versicherten Anspruch auf Gewährung von Familienhilfe haben; auf der Bescheinigung sind die Namen und der Wohnort der Angehörigen anzugeben. Bis zur Übersendung dieser Bescheinigung an die Angehörigen kann die für die Versicherung der deutschen Staatsangehörigen in dem betreffenden besetzten Gebiet zuständige Krankenkasse (Bezirksknappschaft) den Angehörigen in dringenden Fällen Krankenscheine aushändigen, sofern glaubhaft gemacht ist, daß es sich um die Angehörigen eines im Reich beschäftigten Arbeiters oder Angestellten handelt.

## II.

1. Den in den besetzten Gebieten beheimateten Versicherten einer deutschen Krankenkasse (Bezirksknappschaft), die nach Erkrankung in die besetzten Gebiete zurückkehren, wird Krankenhilfe auch in den besetzten Gebieten gewährt, wenn die zuständige deutsche Krankenkasse der Rückkehr des Versicherten zustimmt (§ 216 Abs. 1 Nr. 2 RVO.).
2. Die Krankenkasse, bei der der betreffende Arbeiter versichert ist, hat ihm bei der Rückkehr eine Bescheinigung über die erteilte Zustimmung auszustellen; auf der Bescheinigung ist anzugeben, auf welche Leistungen der Versicherte noch Anspruch hat.
3. In den Fällen der Nr. 1 wird die Krankenhilfe durch Vermittlung der Krankenkasse (Bezirksknappschaft) gewährt, die in dem betreffenden besetzten Gebiet für die Krankenversicherung der Reichsdeutschen zuständig ist (Ziffer I Nr. 3). Ziffer I Nr. 4 und 5 gelten entsprechend.

### Erlaß des Reichsarbeitsministers über Krankenversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus den besetzten Gebieten Vom 6. November 1940 (RARbBl. 1940 II S. 403)

Der Reichsarbeitsminister hat den nachstehenden weiteren Erlaß an den Reichskommissar in den Niederlanden, den Militärbefehlshaber in Belgien und Nordfrankreich und den Chef der Militärverwaltung in Frankreich gerichtet:

Auf Grund des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (RGBl. I S. 206) bestimme ich zur Durchführung meines Erlasses vom 28. September 1940:

Für die Krankenversicherung der im Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus den Niederlanden, Belgien und den besetzten französischen Gebieten gilt mein Erlaß vom 28. September 1940 mit folgenden Ergänzungen:

**Zu Ziffer I Nr. 1:**

- a) Soweit für die Betreuung der Angehörigen von Grenzgängern von reichsdeutschen Trägern der Krankenversicherung eine Regelung nach § 205 Abs. 5 RVO. getroffen ist oder getroffen wird, bewendet es dabei.
- b) Den in den genannten besetzten Gebieten zurückgebliebenen, nicht unter a fallenden Angehörigen werden die Leistungen der Familienkrankenpflege und die Sachleistungen der Familienwochenhilfe nach den reichsrechtlichen Vorschriften über die Regelleistungen gewährt.

Bei der Gewährung von Familienkrankenpflege werden von den Kosten der Arznei und der kleineren Heilmittel 70 v. H., von den Kosten der Krankenhauspflege 50 v. H. der Kosten in der niedrigsten Pflegekasse, höchstens aber 3 RM. täglich einschließlich aller Nebenkosten, erstattet; für Kinder im Sinne des § 205 Abs. 2 RVO. werden die Leistungen der Familienkrankenpflege bis zum vollendeten 16. Lebensjahr gewährt, sofern die Kinder nicht gegen Entgelt Arbeit leisten. — In der Familienwochenhilfe werden bei Entbindungen der Ehefrauen, Töchter, Stief- und Pflege-töchter der Versicherten an Stelle der Hebammenhilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden, Entbindungen und während des Wochenbettes einmalig 20 RM. bezahlt; daneben werden erforderlichenfalls ärztliche Behandlung, Arznei und kleinere Heilmittel im Rahmen des § 205a Abs. 3 RVO. gewährt.

Ich behalte mir vor, für Angehörige in bestimmten Gebieten durch Verwaltungsanordnung anderweitige Leistungen festzusetzen.

**Zu Ziffer I Nr. 2:**

Die Vorversicherungszeit für Leistungen der Familienkrankenpflege gilt als erfüllt, wenn sich der Versicherte seit mindestens drei Monaten zum Zwecke der Arbeitsleistung in Deutschland aufhält; für Leistungen der Familienwochenhilfe gilt die Vorversicherungszeit als erfüllt, wenn sich der Versicherte seit mindestens zehn Monaten vor der Niederkunft zum Zwecke der Arbeitsleistung in Deutschland aufhält. Die Vorversicherungszeiten gelten auch als erfüllt, wenn der Versicherte in den letzten zwei Jahren regelmäßig Lohnarbeit verrichtet hat oder als Arbeitsloser aus öffentlichen Mitteln unterstützt worden ist; Militärdienstzeiten werden in den Zeitraum von zwei Jahren nicht eingerechnet.

**Zu Ziffer I Nr. 3:**

Die genannten Leistungen der Familienhilfe (Familienkrankenpflege und Familienwochenhilfe) werden — unbeschadet der Mitwirkung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands — gewährt

an Angehörige in den Niederlanden von der in Den Haag errichteten  
Zweigstelle der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Jülich,  
an Angehörige in Belgien von der in Brüssel errichteten Zweigstelle  
der Allgemeinen Ortskrankenkasse in Düren,  
an Angehörige in den besetzten französischen Gebieten von der in  
Paris errichteten Zweigstelle der Allgemeinen Ortskrankenkasse  
Saarbrücken-Land. Diese Zweigstelle errichtet in Lille für die dem  
Militärbefehlshaber in Belgien und Nordfrankreich unterstellten fran-  
zösischen Gebiete eine Verwaltungsstelle.

Die Leistungen der Familienhilfe werden auch an Angehörige von Ver-  
sicherten, die in Deutschland bei einer Land-, Betriebs- oder Innungs-  
krankenkasse oder bei einer Bezirksknappschaft versichert sind, nur durch  
die genannten Zweigstellen gewährt.

#### Zu Ziffer I Nr. 5:

- a) Die Verwaltungshilfe von Trägern der ausländischen Krankenversiche-  
rung ist nur in dringend notwendigen Fällen in Anspruch zu nehmen. Das  
Ersuchen an den ausländischen Versicherungsträger darf nur von einer der  
für das betreffende Gebiet zuständigen Zweig- oder Verwaltungsstelle  
ausgehen. Die den ausländischen Versicherungsträger zu erstattenden  
Kosten werden von der betreffenden Zweigstelle verauslagt.
- b) Die den genannten Zweigstellen durch die Gewährung von Familien-  
hilfe entstehenden Kosten einschließlich ihrer Verwaltungskosten werden  
auf alle diejenigen Träger der deutschen Krankenversicherung, bei denen  
Arbeitskräfte aus den besetzten Gebieten versichert sind, nach der Zahl  
dieser Versicherten umgelegt. Die Abrechnung erfolgt durch Vermittlung  
der Arbeitsgemeinschaft der Reichsverbände der Krankenkassen. — Die  
Arbeitskräfte aus den einzelnen besetzten Gebieten sind von den Kranken-  
kassen (Bezirksknappschaften) statistisch besonders zu erfassen. Nähere  
Regelung bleibt vorbehalten.

#### Zu Ziffer I § 6:

- a) Die Krankenkasse (Bezirksknappschaft), deren Mitglied der Versicherte  
ist, hat für die Angehörigen eine Bescheinigung auszustellen, auf der neben  
Name und Wohnort der Angehörigen zu vermerken ist, daß sich die An-  
gehörigen bei Erkrankungen und Entbindungen zwecks Ausstellung eines  
Krankenausweises an den Vorstand der Gemeinde (Bürgermeister) zu  
wenden haben in der sie wohnen oder sich aufhalten. Ferner ist in der  
Bescheinigung darauf hinzuweisen, daß sich die Angehörigen insbesondere  
im Falle einer Behinderung des Gemeindevorstands auch an die für ihren  
Wohnort zuständige, näher zu bezeichnende deutsche Zweig- oder Ver-

waltungsstelle in dem betreffenden besetzten Gebiet wenden können und daß die Bescheinigung im Falle der Aufgabe der Beschäftigung in Deutschland an die für das betreffende besetzte Gebiet zuständige Zweig- oder Verwaltungsstelle zu senden ist. Auf der Rückseite der Bescheinigung ist ein Muster für die von dem Gemeindevorstand (Bürgermeister) auszustellenden Krankenausweise abzudrucken.

Die Bescheinigung ist in deutscher und in der Sprache des betreffenden besetzten Gebietes abzufassen. Sie wird unter Beifügung einer Abschrift von der Krankenkasse (Bezirksknappschaft), deren Mitglied der Versicherte ist, an die für den Wohnort der Angehörigen zuständige Zweigstelle mit dem Ersuchen übersandt, sie sogleich den Angehörigen (im allgemeinen der Ehefrau) des Versicherten zukommen zu lassen.

b) Die Gemeindevorstände (Bürgermeister) des besetzten Gebiets werden von der zuständigen deutschen Behörde in den besetzten Gebieten angewiesen werden, den Angehörigen Krankenausweise nach dem Muster auf der Rückseite der unter a genannten Bescheinigung auszustellen, sofern ihnen diese Bescheinigung vorgelegt wird und außerdem erwiesen ist, daß sich der betreffende Versicherte noch in Deutschland aufhält und die Voraussetzungen (Mindestbeschäftigungszeiten) nach den Vorschriften zu Ziffer I Nr. 2 erfüllt hat. Die Bürgermeister werden ferner angewiesen werden, über die erteilten Krankenausweise Aufzeichnungen zu machen und Abschrift der zuständigen Zweigstelle zu übersenden.

c) Im Falle der Erkrankung eines Angehörigen zeigt dieser dem Arzt die Bescheinigung der zuständigen Krankenkasse (Bezirksknappschaft) vor und übergibt ihm den vom Gemeindevorstand (Bürgermeister) ausgestellten Krankenausweis. Nur bei Vorlage beider Bescheinigungen ist der Arzt oder Zahnbehandler berechtigt, die Behandlung auf Kosten der deutschen Krankenversicherung vorzunehmen.

d) Die Regelung des Verfahrens über die Einziehung der Krankenscheingebühr bleibt vorbehalten; bis dahin ist sie nicht zu erheben.

e) Dem Versicherten ist von der Krankenkasse (Bezirksknappschaft), deren Mitglied er ist, und den Angehörigen von der für ihren Wohnort zuständigen Zweig- oder Verwaltungsstelle ein mehrsprachig abgefaßtes Merkblatt über die Gewährung der Familienkrankenpflege und Familienwochenhilfe auszuhändigen.

#### Zu Ziffer II Nr. 3:

a) Stimmt die Krankenkasse (Bezirksknappschaft) der Rückkehr eines erkrankten Versicherten in das besetzte Gebiet zu, so hat sie ihn der für seinen künftigen Aufenthalt zuständigen Zweigstelle zu überweisen. Auf die Gewährung von Krankenhilfe besteht kein Anspruch, wenn der

Versicherte unter Vertragsbruch in das besetzte Gebiet zurückgekehrt ist oder sich dort unter Vertragsbruch aufhält.

b) Ich behalte mir vor, im Verwaltungswege die den Versicherten in einzelnen besetzten Gebieten zustehenden Leistungen abweichend von den reichsrechtlichen Bestimmungen zu regeln.

c) Über die dem Versicherten von der Zweigstelle gewährten Leistungen rechnet die Zweigstelle mit der Krankenkasse, deren Mitglied der Versicherte ist, nach den gewährten einzelnen Leistungen ab (§§ 219 ff. RVO.).

**Erlaß des Reichsarbeitsministers über die Deutsche Krankenversicherung  
in den besetzten Gebieten und in Dänemark  
Vom 24. Dezember 1940 (R ArbBl. 1941 II S. 20)**

I. Auf Grund des § 5 der Verordnung über die Krankenversicherung im Ausland vom 26. Oktober 1939 (RGBl. I S. 2175) bestimme ich:

1. Die auf Grund meiner Erlasse vom 3. Juli 1940 — IIa 8964/ — (R ArbBl. [AN.] S. II 216), vom 10. Juli 1940 — IIa 9309/40 — (R ArbBl. [AN.] S. II 249), vom 22. August 1940 — IIa 10182/40 — (R ArbBl. [AN.] S. II 311), vom 28. September 1940 — IIb 1787/40A — (R ArbBl. [AN.] S. II 353) und vom 6. November 1940 — IIb 2216/40A — (R ArbBl. [AN.] S. II 403) errichteten Zweigstellen deutscher Krankenkassen in

Kopenhagen (Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen, Vesterport 302),

Den Haag (Krankenkasse in Den Haag, Raamweg 90),

Brüssel (Deutsche Krankenkasse für Belgien beim Militärbefehlshaber in Belgien und Nordfrankreich, Brüssel, Rue Ravenstein 42),

Paris (Deutsche Krankenkasse für die besetzten französischen Gebiete beim Chef der Militärverwaltung in Frankreich, Paris, Quai d'Orsay 23),

sind verpflichtet, im Bedarfsfall allen Versicherten der deutschen Krankenversicherung und ihren Angehörigen, die sich im Bezirk der Zweigstelle aufhalten, beim Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen Krankenhilfe auf Kosten des zuständigen Trägers der deutschen Krankenversicherung zu gewähren, sofern der Versicherte oder ein Familienangehöriger bei der Zweigstelle um Krankenhilfeleistungen nachsucht. Die Zweigstelle ist auch berechtigt, den genannten Versicherten und ihren Angehörigen Krankenscheine auszustellen und darin den zuständigen Träger der Krankenversicherung zu bezeichnen. Sie hat im Falle der Ausstellung eines Krankenscheins oder der Gewährung von Leistungen dem zuständigen Träger der Krankenversicherung unverzüglich Nachricht zu geben.

Die Abrechnung zwischen der die Leistung gewährenden Zweigstelle und der zuständigen Krankenkasse erfolgt in der gleichen Weise, als ob die Zweigstelle von dem zuständigen Träger der Krankenversicherung und die Gewährung der Leistungen ersucht worden wäre.

2. Versicherte aus dem Reichsgebiet, die nur vorübergehend bis zur Dauer von 3 Monaten im besetzten Gebiet beschäftigt sind, sollen grundsätzlich bei dem Träger der Krankenversicherung im Reich, dem sie bisher angehörten, versichert bleiben. Die Zweigstellen haben auch in diesen Fällen auf Ersuchen des zuständigen Trägers der Krankenversicherung oder, wenn erforderlich, auch nach den Grundsätzen unter I 1 die Leistungen zu gewähren.

II. Ferner bestimme ich: Die Träger der Krankenversicherung, bei denen ausländische Arbeitskräfte aus Dänemark, den Niederlanden, Belgien und den besetzten französischen Gebieten versichert sind, haben der für das betreffende Land zuständigen Zweigstelle (oben I 1) von der Beendigung der Kassenmitgliedschaft eines aus diesem Lande stammenden Versicherten Mitteilung zu machen; dabei ist nach Möglichkeit anzugeben, ob der ausländische Versicherte nunmehr in seinen Heimatstaat zurückkehrt oder nur seine Arbeitsstelle im Deutschen Reich wechselt.

#### Erlaß des Reichsarbeitsministers über die Durchführung der deutschen Kranken- und Unfallversicherung in den besetzten Gebieten und in Dänemark

Vom 15. Mai 1941 (RARbBl. II 194)

Zur Vereinfachung und weiteren Vereinheitlichung der deutschen Krankenversicherung in den besetzten Westgebieten, den besetzten norwegischen Gebieten und in Dänemark sowie zur Regelung einiger Fragen der Unfallversicherung in den genannten Gebieten bestimme ich — soweit erforderlich auf Grund des § 5 der Verordnung über die Krankenversicherung im Ausland vom 26. Oktober 1939 (RGBl. I S. 2175) und des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (RGBl. I S. 206) — folgendes:

1. Die in den besetzten Westgebieten, den besetzten norwegischen Gebieten oder in Dänemark versicherungspflichtig beschäftigten deutschen Staatsangehörigen, die von Betrieben oder Verwaltungen im Reich nach den genannten Gebieten abgeordnet sind, bleiben ohne Rücksicht auf die Dauer ihrer Beschäftigung in diesen Gebieten bei dem Träger der Krankenversicherung im Reich versichert, dem sie zuletzt angehörten. Alle anderen in den genannten Gebieten versicherungspflichtig beschäftigten deutschen Staatsangehörigen sind bei der für das betreffende besetzte

Gebiet oder für Dänemark zuständigen deutschen Krankenkasse (Zweigstelle) zu versichern, außer wenn sie in einem Betriebe beschäftigt sind, für den im Reich eine Betriebskrankenkasse oder die Seekasse zuständig ist, oder wenn sie vor Aufnahme der Beschäftigung in den genannten Gebieten bereits Mitglieder einer Ersatzkasse waren und nach der Art ihrer Beschäftigung in den genannten Gebieten bei der Ersatzkasse versichert bleiben dürfen. Eine Abordnung im Sinne des Satzes 1 ist anzunehmen, wenn die Lohn- oder Gehaltsabrechnung von einer Stelle im Reich vorgenommen wird.

Soweit nach Absatz 1 für die Krankenversicherung der in den genannten Gebieten beschäftigten deutschen Staatsangehörigen ein Träger der Krankenversicherung im Reich zuständig ist, kann der Betriebsführer jederzeit für die nicht bei einer Ersatzkasse versicherten Gefolgschaftsmitglieder bei dem zuständigen Träger der Krankenversicherung im Reich oder bei der für das betreffende besetzte Gebiet oder Dänemark zuständigen deutschen Krankenkasse (Zweigstelle) beantragen, daß die Mitgliedschaft vom ersten Tage des auf den Antrag folgenden Monats an bei der für das betreffende besetzte Gebiet oder für Dänemark zuständigen deutschen Krankenkasse (Zweigstelle) besteht. Dem Antrag ist zu entsprechen. Ist dem Antrag von einer deutschen Krankenkasse (Zweigstelle) im besetzten Gebiet oder in Dänemark stattgegeben worden, so hat diese dem zuständigen Träger der Krankenversicherung im Reich sogleich Nachricht zu geben. Hat der zuständige Träger der Krankenversicherung im Reich dem Antrag stattgegeben, so hat er der zuständigen deutschen Krankenkasse (Zweigstelle) in den besetzten Gebieten oder in Dänemark sogleich Mitteilung zu machen.

Soweit bisher deutsche Staatsangehörige auf Grund von Ziff. I Nr. 2 meines Erlasses vom 24. Dezember 1940 — IIb 2778/40 A — (RArbBl. 1941 S. II 20) bei der für das betreffende besetzte Gebiet oder für Dänemark zuständigen Krankenkasse (Zweigstelle) versichert worden sind, verbleibt es dabei. Im übrigen ist Ziff. I Nr. 2 meines Erlasses vom 24. Dezember 1940 nicht mehr anzuwenden.

Die deutschen Krankenkassen (Zweigstellen) in den besetzten Gebieten und in Dänemark haben auch in den Fällen, in denen der im besetzten Gebiet oder in Dänemark Beschäftigte bei einem Träger der Krankenversicherung im Reich versichert bleibt, im Bedarfsfalle oder auf Ersuchen des Trägers der Krankenversicherung im Reich Krankenhilfe nach Ziff. I Nr. 1 meines Erlasses vom 24. Dezember 1940 — IIb 2778/40 A — (RArbBl. 1941 S. II 20) zu gewähren. Ich erwarte, daß die Träger der Krankenversicherung im Reich bei der Gewährung von Krankenhilfe an ihre Versicherten in den genannten Gebieten sich grundsätzlich der Vermittlung der für das betreffende Gebiet zuständigen deutschen Krankenkasse (Zweigstelle) bedienen.

Den Familienangehörigen der in den besetzten Gebieten oder in Dänemark beschäftigten deutschen Staatsangehörigen, die bei einer deutschen Krankenkasse (Zweigstelle) in diesen Gebieten versichert sind, haben die Träger der Krankenversicherung im Reich im Bedarfsfalle auch ohne Ersuchen der zuständigen deutschen Krankenkasse in den besetzten Gebieten oder in Dänemark zu deren Lasten Krankenscheine auszustellen und Leistungen zu gewähren. Zuständig ist der deutsche Träger der Krankenversicherung, an den sich der Angehörige zuerst wendet. Soweit dieser den Umfang der nach der Satzung der verpflichteten Krankenkasse dem Familienangehörigen zu bewilligenden Leistungen nicht kennt, hat er zunächst mindestens die Regelleistungen als vorläufige Leistungen zu gewähren. Der verpflichteten Krankenkasse (Zweigstelle) in den besetzten Gebieten oder in Dänemark ist sogleich von der Ausstellung eines Krankenscheines oder der Gewährung von Leistungen Mitteilung zu machen.

2. Arzthilfe darf mit Wirkung vom 1. Juni 1941 in den besetzten Westgebieten nur durch die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands sichergestellt werden. Dies gilt auch in den Fällen, in denen für Grenzgänger eine Sonderregelung nach § 205 Abs. 5 RVO. besteht. Satzungsbestimmungen nach § 205 Abs. 5 RVO. schließen nicht aus, daß auch den Grenzgängern und ihren Familienangehörigen von den für das betreffende besetzte Gebiet zuständigen deutschen Krankenkassen (Zweigstellen) auf Ersuchen des zuständigen Trägers der Krankenversicherung im Reich Leistungen gewährt werden; ich empfehle von dieser Möglichkeit weitgehend Gebrauch zu machen.

3. Um den Trägern der Krankenversicherung die in Ziff. II meines Erlasses vom 24. Dezember 1940 — IIb 2778/40 A — (RArbBl. 1941 S. II 20) und in Abschnitt B Nr. 5 meines Erlasses vom 30. April 1941 — II b 1082/41 A) — angeordneten Mitteilungen über die Abmeldungen von Arbeitskräften aus Norwegen, Dänemark, den Niederlanden, Belgien und den besetzten französischen Gebieten an die für das betreffende Land zuständige deutsche Krankenkasse (Zweigstelle) zu erleichtern, haben die Betriebsführer, die Arbeitskräfte aus den genannten Gebieten beschäftigten, die Abmeldungen für diese Arbeitskräfte den Trägern der Krankenversicherung in dreifacher Ausfertigung zu erstatten. Eine Ausfertigung ist für den betreffenden Träger der Krankenversicherung im Reich, die zweite für das Arbeitsamt bestimmt; die dritte Ausfertigung der Abmeldung ist von dem Träger der Krankenversicherung im Reich der deutschen Krankenkasse (Zweigstelle) in dem betreffenden besetzten Gebiet oder in Dänemark zuzusenden.

Teil I des durch meinen Erlaß vom 18. Februar 1938 — IIc 664/38 — vorgeschriebenen Vordrucks für Abmeldungen wird hinter den Worten „aus sonstigen Gründen“ wie folgt ergänzt:

„Nur bei Arbeitskräften aus Norwegen, Dänemark, den Niederlanden, Belgien und den besetzten französischen Gebieten auszufüllen: Der ausgeschiedene ausländische Beschäftigte ist in seinen Heimatstaat zurückgekehrt — hat seine Arbeitsstelle im Deutschen Reich gewechselt<sup>1)</sup>).

Vorhandene alte Vordrucke können bei Abmeldungen deutscher Versicherter aufgebraucht werden.

4. Für die Gewährung von Krankenpflege an Familienangehörige in den besetzten Westgebieten bedarf es mit Wirkung vom 1. Mai 1941 nicht des Nachweises von Vorversicherungszeiten; in Fällen besonderer Härte kann auch schon für die Zeit vor dem 1. Mai 1941 von dem Nachweis der Vorversicherungszeiten abgesehen werden. Soweit mein Erlaß vom 6. November 1940 — IIb 2216/40 A — (R ArbBl. [AN.] S. II 403) — Zu Ziffer I Nr. 2 — dieser Regelung entgegensteht, ist er nicht mehr anzuwenden.

5. Auch in Belgien und in den besetzten französischen Gebieten ist mit Wirkung vom 1. Mai 1941 Familiensterbegeld zu gewähren, und zwar im Falle des Todes der Ehefrau des Versicherten in Höhe von 20 RM., im Falle des Todes eines Kindes des Versicherten in Höhe von 10 RM. Zur Beseitigung von Härten kann auch für Sterbefälle vor dem 1. Mai 1941 Familiensterbegeld gewährt werden. Soweit schon bisher Familiensterbegeld gezahlt worden ist, verbleibt es dabei.

6. Die Zweigstellen deutscher Krankenkassen in den besetzten Westgebieten, in den besetzten norwegischen Gebieten und in Dänemark werden ermächtigt, an Stelle des zuständigen Trägers der Krankenversicherung im Reich mit rückwirkender Kraft die nach § 216 Abs. 1 Nr. 2 RVO. erforderliche Zustimmung zur Rückkehr eines erkrankten ausländischen Versicherten in das besetzte Gebiet oder nach Dänemark zu erteilen, sofern nach den gesamten Umständen des Falles dem Versicherten nicht zuzumuten war, die Zustimmung des zuständigen Trägers der Krankenversicherung im Reich einzuholen. Im Falle der Erteilung der Zustimmung durch die Zweigstelle hat diese dem zuständigen Träger der Krankenversicherung im Reich Mitteilung zu machen und auf Verlangen die Gründe für die Erteilung der Zustimmung anzugeben.

7. Die Aufsicht über die in den besetzten Westgebieten und in Dänemark errichteten Zweigstellen der deutschen Krankenkassen wird von mir unmittelbar geführt. Ich behalte mir vor, bestimmte Beamte am Sitz der Zweigstellen mit der Durchführung der Aufsicht zu betrauen.

8. Der Anspruch der Hinterbliebenen eines ausländischen Arbeiters aus den besetzten Westgebieten, den besetzten norwegischen Gebieten und aus Dänemark auf Leistungen der Reichsunfallversicherung wird nicht dadurch

<sup>1)</sup> Zutreffendes unterstreichen!

ausgeschlossen, daß die Hinterbliebenen sich zur Zeit des Unfalls nicht gewöhnlich im Deutschen Reich aufhielten (vgl. § 596 RVO.).

9. Die Zweigstellen deutscher Krankenkassen in den besetzten Gebieten und in Dänemark werden ermächtigt, Unfalluntersuchungen in den Gebieten, für die sie zuständig sind, an Stelle der sonst zuständigen deutschen Polizeibehörden (vgl. § 1560 RVO.) durchzuführen.

### Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten

Vom 4. August 1941 (RGBl. I S. 486, RArbBl. II S. 319)

Der Ministerrat für die Reichsverteidigung verordnet mit Gesetzeskraft:

#### Abschnitt I

##### Allgemeines

###### § 1

(1) Auf die in den besetzten Gebieten beschäftigten deutschen Staatsangehörigen finden die Vorschriften der Reichsversicherung mit den sich aus den folgenden Vorschriften ergebenden Abweichungen Anwendung. Dies gilt nicht für deutsche Staatsangehörige, die schon vor der Besetzung in diesen Gebieten gewohnt haben, es sei denn, daß sie bei einem deutschen Unternehmer beschäftigt sind oder in der Zeit nach der Besetzung bereits Beiträge zur Reichsversicherung entrichtet haben.

(2) Soweit auf deutsche Staatsangehörige nach Abs. 1 die Vorschriften der Reichsversicherung anzuwenden sind, gelten für sie auch die Vorschriften über die Leistung von Beiträgen zum Reichsstock für Arbeits-einsatz.

(3) Bei der Anwendung der Vorschriften der Reichsversicherung auf die im Abs. 1 genannten Personen gilt das besetzte Gebiet nicht als Ausland.

(4) Der Reichsarbeitsminister bestimmt, falls erforderlich im Einvernehmen mit den beteiligten obersten Reichsbehörden, die für die Durchführung der Reichsversicherung in den besetzten Gebieten zuständigen Versicherungsträger und Versicherungsbehörden.

###### § 2

Die Versicherungspflicht sowie die Höhe und Verteilung der Beiträge richten sich nach den für die Versicherten im Altreichsgebiet geltenden Vorschriften. Waren jedoch deutsche Staatsangehörige zuletzt vor Aufnahme der Beschäftigung im besetzten Gebiet in den sudetendeutschen Gebieten oder in den Reichsgauen der Ostmark beschäftigt, so richten sich ihre Versicherungspflicht und Versicherungsfreiheit nach den in diesen Gebieten geltenden besonderen Vorschriften.

Abschnitt II  
Krankenversicherung

## § 3

- (1) Die ärztliche und zahnärztliche Versorgung in den besetzten Gebieten wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands sichergestellt. Sie wird nach Möglichkeit von deutschen Ärzten und Zahnärzten durchgeführt. Soweit es die militärischen Belange erlauben, kann die ärztliche und zahnärztliche Behandlung von Sanitätsoffizieren und Wehrmachtzahnärzten unter Benutzung von Einrichtungen der Wehrmacht vorgenommen werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschlands zahlen den Sanitätsoffizieren und den Wehrmachtzahnärzten für die ambulante ärztliche Behandlung und die zahnärztliche Behandlung die in der Kassenpraxis übliche Vergütung.
- (2) Als Entgelt für die von der Wehrmacht bei der ambulanten ärztlichen Behandlung zur Verfügung gestellten Einrichtungen für Untersuchung und Behandlung sowie für die aus Beständen der Wehrmacht zu gewährenden Arzneien, Heilmittel und alle anderen nicht zur ärztlichen Behandlung gehörenden Leistungen der Krankenpflege hat der zuständige Träger der Krankenversicherung an die Wehrmacht für jeden Behandlungsfall ohne Rücksicht auf seine Dauer 2,50 RM. zu zahlen. Im Falle der Aufnahme eines Versicherten in ein Lazarett hat der zuständige Träger der Krankenversicherung für jeden Tag der Lazarettbehandlung 3,50 RM. an die Wehrmacht zu zahlen; durch diesen Betrag wird auch die ärztliche Behandlung im Lazarett abgegolten.
- (3) Als Entgelt für die von der Wehrmacht bei der zahnärztlichen Versorgung zur Verfügung gestellten Einrichtungen für Untersuchung und Behandlung sowie für alle nicht zur zahnärztlichen Behandlung gehörenden, aus Beständen der Wehrmacht zu gewährenden Leistungen (Arzneien, Injektionsmittel, Verbandmittel und Materialien) hat die Kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschlands an die Wehrmacht für jeden Behandlungsfall ohne Rücksicht auf seine Dauer 1 RM. zu zahlen.
- (4) Die erforderlichen Bestimmungen über die Durchführung der Abs. 1 bis 3, insbesondere über die Abrechnung der Wehrmacht mit den Trägern der Krankenversicherung und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands sowie über den Ausweis der Versicherten gegenüber den behandelnden Sanitätsoffizieren und Wehrmachtzahnärzten, erläßt der Reichsarbeitsminister im Einvernehmen mit dem Oberkommando der Wehrmacht.
- (5) Die nicht in den Abs. 1 bis 3 angeführten Leistungen der Krankenversicherung werden, soweit sie nicht von den zuständigen deutschen Trägern der Krankenversicherung selbst gewährt werden können, auf deren

Ersuchen von den ausländischen Trägern der Sozialversicherung sowie erforderlichenfalls von den für das betreffende Gebiet zuständigen zivilen Reichsbehörden gewährt.

### Abschnitt III Unfallversicherung

#### § 4

Die Reichsunfallversicherung umfaßt alle im § 1 Abs. 1 genannten Beschäftigten. Sie gilt ferner für die nach den Vorschriften der Reichsversicherungsordnung versicherten sonstigen deutschen Staatsangehörigen, die sich in den besetzten Gebieten aufhalten und nicht schon vor der Besetzung in diesen Gebieten gewohnt haben.

### Abschnitt IV Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten

#### § 5

(1) Ausgabestellen für Quittungskarten der Invalidenversicherung und für Versicherungskarten der Angestelltenversicherung sind alle im Reichsgebiet für die Ausgabe dieser Karten zuständigen Stellen sowie die in den besetzten Gebieten errichteten Zweigstellen deutscher Krankenkassen.

(2) Die Beitragsmarken können von jeder zur Ausgabe von Beitragsmarken im Reich zuständigen Stelle und von den in den besetzten Gebieten errichteten Zweigstellen deutscher Krankenkassen bezogen werden. Soweit für einzelne besetzte Gebiete eine „Deutsche Dienstpost“ eingerichtet ist, erfolgt der Markenverkauf auch durch diese.

### Abschnitt V Verfahren

#### § 6

Bestehen Zweifel, ob eine Beschäftigung in den besetzten Gebieten der Reichsversicherung unterliegt oder welcher Versicherungsträger für die Durchführung der Reichsversicherung zuständig ist, so entscheidet das Reichsversicherungsamt.

#### § 7

(1) Die ausländischen Versicherungsträger in den besetzten Gebieten haben den deutschen Versicherungsträgern, der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands auf Ersuchen Rechts- und Verwaltungshilfe jeder Art zu leisten; sie haben erforderlichenfalls ihre Einrichtungen für ärztliche Behandlung, Krankenhauspflge und die Gewährung von Arzneien und Heilmitteln gegen eine angemessene Vergütung zur Verfügung zu stellen. Über die Höhe der Vergütung können die zuständigen deutschen Versicherungsträger, die

Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschlands mit den ausländischen Versicherungsträgern und Verbänden der Ärzte und Zahnärzte Vereinbarungen treffen, die der Zustimmung des Reichsarbeitsministers oder der von ihm bestimmten Stelle bedürfen.

(2) Die für die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten zuständigen ausländischen Behörden und Gerichte leisten den Trägern und Behörden der Reichsversicherung Rechts- und Verwaltungshilfe.

## Abschnitt VI

### Schlußbestimmungen

#### § 8

Der Reichsarbeitsminister erläßt die zur Durchführung und Ergänzung dieser Verordnung erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften im Einvernehmen mit den beteiligten obersten Reichsbehörden; er kann die Geltung der Reichsversicherung und der Bestimmungen über die Beitragspflicht zum Reichsstock für Arbeitseinsatz in den besetzten Gebieten auf weitere Personenkreise, insbesondere auf Angehörige verbündeter oder neutraler Staaten, erstrecken und Maßnahmen zum Ausgleich von Härten treffen. Der Reichsarbeitsminister kann ferner im Einvernehmen mit dem Reichsprotektor in Böhmen und Mähren Bestimmungen über die Sozialversicherung der in den besetzten Gebieten beschäftigten Protektoratsangehörigen treffen.

#### § 9

(1) Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1941 in Kraft. Sie gilt nicht im Generalgouvernement und in den besetzten Gebieten, in denen die Reichsversicherung eingeführt ist.

(2) Die Verordnung über die Krankenversicherung im Ausland vom 26. Oktober 1939 (RGBl. I S. 2175) tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1941 außer Kraft. Die auf Grund dieser Verordnung ergangenen Erlasse des Reichsarbeitsministers über die Zuständigkeit deutscher Träger der Krankenversicherung für die Durchführung der Krankenversicherung in den besetzten Gebieten gelten mit der Maßgabe weiter, daß sie sich auf den von dieser Verordnung erfaßten Personenkreis beziehen.

Erlaß des Reichsarbeitsministers über Krankenversicherung  
in den besetzten Gebieten

Vom 13. September 1941 (RARbBl. S. II 439)

Die Krankenversicherung der in den besetzten Ostgebieten versicherungspflichtig beschäftigten Reichsdeutschen und der ihnen gleichgestellten Ausländer wird in den Durchführungsbestimmungen zu der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 4. August 1941<sup>1)</sup> geregelt werden. Diese Durchführungsbestimmungen können erst in einiger Zeit erlassen werden. Ich ersuche, bereits jetzt nach folgenden Grundsätzen zu verfahren:

1. Für die Durchführung der deutschen Krankenversicherung in den besetzten Ostgebieten sind zuständig:

- a) für Versicherte in dem Reichskommissariat Ostland  
die Allgemeine Ortskrankenkasse Memel;
- b) für Versicherte in den übrigen besetzten Ostgebieten  
die Allgemeine Ortskrankenkasse Kattowitz.

Diese Krankenkassen können mit meiner Zustimmung und mit Zustimmung des Reichsministers für die besetzten Ostgebiete in den besetzten Ostgebieten Sektionen errichten.

2. Für die Mitgliedschaft der in den besetzten Ostgebieten beschäftigten Reichsdeutschen bei deutschen Trägern der Krankenversicherung gilt folgendes:

- a) Die versicherungspflichtig beschäftigten deutschen Staatsangehörigen, die in den besetzten Ostgebieten in einem Betriebe beschäftigt sind, für den im Reich eine Betriebskrankenkasse oder die Seekasse zuständig ist, sind Mitglieder dieser Betriebskrankenkasse oder der Seekasse. Reichsdeutsche Versicherte, die vor Aufnahme der Beschäftigung in den besetzten Ostgebieten bereits Mitglieder einer Ersatzkasse waren und nach der Art ihrer Beschäftigung in den besetzten Ostgebieten der Ersatzkasse angehören dürfen, können Mitglieder der Ersatzkasse bleiben.
- b) Die in den besetzten Ostgebieten beschäftigten deutschen Staatsangehörigen, die von Betrieben oder Verwaltungen im Reich abgeordnet sind, bleiben bei dem Träger der Krankenversicherung im Reich versichert, dem sie zuletzt angehörten. Eine Abordnung nach den besetzten Gebieten ist anzunehmen, wenn die Lohn- oder Gehaltsabrechnung von einer Stelle im Reich vorgenommen wird.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 16.

**1. Nachtrag**

- c) Soweit die für die in den besetzten Ostgebieten beschäftigten deutschen Staatsangehörigen zuständige Krankenkasse nicht nach Buchstabe a und b bestimmt ist, sind sie bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Memel (für das Reichskommissariat Ostland) und bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Kattowitz (für die übrigen besetzten Ostgebiete) zu versichern. Das gilt auch für Versicherte, die vor Beginn des Ost-Einsatzes keiner reichsdeutschen Krankenkasse angehört haben.
- d) Soweit nach den unter Buchstabe a und b angeführten Grundsätzen ein Träger der Krankenversicherung im Reich (mit Ausnahme der Allgemeinen Ortskrankenkassen Memel und Kattowitz) zuständig ist, kann der Betriebsführer jederzeit für die nicht bei einer Ersatzkasse versicherten Gefolgschaftsmitglieder bei dem zuständigen Träger der Krankenversicherung im Reich oder bei der für das betreffende besetzte Gebiet zuständigen deutschen Krankenkasse (Allgemeine Ortskrankenkasse Memel oder Kattowitz) beantragen, daß die Mitgliedschaft vom ersten Tage bis auf den dem Antrag folgenden Monat an bei der für das betreffende besetzte Gebiet zuständigen deutschen Krankenkasse besteht. Dem Antrag ist zu entsprechen; die beteiligten Versicherungsträger haben sich gegenseitig Mitteilung zu machen.
3. Die Allgemeinen Ortskrankenkassen Memel und Kattowitz bzw. die von ihnen zu errichtenden Sektionen haben auch in den Fällen, in denen der in den besetzten Ostgebieten Beschäftigte bei einem anderen Träger der Krankenversicherung im Reich versichert bleibt, im Bedarfsfalle oder auf Ersuchen des zuständigen Trägers der Krankenversicherung im Reich Krankenhilfe in entsprechender Anwendung der Ziffer I Nr. 1 meines Erlasses vom 24. Dezember 1940 — II b 2778/40 A — (Reichsarbeitsbl. 1941 S. II 20) zu gewähren.
4. Den im Deutschen Reich zurückgebliebenen Familienangehörigen haben die Träger der Krankenversicherung im Reich im Bedarfsfalle auch ohne Ersuchen der zuständigen Krankenkasse zu deren Lasten Krankenscheine auszustellen und Leistungen zu gewähren. Zuständig ist der deutsche Träger der Krankenversicherung, an den sich der Angehörige zuerst wendet. Soweit dieser den Umfang der nach der Satzung der verpflichteten Krankenkasse dem Familienangehörigen zu gewährenden Leistungen nicht kennt, hat er ihm zunächst mindestens die Regelleistungen als vorläufige Leistungen zu gewähren. Der zuständigen Krankenkasse (bzw. deren Sektion) ist sogleich von der Ausstellung eines Krankenscheines oder der Gewährung von Leistungen Mitteilung zu machen.
5. Für die im Rahmen der Organisation Todt beschäftigten Arbeitskräfte bleiben Sonderregelungen unberührt.

6. Den reichsdeutschen Versicherten sind ausländische Arbeitskräfte gleichgestellt, die auf Veranlassung deutscher Stellen in den besetzten Ostgebieten beschäftigt werden. Zu den ausländischen Arbeitskräften im Sinne dieser Bestimmung gehören nicht die einheimischen Arbeitskräfte in den besetzten Ostgebieten. Für polnische Arbeitskräfte aus dem Generalgouvernement bleibt eine Regelung vorbehalten.

**Erlaß des Reichsarbeitsministers über militärärztliche Versorgung und Lazarettbehandlung von Versicherten reichsgesetzlicher Krankenkassen in den besetzten Gebieten und in anderen Gebieten außerhalb der Reichsgrenze, in denen sich deutsche Truppen befinden.**

Vom 3. Januar 1942 (R ArbBl. S. II 27)

Zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung und Krankenhauspflege der Versicherten der deutschen Krankenversicherung in den Gebieten außerhalb der Reichsgrenze, in denen sich deutsche Truppen befinden, sowie zur Durchführung des § 3 der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 4. August 1941 (R GBl. I S. 486) bestimme ich im Einvernehmen mit dem Oberkommando der Wehrmacht folgendes:

1. Mitglieder reichsgesetzlicher Krankenkassen (einschließlich Ersatzkassen), die sich in Gebieten außerhalb der Reichsgrenze aufhalten, haben bei der Inanspruchnahme ärztlicher Behandlung durch Sanitätsoffiziere oder Wehrmachtzahnärzte diesen sogleich einen Krankenschein der Krankenkasse, deren Mitglied sie sind, oder der für das betreffende Gebiet zuständigen deutschen Krankenkasse vorzulegen. In dringenden Fällen kann ausnahmsweise an Stelle des Krankenscheins eine Bescheinigung der Dienststelle oder des Unternehmers (Behelfskrankenschein) vorgelegt werden. Aus dem Krankenschein (Behelfskrankenschein) müssen neben den Personalien des Versicherten ersichtlich sein:

- a) die Krankenkasse, der der Versicherte als Mitglied angehört,
- b) der Betrieb (Verwaltung), in dem der Versicherte außerhalb der Reichsgrenze beschäftigt ist; ist der Versicherte bei einer Wehrmachtdienststelle beschäftigt, so ist statt des Betriebes nur die Feldpostnummer anzugeben. Soweit die Angabe der zuständigen Krankenkasse ausnahmsweise nicht möglich ist, soll auf dem Krankenschein (Behelfskrankenschein) die Krankenkasse, bei der der Versicherte zuletzt vorher versichert war, vermerkt werden.

Für fachärztliche Behandlung durch einen Sanitätsoffizier schreibt der behandelnde Sanitätsoffizier einen Überweisungsschein aus, auf dem die leistungspflichtige Krankenkasse anzugeben ist. Sollte für fachärztliche Be-

#### 1. Nachtrag

handlung ein Sanitätsoffizier nicht zu erreichen sein, so darf in geeigneten Fällen ausnahmsweise eine Überweisung an einen Zivilfacharzt des betreffenden Gebietes vorgenommen werden. Auch für die Behandlung durch einen Zivilfacharzt stellt der Sanitätsoffizier einen Überweisungsschein aus, aus dem deutlich ersichtlich sein muß, daß eine deutsche gesetzliche Krankenkasse leistungspflichtig ist.

Alle Krankenscheine (Behelfskrankenscheine) und Überweisungsscheine gelten jeweils bis zum Schluß des Kalendervierteljahrs. Wenn die ärztliche Behandlung in das nächste Kalendervierteljahr übergeht, ist ein neuer (gebührenfreier) Krankenschein oder Überweisungsschein erforderlich. Die Weiterbehandlung im nächsten Kalendervierteljahr wird als neuer Behandlungsfall bewertet und bezahlt.

2. Die den Sanitätsoffizieren übergebenen Krankenscheine (Behelfskrankenscheine bzw. Überweisungsscheine) sind nach Schluß des Kalendervierteljahrs möglichst innerhalb einer Woche durch die Sanitätsdienststelle des betreffenden Sanitätsoffiziers an die Reichsführung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands in Berlin SW 68, Lindenstraße 42, oder an eine von dieser bezeichneten Stelle zu übersenden.

Die den Wehrmachtzahnärzten übergebenen Krankenscheine (Behelfskrankenscheine) sind nach Abschluß der Behandlung oder nach Ablauf des Kalendervierteljahrs durch die Dienststelle des betreffenden Wehrmachtzahnarztes an die Reichsführung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands in Berlin-Wilmersdorf, Heidelberger Platz 3, oder an eine von dieser bezeichneten Stelle zu übersenden.

3. Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands zahlt an den behandelnden Sanitätsoffizier für jeden Behandlungsfall 4,50 RM. bis zu 150 Fällen im Kalendervierteljahr. Für jeden darüber hinaus abgerechneten Behandlungsfall erhält der Sanitätsoffizier von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands 2,25 RM., weitere 2,25 RM. sind von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands an die Amtskasse des Oberkommandos der Wehrmacht, Berlin W 35, Graf-Spee-Straße 9, zwecks Weiterleitung an die bei der Wehrmacht bestehenden Unterstützungseinrichtungen für Sanitätsoffiziere zu zahlen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands teilt der Gebührnisstelle des Oberkommandos der Wehrmacht, Berlin W 35, Graf-Spee-Straße 9, zum 1. Januar und zum 1. Juli eines jeden Jahres die über 150 hinausgehende Zahl der von den einzelnen Sanitätsoffizieren in der Zwischenzeit abgerechneten Behandlungsfälle mit und überweist der Amtskasse des Oberkommandos der Wehrmacht den danach zu errechnenden Betrag.

Als ein Behandlungsfall gilt ohne Rücksicht auf die Art der Erkrankung (also auch bei mehrfacher Erkrankung) die Behandlung desselben Kassen-

mitgliedes durch denselben Arzt in demselben Kalendervierteljahr. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, so liegt ein weiterer Behandlungsfall vor. Demnach gilt die Behandlung durch einen zweiten Arzt, zum Beispiel bei Überweisungen, als besonderer Behandlungsfall. Ebenso wird eine ärztliche Behandlung, die von einem Kalendervierteljahr in ein anderes übergeht, im neuen Kalendervierteljahr als neuer Behandlungsfall bewertet und bezahlt.

4. Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands zahlt an die behandelnden Wehrmachtzahnärzte für jeden vorgelegten Krankenschein (Behelfsrankenschein) die in der Kassenpraxis übliche Vergütung. Mit Zustimmung des Reichsarbeitsministers und des Oberkommandos der Wehrmacht können Pauschalsätze festgesetzt werden.

5. Die beim Reichsverband der Ortskrankenkassen (Berlin-Charlottenburg, Uhlandstraße 195/196) errichtete Verbindungsstelle der Deutschen Krankenversicherung zahlt für jeden Behandlungsfall 2,50 RM. an die Amtskasse des Oberkommandos der Wehrmacht, Berlin W 35, Graf-Spee-Straße 9. Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands teilt der Verbindungsstelle der Deutschen Krankenversicherung und der Gebührnisstelle des Oberkommandos der Wehrmacht zum 1. Januar und 1. Juli eines jeden Jahres die Zahl der in der Zwischenzeit abgerechneten Behandlungsfälle mit. Die Zahlungen der Verbindungsstelle der Deutschen Krankenversicherung sind darauf innerhalb von 4 Wochen an die Amtskasse des Oberkommandos der Wehrmacht zu leisten.

6. Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands teilt der Gebührnisstelle des Oberkommandos der Wehrmacht zum 1. Januar und zum 1. Juli eines jeden Jahres die Zahl der in der Zwischenzeit abgerechneten Behandlungsfälle mit und überweist darauf für jeden Behandlungsfall 1 RM. innerhalb von 4 Wochen an die Amtskasse des Oberkommandos der Wehrmacht.

7. Bei Aufnahme eines Versicherten in ein Wehrmachtlazarett ist der für das betreffende Gebiet zuständigen deutschen Krankenkasse (Zweigstelle oder Sektion), sofern eine solche nicht vorhanden ist, der Verbindungsstelle der Deutschen Krankenversicherung in Berlin-Charlottenburg, Uhlandstraße 195/196, sofort nach Muster 1 Mitteilung zu machen; dabei sind neben den Personalien

- a) die Krankenkasse, der der Versicherte als Mitglied angehört,
- b) der Betrieb (Verwaltung), in dem der Versicherte außerhalb der Reichsgrenze beschäftigt war ( bei Betrieben der Wehrmacht nur die Feldpostnummer) und
- c) gegebenenfalls das Vorliegen eines Betriebsunfalls mitzuteilen.

Sofern die für den Versicherten zuständige Krankenkasse ausnahmsweise nicht bekannt ist, ist die Krankenkasse, bei der der Versicherte vorher

#### 1. Nachtrag

zuletzt versichert war, anzugeben. Die für das betreffende Gebiet zuständige deutsche Krankenkasse (Zweigstelle oder Sektion) oder die Verbindungsstelle der Deutschen Krankenversicherung übersendet darauf dem Lazarett ein Kostenanerkennnis in dreifacher Ausfertigung nach Muster 2.

8. Das Wehrmachtlazarett stellt nach Abschluß der Lazarettbehandlung auf den Rückseiten des zweiten und dritten Stücks des Kostenanerkennnisses die Kostenberechnung für die Lazarettbehandlung auf und sendet beide Ausfertigungen der Kostenrechnung an die Gebührnisstelle des Oberkommandos der Wehrmacht. Das erste Stück des Kostenanerkennnisses mit Rechnungsentwurf behält das Lazarett bei seinen Akten.

Die Gebührnisstelle des Oberkommandos der Wehrmacht stellt die von den Lazaretten eingehenden Kostenrechnungen zusammen und teilt den Gesamtbetrag unter Beifügung der dritten Stücke der Kostenanerkennnisse der Verbindungsstelle der Deutschen Krankenversicherung mit. Diese überweist darauf den Gesamtrechnungsbetrag an die Amtskasse des Oberkommandos der Wehrmacht in Berlin W 35, Graf-Spee-Straße 9.

9. Die Verbindungsstelle der Deutschen Krankenversicherung verrechnet die von ihr an die Amtskasse des Oberkommandos der Wehrmacht gezahlten Beträge mit den zuständigen Trägern der Krankenversicherung.

10. Soweit zwischen den Dienststellen des Oberkommandos der Wehrmacht und den Trägern der Krankenversicherung oder zwischen Sanitäts-offizieren bzw. Wehrmachtzahnärzten und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands bzw. der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands bereits anderweitig abgerechnet ist, behält es dabei sein Bewenden. Ist eine ambulante Behandlung oder eine Lazarettbehandlung schon vor dem 1. Januar 1942 abgeschlossen, so kann die Sanitätsdienststelle, bei der die Behandlung durchgeführt wurde, auf die Vergütung verzichten, wenn dies im Hinblick auf die Verwaltungsarbeit, die bei Anforderung der Vergütung entstehen würde, zweckmäßig erscheint.

11. Die vorstehenden Bestimmungen gelten auch für die Behandlung von Versicherten durch Ärzte der Wehrmacht, die nicht Sanitätsoffiziere sind.

Erlaß des RAM. über die Deutsche Krankenversicherung in den besetzten Gebieten und in Dänemark betr. Wegfall der Mitteilungen über die Ausstellung von Krankenscheinen

Vom 8. Juli 1942 (R ArbBl. II S. 431)

Nach meinem Erlaß vom 24. Dezember 1940<sup>1)</sup> (R ArbBl. 1941 II S. 20) sind die Zweigstellen deutscher Krankenkassen in den besetzten Gebieten und in Dänemark berechtigt, den Versicherten der deutschen Krankenversicherung und ihren

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 11.

Angehörigen, die sich im Bezirk der Zweigstelle aufhalten, Krankenscheine auszustellen; sie hatten bisher die zuständige Krankenkasse unverzüglich von der Ausstellung des Krankenscheines zu benachrichtigen. Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung und Arbeitersparnis bestimme ich, daß diese Benachrichtigung künftig unterbleibt.

## Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten

Vom 10. Februar 1943 (RGBl. I S. 90)

Auf Grund des § 1 Abs. 4 und des § 8 der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 4. August 1941 (Reichsgesetzblatt I S. 486)<sup>1)</sup> wird im Einvernehmen mit dem Chef des Oberkommandos der Wehrmacht, dem Reichsminister des Innern, dem Reichsminister für die besetzten Ostgebiete, dem Reichsprotektor in Böhmen und Mähren; dem Reichskommissar für die besetzten norwegischen Gebiete und dem Reichskommissar für die besetzten niederländischen Gebiete verordnet:

Zu § 1 Abs. 1, 2 und § 8

### § 1

(1) Die in den besetzten Gebieten für die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen geltenden Vorschriften der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 4. August 1941 — im folgenden „Verordnung“ genannt — sind auch anzuwenden auf die in den besetzten Gebieten beschäftigten

- a) deutschen Volkszugehörigen aus den eingegliederten Ostgebieten und die von dem Reichsführer ~~SS~~, Reichskommissar für die Festigung deutschen Volkstums, nach § 6 Abs. 2 der Verordnung über die Deutsche Volksliste und die deutsche Staatsangehörigkeit in den eingegliederten Ostgebieten vom 4. März 1941 (Reichsgesetzblatt I S. 118) besonders bezeichneten ehemaligen polnischen und Danziger Staatsangehörigen,
- b) deutschen Volkszugehörigen aus dem Bezirk Bialystok,
- c) deutschen Volkszugehörigen aus dem Generalgouvernement,
- d) deutschen Volkszugehörigen aus dem Elsaß, aus Lothringen und aus Luxemburg, sofern sie in diesen Gebieten ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder im Besitz einer amtlichen Rückkehrerlaubnis nach dem Elsaß, nach Lothringen, nach Luxemburg oder nach dem Altreich sind,

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 16.

### 5. Nachtrag

- e) Protektoratsangehörigen und Schutzangehörigen nichtpolnischen Volkstums, die auf Veranlassung deutscher Stellen in den besetzten Gebieten beschäftigt sind.
- f) Ausländer (fremde Staatsangehörige und Staatenlose), die auf Veranlassung deutscher Stellen in den besetzten Gebieten beschäftigt sind.
- (2) Die in den besetzten Gebieten für die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen geltenden Vorschriften der Verordnung sind nicht anzuwenden auf
- die einheimischen Arbeitskräfte in den besetzten Gebieten,
  - die nicht im Abs. 1 Buchst. a genannten polnischen Arbeitskräfte aus den eingegliederten Ostgebieten, aus dem Bezirk Bialystok, aus dem Generalgouvernement und aus dem Reichskommissariat Ostland ohne Weißruthenien,
  - die Ostarbeiter (§ 1 der Verordnung über die Einsatzbedingungen der Ostarbeiter vom 30. Juni 1942, Reichsgesetzblatt I S. 419),
  - Juden und Zigeuner.

Die Chefs der deutschen Verwaltung in den besetzten Gebieten (Reichskommissare, Militärbefehlshaber) können mit Zustimmung des Reichsarbeitsministers bestimmen, daß die Vorschriften der Verordnung auch auf andere ausländische Arbeitskräfte in den besetzten Gebieten keine Anwendung finden.

(3) Über die Sozialversicherung der nach Abs. 2 nicht den Vorschriften der Verordnung unterliegenden Arbeitskräfte aus den eingegliederten Ostgebieten, dem Bezirk Bialystok, dem Generalgouvernement und den besetzten Ostgebieten kann der Reichsarbeitsminister — hinsichtlich der Arbeitskräfte aus den besetzten Ostgebieten mit Zustimmung des Reichsministers für die besetzten Ostgebiete — besondere Bestimmungen treffen. Er kann in Einzelfällen zur Beseitigung von Härten die Anwendung der Vorschriften der Reichsversicherung, insbesondere der Vorschriften über Unfallversicherung, auf andere als die im Abs. 1 genannten Personen anordnen, und zwar auch für die Zeit vor dem 1. Januar 1941.

## § 2

Die Verordnung findet keine Anwendung auf die Beschäftigung bei Dienststellen des Auswärtigen Amtes in den besetzten Gebieten, soweit nicht der Reichsarbeitsminister im Einvernehmen mit dem Auswärtigen Amt etwas anderes bestimmt.

## § 3

(1) Ob deutsche Staatsangehörige, die schon vor der Besetzung in den besetzten Gebieten gewohnt haben, im Sinne des § 1 Abs. 1 Satz 2 der Ver-

ordnung bei einem deutschen Unternehmer beschäftigt sind, entscheidet in Zweifelsfällen der Chef der deutschen Verwaltung des betreffenden besetzten Gebiets.

(2) Die Chefs der deutschen Verwaltung in den besetzten Gebieten können mit Zustimmung des Reichsarbeitsministers Näheres über die Anwendung des § 1 Abs. 1 der Verordnung bestimmen. Zur Anpassung an die in einzelnen besetzten Gebieten schon vor Verkündung der Verordnung ergangenen Anordnungen über die Sozialversicherung deutscher Staatsangehöriger und der ihnen gleichgestellten Personen sowie zur Regelung der Sozialversicherung der Grenzgänger können sie mit Zustimmung des Reichsarbeitsministers auch Abweichendes bestimmen.

Zu § 1 Abs. 4

§ 4

Die Zuständigkeit der Träger der Reichsversicherung in den besetzten Gebieten richtet sich nach folgenden Vorschriften:

1. In der Krankenversicherung wird die Zuständigkeit der Versicherungsträger durch die Erlasse des Reichsarbeitsministers bestimmt, die auf Grund der Verordnung über die Krankenversicherung im Ausland vom 26. Oktober 1939 (Reichsgesetzblatt I S. 2175) und auf Grund des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzblatt I S. 206) ergangen sind; der Reichsarbeitsminister kann diese Erlasse ändern und ergänzen. Für die Krankenversicherung von Versicherten in knappschaftlichen Betrieben sind die von der Reichsknappschaft nach Nr. 5 bestimmten Bezirksknappschaften zuständig.
2. In der Unfallversicherung gilt folgendes:
  - a) Für die Unfallversicherung von Personen, die in den besetzten Gebieten in einem Unternehmen tätig sind, das eine Ausstrahlung eines inländischen Unternehmens darstellt, bleibt der Träger der reichsgesetzlichen Unfallversicherung zuständig, dem das betreffende Unternehmen im Reich angehört.
  - b) Für Versicherte in Unternehmen des Reichs oder in landwirtschaftlichen Unternehmen ist Versicherungsträger das Reich. Der Reichsarbeitsminister kann die Zuständigkeit des Reichs auf andere Unternehmen erstrecken. Für die Durchführung der Unfallversicherung in Unternehmen des Reichs (einschließlich der Deutschen Reichsbahn und der Reichspost) ist die für das betreffende Unternehmen im Reich zuständige Ausführungsbehörde zuständig. Für die Durchführung der Unfallversicherung in landwirtschaftlichen Unternehmen und in den vom Reichsarbeitsminister nach Satz 2 bestimmten Un-

5. Nachtrag

ternehmen ist die Reichsausführungsbehörde für Unfallversicherung zuständig.

- c) Für Versicherte in Seeschiffs- oder anderen im § 1046 der Reichsversicherungsordnung genannten Unternehmen ist die See-Berufsgenossenschaft zuständig.
  - d) Für Versicherte, die im Dienste der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei, ihrer Gliederungen oder angeschlossenen Verbände stehen, ist diese Versicherungsträger.
  - e) Für alle nicht unter Buchst. a bis d fallenden Versicherten in den besetzten Gebieten ist die Tiefbau-Berufsgenossenschaft in Berlin zuständiger Versicherungsträger.
3. In der Invalidenversicherung sind zuständig:
- a) für Beschäftigte in den besetzten französischen Gebieten die Landesversicherungsanstalt Westmark in Saarbrücken,
  - b) für Beschäftigte in den besetzten belgischen und niederländischen Gebieten die Landesversicherungsanstalt Rheinprovinz in Düsseldorf,
  - c) für Beschäftigte in Norwegen die Landesversicherungsanstalt Hamburg in Hamburg,
  - d) für Beschäftigte in den von deutschen Truppen besetzten Gebieten des früheren jugoslawischen Staates und Griechenlands die Landesversicherungsanstalt Graz in Graz,
  - e) für Beschäftigte in den besetzten Gebieten, für die nach der Art ihrer Beschäftigung im Reich die Reichsbahnversicherungsanstalt oder die Seekasse zuständig wären, diese Versicherungsträger.
4. Für die Durchführung der Angestelltenversicherung ist die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte zuständig.
5. Für die Durchführung der knappschaftlichen Rentenversicherung ist die Reichsknappschaft zuständig. Diese bestimmt mit Zustimmung des Reichsarbeitsministers die zuständigen Bezirksknappschaften.

### § 5

(1) Rechtsstreitigkeiten über Ansprüche aus der Reichsversicherung, für die nach den reichsrechtlichen Vorschriften keine Versicherungsbehörde im Reich zuständig ist, entscheidet bis auf weiteres das Oberversicherungsamt in Berlin. Knappschaftliche Streitigkeiten entscheidet das Knappschafts-Oberversicherungsamt in Bonn. Der Reichsarbeitsminister kann weitere Oberversicherungsämter für zuständig erklären. Der Reichsverkehrsminister bestimmt im Einvernehmen mit dem Reichsarbeitsminister das besondere Oberversicherungsamt für die Beschäftigten in den besetzten

Gebieten, für die nach der Art ihrer Beschäftigung im Reich die Reichsbahnversicherungsanstalt zuständig wäre.

(2) Trifft das Oberversicherungsamt im Spruch- oder Beschlußverfahren eine Entscheidung an Stelle des Versicherungsamts, so ist dagegen ein Rechtsmittel nur insoweit zulässig, als bei der Durchführung des Verfahrens nach den allgemeinen Vorschriften die Entscheidung des Oberversicherungsamts mit einem Rechtsmittel anfechtbar wäre.

Zu § 7

§ 6

Der unmittelbare Geschäftsverkehr der Träger, Verbände und Behörden der Reichsversicherung sowie der deutschen Verbände der Heilberufe mit ausländischen Behörden, Versicherungsträgern und deren Verbänden ist nur mit Zustimmung des für das betreffende Gebiet zuständigen Chefs der deutschen Verwaltung zulässig.

Zu § 9

§ 7

(1) Für die Zeit bis zum 1. September 1941 brauchen — unbeschadet des Bestehens eines Versicherungsverhältnisses — auf Grund einer Beschäftigung in den besetzten Gebieten keine Beiträge zur Reichsversicherung und zum Reichsstock für Arbeitseinsatz geleistet zu werden. Soweit bereits Beiträge entrichtet sind, werden sie mit Ausnahme der Beiträge zur Krankenversicherung auf Antrag erstattet, sofern dem Versicherten nicht bereits auf Grund der in den besetzten Gebieten bis zum 1. September 1941 zurückgelegten Versicherungszeiten Leistungen bewilligt worden sind. Der Antrag auf Beitragserstattung muß spätestens am 1. Juli 1943 bei einem deutschen Versicherungsträger oder bei einer deutschen Behörde oder Dienststelle eingegangen sein. Für die Zeit vom 1. September 1941 bis zum Beginn des auf die Verkündung dieser Verordnung folgenden Kalendermonats können die Träger der Reichsversicherung und der Reichsstock für Arbeitseinsatz zur Vermeidung von Härten oder zur Ersparung von Verwaltungsaufwand auf die Nachentrichtung von Beiträgen verzichten.

(2) Soweit einem Versicherten, der Anspruch auf Leistungen der Reichsversicherung hat, auf Grund desselben Versicherungsfalles auch Leistungen von einem Träger der Sozialversicherung in den besetzten Gebieten gewährt werden, sind diese Leistungen auf die Leistungen der Reichsversicherung anzurechnen, sofern die Anrechnung nicht durch besondere Vorschriften oder zwischenstaatliche Vereinbarungen ausgeschlossen ist.

5. Nachtrag

## § 8

(1) Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1941 in Kraft. Sie gilt nicht in den besetzten Ostgebieten und in den befreiten Gebieten der Untersteiermark, Kärntens und Krains. In den befreiten Gebieten der Untersteiermark, Kärntens und Krains ist auch die Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 4. August 1941 nicht anzuwenden.

(2) Soweit für die nach § 1 der Reichsversicherung unterliegenden Arbeitskräfte, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, in der Zeit bis zum Beginn des auf die Verkündung dieser Verordnung folgenden Kalendermonats die Sozialversicherung in anderer Weise durchgeführt worden ist, verbleibt es dabei.

**Erlaß des RAM. betr. Wegfall von Bescheinigungen und Mitteilungen der Krankenkassen über Versicherte aus den besetzten Westgebieten und aus Dänemark**

Vom 27. Februar 1943 (R ArbBl. II S. 105)

Zur Vereinfachung der Verwaltung hebe ich die Bestimmungen in Ziffer 1 Nr. 6 meines Erlasses vom 28. September 1940<sup>1)</sup> (R ArbBl. [AN.] S. II 353), zu Ziffer I Nr. 6 Buchst. a bis c meines Erlasses vom 6. November 1940<sup>2)</sup> (R ArbBl. [AN.] S. II 403) sowie in Ziffer II meines Erlasses vom 24. Dezember 1940<sup>3)</sup> (R ArbBl. [AN.] 1941 S. II 20) auf. Die Träger der Krankenversicherung brauchen somit künftig den Zweigstellen deutscher Krankenkassen in den besetzten Westgebieten Bescheinigungen über die Gewährung von Leistungen an die Familienangehörigen der Versicherten aus den besetzten Westgebieten nicht mehr zu übersenden. Ferner fallen die Mitteilungen der Träger der Krankenversicherung im Reich an die Zweigstellen deutscher Krankenversicherung in den besetzten Westgebieten und in Dänemark über die Beendigung der Kassenmitgliedschaft der aus diesen Gebieten stammenden Versicherten weg.

**Rückerstattung von Beiträgen nach § 7 der Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 10. Februar 1943**

Erlaß des RAM. vom 28. Februar 1943 (R ArbBl. II S. 415)

Zur Vermeidung von Zweifeln weise ich darauf hin, daß die im § 7 der Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 10. Februar 1943 (Reichsgesetzbl. I S. 90) vorgesehene Beitragserstattung nicht für Gefolgschaftsmitglieder gilt, die aus dem Reichsgebiet abgeordnet sind.

<sup>1)</sup> Abgedruckt B VIII b 5.

<sup>2)</sup> Abgedruckt B VIII b 7.

<sup>3)</sup> Abgedruckt B VIII b 11.

Durchführung der reichsgesetzlichen Unfallversicherung in den besetzten Westgebieten; Errichtung von Unfallversicherungsstellen bei den Deutschen Krankenkassen in Paris, Brüssel und Den Haag

Erlaß des RAM. vom 14. September 1943 (R ArbBl. II S. 434)

Auf Grund des § 8 der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 4. August 1941<sup>1)</sup> (Reichsgesetzbl. I S. 486) bestimme ich im Einvernehmen mit dem Militärbefehlshaber in Frankreich, dem Militärbefehlshaber in Belgien und Nordfrankreich und dem Reichskommissar für die besetzten niederländischen Gebiete:

Zur Sicherung einer schnellen und örtlich nahen Betreuung der Versicherten der reichsgesetzlichen Unfallversicherung in den besetzten Westgebieten sowie ihrer Angehörigen und Hinterbliebenen werden bei

- der Deutschen Krankenkasse in Frankreich in Paris,
- der Deutschen Krankenkasse für Belgien in Brüssel und bei
- der Deutschen Krankenkasse in Den Haag

Unfallversicherungsstellen errichtet. Leiter der Unfallversicherungsstelle ist der Leiter der betreffenden deutschen Krankenkasse.

Die Unfallversicherungsstellen haben insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Allgemeine Auskunfterteilung und Beratung der Versicherten und der Betriebsführer in Angelegenheiten der Reichsunfallversicherung;
- b) Entgegennahme von Anträgen der Versicherten;
- c) in Fällen zweifelhafter Zuständigkeit Entgegennahme der Unfallanzeigen und der Verletztenanzeigen der Krankenkassen;
- d) Mitwirkung bei einer etwa erforderlichen Aufklärung des Sachverhalts;
- e) Mitwirkung bei der Feststellung des zuständigen Versicherungsträgers; in Zweifelsfällen Feststellung des Versicherungsträgers, der die vorläufige Fürsorge im Sinne des § 1735 RVO. zu gewähren hat;
- f) Gewährung von Rentenvorschüssen nach § 1587 RVO. auf Antrag des Berechtigten.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 16.

## Belgien

### Erlaß des Reichsarbeitsministers über Wochenhilfe für Arbeiterinnen aus dem besetzten belgischen Gebieten

Vom 30. Mai 1942 (R ArbBl. S. II 343)

Auf Grund des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (R GBl. I S. 206) bestimme ich:

Für die Gewährung von Leistungen der deutschen Krankenversicherung an die im Deutschen Reich beschäftigten oder beschäftigt gewesenen Arbeitskräfte aus den besetzten belgischen Gebieten sind Versicherungszeiten, die diese Arbeitskräfte bei der auf Anordnung des Militärbefehlshabers in Belgien und Nordfrankreich errichteten Zentralkrankenkasse in Brüssel zurückgelegt haben, mit den in der reichsgesetzlichen Krankenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten zusammenzurechnen.

### Die vorläufige Regelung der Rentenversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus Belgien

Erlaß des RAM. vom 30. August 1943 (R ArbBl. II S. 401)

Nach dem Ergebnis von Verhandlungen, die in der Zeit vom 28. bis 30. Juni 1943 in Brüssel beim Militärbefehlshaber in Belgien und Nordfrankreich zwischen Vertretern des Reichsarbeitsministeriums und des belgischen Ministeriums für Arbeit und soziale Fürsorge stattgefunden haben, ist die Rentenversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus Belgien bis auf weiteres nach folgenden Bestimmungen durchzuführen:

#### Artikel 1

Während ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich unterliegen die Arbeitskräfte aus Belgien der Invaliden-, der Angestellten- und der knappschaftlichen Rentenversicherung im Deutschen Reich in gleicher Weise wie deutsche Staatsangehörige.

#### Artikel 2

Auf Grund ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich erhalten die Arbeitskräfte aus Belgien, die im Deutschen Reich seit dem 10. Mai 1940 beschäftigt gewesen sind und während dieser Zeit der Invaliden- oder Angestelltenversicherung im Deutschen Reich angehört haben, beim Eintritt des Versicherungsfalles — vorbehaltlich der späteren Regelung der Rentenverrechnung beim Zusammentreffen deutscher und belgischer Versicherungszeiten — die Leistungen von den zuständigen belgischen Versicherungsträgern.

## Artikel 3

Bei Eintritt des Versicherungsfalls nach belgischem Recht erhalten die im Artikel 2 bezeichneten Arbeitskräfte oder ihre Hinterbliebenen auch für die im Deutschen Reich in der Invaliden- und Angestelltenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten Leistungen von den zuständigen belgischen Versicherungsträgern nach den folgenden Bestimmungen.

## Artikel 4

(1) In der Altersversicherung der Arbeiter gelten die im Deutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeiten als belgische Versicherungszeiten, und zwar

für Männer als Versicherungszeiten nach der achten Beitragsklasse  
für Frauen als Versicherungszeiten nach der sechsten Beitragsklasse  
der belgischen Altersversicherung der Arbeiter.

(2) Die Träger der Invalidenversicherung im Deutschen Reich beteiligen sich an den Renten, die die belgischen Versicherungsträger unter Berücksichtigung des Abs. 1 feststellen, zur Abgeltung der diesen aus Abs. 1 entstehenden Mehrbelastung mit jährlich

13 Reichspfennig bei Altersrenten,

6 Reichspfennig bei Witwenrenten

für jeden im Deutschen Reich zur Invalidenversicherung entrichteten Wochenbeitrag.

(3) An den einmaligen Leistungen, welche die belgischen Versicherungsträger im Falle des Todes eines ledigen, verwitweten oder geschiedenen Versicherten gewähren, beteiligen sich die Träger der Invalidenversicherung im Deutschen Reich mit einem Vielfachen des Betrages von 6 Rpf., das dem Verhältnis der einmaligen Leistung zu der Jahresrente entspricht; die Vereinbarung eines Pauschbetrages bleibt vorbehalten.

## Artikel 5

In der Altersversicherung der Angestellten wird zu den Renten, die von den belgischen Versicherungsträgern auf Grund der in Belgien zurückgelegten Versicherungszeiten gewährt werden, ein Zuschuss für die im Deutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeiten gezahlt. Der Zuschuß beträgt jährlich

bei der Altersrente 0,7 vom Hundert,

bei der Witwenrente 0,3 vom Hundert

des gesamten Entgelts, das nach dem im Deutschen Reich geltenden Recht für die Bemessung des Steigerungsbetrages zugrunde zu legen ist; soweit sich die Bemessung der Steigerungsbetrages nach dem in Deutschen Reich

**10. Nachtrag**

geltenden Recht nach Gehaltsklassen richtet, gilt als Entgelt der durchschnittliche Arbeitsverdienst jeder Klasse. Der Zuschuß ist von dem Versicherungsträger im Deutschen Reich dem belgischen Versicherungsträger zu erstatten.

#### Artikel 6

Bei der Bemessung des nach belgischem Recht zu gewährenden Staatszuschusses und der Rentenerhöhung werden auch die nach den Artikeln 4 und 5 zu gewährenden Leistungen berücksichtigt. Insoweit wird der Staatszuschuß und die Rentenerhöhung bis auf weiteres von der Zentralkasse für die Verteilung der sozialen und fiskalischen Beiträge in Brüssel getragen.

#### Artikel 7

Die von den Versicherungsträgern im Deutschen Reich nach Artikel 4 Abs. 2 und 3 zu leistenden Beteiligungen und nach Artikel 5 zu leistenden Zuschüsse werden gemindert, wenn der Berechtigte die Altersrente nach belgischem Recht

bei Männern und Frauen in der Altersversicherung der Arbeiter und der Angestellten vor dem 65. Lebensjahr,

bei Frauen in der Altersversicherung der Angestellten vor dem 60. Lebensjahr

erhält; die Minderung erfolgt in dem gleichen Masse, in dem nach belgischem Recht wegen vorzeitiger Gewährung der Altersrente die Kürzung eintritt.

#### Artikel 8

Die Abrechnung über die Erstattungen nach den Artikeln 4 und 5 zwischen den Versicherungsträgern im Deutschen Reich und den belgischen Versicherungsträgern erfolgt

auf deutscher Seite durch das Reichsversicherungsamt in Berlin,

auf belgischer Seite durch die Zentralkasse für die Verteilung der sozialen und fiskalischen Beiträge in Brüssel.

#### Artikel 9

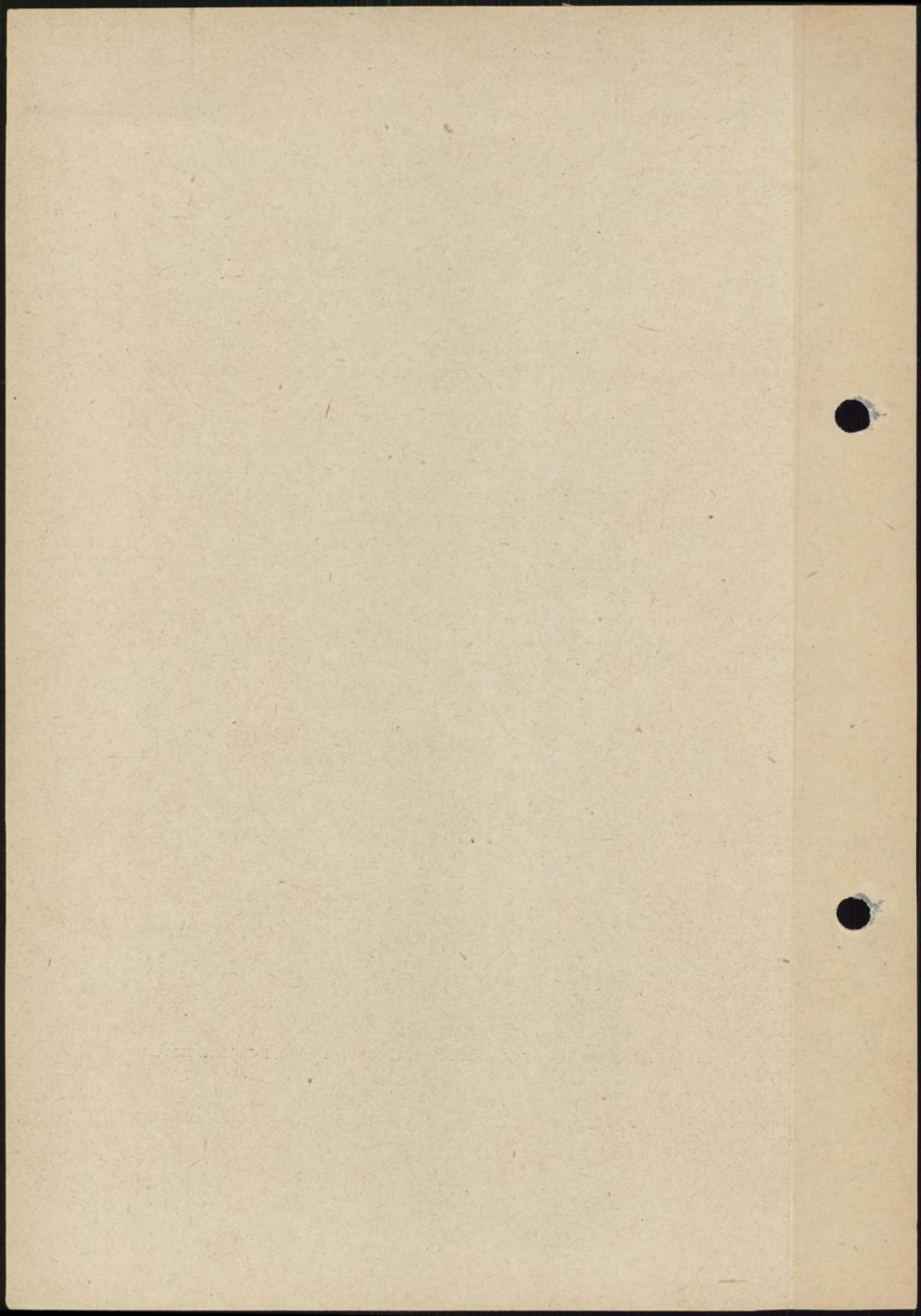
Die Versicherungsträger im Deutschen Reich und die belgischen Versicherungsträger leisten sich bei der Durchführung der Sozialversicherung gegenseitig Rechts- und Verwaltungshilfe.

#### Artikel 10

Diese Grundsätze gelten auch für bereits eingetretene Versicherungsfälle.

#### Artikel 11

Die Regelung der Beziehungen auf dem Gebiete der Bergarbeiterversicherung bleibt vorbehalten.



## Bulgarien

## Bekanntmachung über die deutsch-bulgarische Vereinbarung über Sozialversicherung

Vom 8. September 1942 (R ArbBl. II S. 480)

Am 2. Dezember 1941 ist im Reichsarbeitsministerium eine deutsch-bulgarische Vereinbarung über Sozialversicherung unterzeichnet worden, deren deutscher Wortlaut nachstehend veröffentlicht wird.

Der im Artikel 22 Abs. 1 vorgesehene Notenwechsel zur Feststellung des Inkrafttretens der Vereinbarung hat stattgefunden. Die Vereinbarung ist demgemäß am 1. Januar 1942 in Kraft getreten.

Berlin, den 8. September 1942.

Der Reichsarbeitsminister  
In Vertretung  
Dr. Engel

## Deutsch-bulgarische Vereinbarung über Sozialversicherung

Bis zum Abschluß eines Gegenseitigkeitsvertrages über Sozialversicherung zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Bulgarien werden die gegenseitigen Beziehungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung wie folgt vorläufig geregelt.

## Abschnitt I

## Allgemeine Bestimmungen

## Artikel 1

Während ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich unterliegen die Arbeitskräfte aus dem Königreich Bulgarien der Sozialversicherung im Deutschen Reich in gleicher Weise wie Inländer, jedoch unter Berücksichtigung der Bestimmungen dieser Vereinbarung.

## Artikel 2

Bei der Gewährung von Renten und einmaligen Geldleistungen der Versicherungsträger im Deutschen Reich an bulgarische Staatsangehörige im Königreich Bulgarien sowie bei der Gewährung der entsprechenden Leistungen der Bulgarischen Sozialversicherungsanstalt an deutsche Staatsangehörige und Angehörige des Protektorats Böhmen und Mähren im Deutschen Reich finden die für Ausländer beim Aufenthalt im Ausland bestehenden Einschränkungen keine Anwendung. Die nach den bulgarischen Rechtsvorschriften erforderliche Zustimmung der Bulgarischen Sozialversicherungsanstalt zum Aufenthalt des Berechtigten im Ausland gilt in diesen Fällen als erteilt.

## Artikel 3

Die Versicherungsträger im Deutschen Reich und die Bulgarische Sozialversicherungsanstalt leisten sich bei der Durchführung der Sozialversicherung gegenseitig Rechts- und Verwaltungshilfe und verkehren unmittelbar miteinander. Die Schreiben werden in deutscher Sprache abgefaßt.

## Artikel 4

Die diplomatischen und konsularischen Behörden des Königreichs Bulgarien sind berechtigt, ohne besondere Vollmacht ihre Staatsangehörigen vor den Versicherungsträgern und Versicherungsbehörden im Deutschen Reich zu vertreten.

## Artikel 5

Oberste Verwaltungsbehörden im Sinne dieser Vereinbarungen sind auf deutscher Seite der Reichsarbeitsminister, auf bulgarischer Seite der Königlich Bulgarische Minister für Handel, Gewerbe und Arbeit.

## Abschnitt II

## Krankenversicherung

## Artikel 6

Versicherungszeiten, die in der Krankenversicherung im Deutschen Reich und in der bulgarischen Kranken- und Mutterschaftsversicherung zurückgelegt sind, werden gegenseitig voll angerechnet.

## Artikel 7

(1) Kehrt der Versicherte nach Eintritt des Versicherungsfalles nach dem Königreich Bulgarien zurück, so behält er für seine Person die Ansprüche auf Leistungen, wenn er vor der Übersiedlung die Zustimmung des zuständigen Versicherungsträgers im Deutschen Reich zur Rückkehr erhalten hat. Für die Leistungen der Wochenhilfe kann die Zustimmung schon vor Eintritt des Versicherungsfalles erteilt werden.

(2) Der Versicherte behält den Anspruch auf Leistungen auch dann, wenn der Versicherungsfall während eines Urlaubs im Königreich Bulgarien eintritt.

(3) Er verliert seine Ansprüche auf Leistungen, wenn er seinen Arbeitsvertrag gebrochen hat.

(4) In den Fällen der Abs. 1 und 2 werden die Leistungen von der Bulgarischen Sozialversicherungsanstalt gewährt. Hierbei gelten für Voraussetzungen und Umfang der Leistungen die bulgarischen Rechtsvorschriften mit der Maßgabe, daß die Barleistungen nach der fünften Beitragsklasse berechnet werden. Hat der Versicherte bereits für den gleichen Versicherungsfall von Versicherungsträgern im Deutschen Reich Leistungen be-

**2. Nachtrag**

zogen, so wird dies bei der Gewährung von entsprechenden Leistungen der Bulgarischen Sozialversicherungsanstalt berücksichtigt.

(5) Der Versicherungsträger im Deutschen Reich erstattet der Bulgarischen Sozialversicherungsanstalt die durch die Gewährung der Leistungen entstehenden Kosten. Dabei dürfen keine höheren Sätze in Ansatz gebracht werden, als sie die Sozialversicherungsanstalt für ihre eigenen Versicherten nach den für die Anstalt geltenden Rechtsvorschriften, Tarifbestimmungen oder Verträgen aufzuwenden hätte; Verwaltungskosten werden nicht erstattet. Die zu erstattenden Kosten werden nach Vereinbarung der obersten Verwaltungsbehörden durch Pauschbeträge abgegolten.

#### Artikel 8

(1) Familienangehörige der im Artikel 1 bezeichneten Versicherten, die sich im Königreich Bulgarien aufhalten, beziehen Leistungen auf Kosten der Krankenversicherung im Deutschen Reich von der Bulgarischen Sozialversicherungsanstalt nach den für diese geltenden Vorschriften und Bestimmungen im gleichen Umfange, wie die Sozialversicherungsanstalt sie den Familienangehörigen ihrer Versicherten gewährt.

(2) Für die Erstattungsansprüche gilt Artikel 7 Abs. 5 entsprechend.

#### Artikel 9

(1) Der nach Eintritt des Versicherungsfalles nach dem Königreich Bulgarien zurückkehrende Versicherte erhält von der Bulgarischen Sozialversicherungsanstalt die Leistungen auf Ersuchen des zuständigen Trägers der Krankenversicherung im Deutschen Reich. Dabei hat der Versicherungsträger im Deutschen Reich die bisher gewährten Leistungen und ihre Dauer mitzuteilen.

(2) Der während seines Urlaubs im Königreich Bulgarien erkrankte Versicherte erhält von der Bulgarischen Sozialversicherungsanstalt Leistungen, wenn er eine Bescheinigung des Versicherungsträgers im Deutschen Reich, dem der Versicherte angehört, vorlegt, oder wenn die Mitgliedschaft des Versicherten bei einem Träger der Krankenversicherung im Deutschen Reich der Sozialversicherungsanstalt in anderer Weise glaubhaft gemacht wird oder bekannt ist. Dem verpflichteten Versicherungsträger im Deutschen Reich ist jedoch der Eintritt des Versicherungsfalles sobald wie möglich mitzuteilen.

(3) Abs. 2 Satz 1 gilt für Leistungen an Familienangehörige, die sich im Königreich Bulgarien aufhalten, entsprechend.

#### Artikel 10

(1) Soweit die Bulgarische Sozialversicherungsanstalt Leistungen auf Kosten der Versicherungsträger im Deutschen Reich gewährt, sind die Erkrankten

nach den für die Anstalt geltenden Grundsätzen einer ausreichenden Krankenaufsicht zu unterstellen und vertrauensärztlich nachuntersuchen zu lassen.

Ferner kann der verpflichtete Versicherungsträger im Deutschen Reich jederzeit die Vornahme vertrauensärztlicher Untersuchungen oder die Beobachtung in einem Krankenhaus verlangen; das Ergebnis der Untersuchung oder der Beobachtung ist dem Versicherungsträger im Deutschen Reich mitzuteilen.

(2) Verordnungen der Ärzte oder Zahnärzte über die erforderlichen Arzneien, Heil- und Hilfsmittel sind von der Sozialversicherungsanstalt nach den für diese geltenden Grundsätzen nachzuprüfen und — soweit erforderlich — zu beanstanden.

#### Artikel 11

(1) Der Geschäftsverkehr und die Abrechnung zwischen der Bulgarischen Sozialversicherungsanstalt in Sofia und den Versicherungsträgern im Deutschen Reich erfolgen zwischen der Anstalt und der beim Reichsverband der Ortskrankenkassen in Berlin-Charlottenburg errichteten Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung, soweit nicht nach den vorhergehenden Bestimmungen der Geschäftsverkehr unmittelbar zwischen den Versicherungsträgern stattfindet; jedoch kann sich auch in diesen Fällen die Sozialversicherungsanstalt der Vermittlung der Verbindungsstelle bedienen, wenn der Anstalt der zuständige Versicherungsträger im Deutschen Reich oder seine Anschrift nicht bekannt ist.

(2) Die zu erstattenden Ausgaben sind innerhalb einer Ausschlußfrist von vier Monaten nach Abschluß der Leistungsgewährung unter Beifügung der Belege bei der Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung anzufordern.

(3) Die Verbindungsstelle und die Sozialversicherungsanstalt können mit Zustimmung der obersten Verwaltungsbehörden das Nähere vereinbaren.

#### Abschnitt III

#### Unfallversicherung

#### Artikel 12

Der Versicherte, der im Deutschen Reich einen Betriebsunfall (Berufskrankheit) erlitten hat und mit Zustimmung eines Trägers der Kranken- oder Unfallversicherung im Deutschen Reich nach dem Königreich Bulgarien zurückkehrt, erhält ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arzneien und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körperersatzstücken und Krankengeld nach den Rechtsvorschriften der bulgarischen Unfallversicherung. Artikel 7 Abs 3 bis 5, Artikel 9 Abs. 1, Artikel 10 und 11 gelten entsprechend.

#### 2. Nachtrag

## Artikel 13

(1) Die übrigen Geldleistungen der Unfallversicherung im Deutschen Reich, insbesondere Renten, werden auch beim Aufenthalt des Berechtigten im Königreich Bulgarien von dem zuständigen Versicherungsträger im Deutschen Reich nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften gewährt.

(2) Soweit der zum Bezug einer Dauerrente oder einer Hinterbliebenenrente Berechtigte nach den im Deutschen Reich geltenden Vorschriften wegen Aufenthalts im Ausland abgefunden werden darf, kann er beim Aufenthalt im Königreich Bulgarien mit dem vierfachen Betrag der Jahresrente abgefunden werden. Die Abfindung ist nur mit Zustimmung der Bulgarischen Sozialversicherungsanstalt zulässig.

## Artikel 14

Hatte der Verletzte schon einen Unfall im Deutschen Reich oder im Königreich Bulgarien erlitten, so wird die dadurch verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit bei der Rentenfeststellung für den neuen Unfall berücksichtigt.

## Artikel 15

Unfälle bulgarischer Arbeitskräfte während der Beförderung zwischen der bulgarischen Grenze und der Arbeitsstätte im Deutschen Reich werden wie Unfälle auf dem Wege von und zur Arbeitsstätte entschädigt.

## Abschnitt IV

## Rentenversicherung

## Artikel 16

Die Bestimmungen der Artikel 17 bis 20 gelten für Arbeitskräfte aus dem Königreich Bulgarien, die nach dem 31. Dezember 1938 eine Beschäftigung im Deutschen Reich aufgenommen und während dieser Beschäftigung der Invalidenversicherung, der knappschaftlichen Pensionsversicherung der Arbeiter oder der Provisionsversicherung der Bergarbeiter angehört haben, sofern sie vor oder nach der Beschäftigung im Deutschen Reich mindestens 24 Wochenbeiträge zur bulgarischen Invaliden- und Altersversicherung nach dem Sozialversicherungsgesetz entrichtet haben.

## Artikel 17

Beim Eintritt des Versicherungsfalles erhalten die im Artikel 16 genannten Arbeitskräfte auch für die im Deutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeiten Leistungen nach den bulgarischen Rechtsvorschriften von der Bulgarischen Sozialversicherungsanstalt.

## Artikel 18

Für Wartezeit und Anwartschaft der bulgarischen Invaliden- und Altersversicherung gelten die im Deutschen Reich zurückgelegten Versicherungs-

zeiten als bulgarische Versicherungszeiten; für die Rentenberechnung gelten sie als in der fünften Beitragsklasse nach bulgarischem Recht zurückgelegt.

#### Artikel 19

(1) Die Versicherungsträger im Deutschen Reich erstatten der Bulgarischen Sozialversicherungsanstalt

a) von der bulgarischen Grundrente den Betrag, um den sie sich durch die Berücksichtigung der deutschen Versicherungszeiten nach Artikel 18 erhöht,  
sowie

b) die für die im Deutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeiten nach bulgarischem Recht gewährten Steigerungsbeträge.

(2) Ist die Wartezeit in der bulgarischen Invaliden- und Altersversicherung nur unter Berücksichtigung der im Deutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeiten erfüllt, so erstatten die Versicherungsträger im Deutschen Reich an Stelle der im Abs. 1 vorgesehenen Beträge

a) von der bulgarischen Grundrente den Teil, der dem Verhältnis der im Deutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeit zu der gesamten Versicherungszeit entspricht,  
sowie

b) die Steigerungsbeträge nach Abs. 1 Buchst. b.

#### Artikel 20

Die Abrechnung über die Erstattungen nach Artikel 19 zwischen den Versicherungsträgern im Deutschen Reich und der Bulgarischen Sozialversicherungsanstalt erfolgt auf deutscher Seite durch Vermittlung des Reichsversicherungsamts in Berlin.

#### Abschnitt V

#### Schlußbestimmungen

#### Artikel 21

Die obersten Verwaltungsbehörden können die Bestimmungen dieser Vereinbarung im beiderseitigen Einvernehmen ergänzen und ändern. Sie können Bestimmungen zur Durchführung dieser Vereinbarung treffen.

#### Artikel 22

(1) Diese Vereinbarung soll am 1. Januar 1942 in Kraft treten. Das Inkrafttreten soll durch Notenwechsel festgestellt werden.

(2) Die Bestimmungen der Abschnitte I, III und IV über die Feststellung und Gewährung von Leistungen gelten auch für Versicherungsfälle, die vor dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung, aber nach dem 31. Dezember 1938 eingetreten sind, es sei denn, daß der Versicherungsträger im Deutschen

#### 2. Nachtrag

Reich schon vor dem 1. Januar 1942 einen für den Berechtigten günstigeren Bescheid erteilt hat. Soweit hiernach die Bestimmungen der Vereinbarung Anwendung finden, gelten sie auch für Versicherungszeiten vor dem 1. Januar 1942.

(3) Diese Vereinbarung kann zum 1. Januar oder 1. Juli jedes Jahres unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten gekündigt werden.

Berlin, den 2. Dezember 1941.

Für den Reichsarbeitsminister  
gez. Dr. Hans Engel

Für den Königlich Bulgarischen Minister für Handel, Gewerbe und Arbeit  
gez. Dr. Iw. D. Bakaliwanoff

### Niederschrift über die deutsch-bulgarischen Verhandlungen über Sozialversicherung

Vom 2. Dezember 1941 (R ArbBl. II S. 482)

In der Zeit vom 19. November bis 2. Dezember 1941 fanden in Berlin Verhandlungen zwischen Vertretern des Reichsarbeitsministeriums und des Königlich Bulgarischen Ministeriums für Handel, Gewerbe und Arbeit über die vorläufige Regelung der Beziehungen zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Bulgarien auf dem Gebiet der Sozialversicherung statt. Die Verhandlungen führten zur Unterzeichnung der anliegenden deutsch-bulgarischen Vereinbarung über Sozialversicherung vom 2. Dezember 1941. Aus den Verhandlungen sind folgende Punkte hervorzuheben:

#### 1. Zu Artikel 7 Abs. 5, Artikel 8 Abs. 2 und Artikel 12

Es bestand Einverständnis, daß die Vereinbarung der obersten Verwaltungsbehörden über die Festsetzung von Pauschbeträgen für die von den Versicherungsträgern im Deutschen Reich zu erstattenden Kosten bis zum 1. April 1942 getroffen werden soll. Die bulgarische Delegation sagte zu, daß das Königlich Bulgarische Ministerium für Handel, Gewerbe und Arbeit die erforderlichen statistischen und sonstigen Unterlagen für die Ermittlung der Pauschbeträge rechtzeitig vor Beginn der Verhandlungen dem Reichsarbeitsministerium übermitteln wird.

#### 2. Zu Artikel 16

a) Es bestand Einverständnis, daß die bulgarische Invaliden- und Altersversicherung ebenso wie die Invalidenversicherung im Deutschen Reich die Versicherung für den Fall der Invalidität, des Alters und des Todes umfaßt.

b) Es wurde in Aussicht genommen, alsbald eine ergänzende Vereinbarung über die Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten bulgarischen Angestellten zu treffen, die im Deutschen Reich der Angestelltenversicherung (im Protektorat Böhmen und Mähren der Pensionsversicherung der Privatangestellten in höheren Diensten) und im Königreich Bulgarien der Versicherung der Geistesarbeiter unterliegen.

### 3. Erkrankungen während des Transports

Es bestand Einverständnis, daß den bulgarischen Arbeitskräften, die während der Beförderung zwischen der bulgarischen Grenze und der Arbeitsstätte im Deutschen Reich erkranken, die erforderliche ärztliche Behandlung und Krankenhauspflege auf Kosten des Reichsstocks für Arbeitseinsatz gewährt wird.

### 4. Deutsche Arbeitskräfte in Bulgarien

Es wurde in Aussicht genommen, daß eine Regelung über die Sozialversicherung der im Königreich Bulgarien beschäftigten Arbeitskräfte aus dem Deutschen Reich zur Vermeidung der Doppelversicherung und zur Erhaltung der Ansprüche aus der Sozialversicherung im Deutschen Reich getroffen wird.

## Dänemark

Erlaß des Reichsarbeitsministers über Deutsch-dänische Abrede über die Sozialversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten dänischen Arbeitskräfte und ihrer Angehörigen  
Vom 28. Februar 1941 (R ArbBl. S. II 115)

### I.

Am 12. Dezember 1940 haben in Kopenhagen Vertreter des Reichsarbeitsministeriums und des dänischen Arbeits- und Sozialministeriums nachstehende Abrede über die Sozialversicherung der in Deutschland beschäftigten dänischen Arbeitskräfte und ihrer Angehörigen getroffen. Die Abrede ist nach Zustimmung der Reichsregierung und der Königlich-Dänischen Regierung mit Wirkung vom 1. Januar 1941 in Kraft getreten.

#### I. Krankenversicherung

##### A. Rechtsstellung der dänischen Arbeitskräfte

1. Die Beitragspflicht der dänischen Arbeitskräfte zur dänischen Krankenversicherung ruht vom Ersten des auf den Grenzübertritt nach Deutschland folgenden Monats bis zum Ende des Monats, in dem sie nach Beendigung ihres Beschäftigungsverhältnisses in Deutschland nach Dänemark zurückkehren; kehrt der dänische Arbeiter arbeitsunfähig aus Deutschland zurück, so ruht die Beitragspflicht bis zum Ende des Monats, in dem er Leistungen der deutschen Krankenversicherung während der Arbeitsunfähigkeit bezogen hat. Es ruhen sowohl die Beiträge bei passiver als auch bei aktiver Mitgliedschaft.

2. Den dänischen Arbeitskräften, die mit Zustimmung ihrer zuständigen deutschen Krankenkasse nach Dänemark zurückkehren, sind in Dänemark die Leistungen der deutschen Krankenversicherung durch Vermittlung der bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen errichteten Krankenkasse (Zweigstelle der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin) zu gewähren. Diese wird sich dabei der Mithilfe der dänischen Krankenkassen bedienen. Bei der Abrechnung der Sachleistungen werden die dänischen Krankenkassen die Beträge in Rechnung stellen, die sie bei Gewährung solcher Leistungen an ihre eigenen Versicherten aufbringen müßten.

##### B. Rechtsstellung der in Dänemark zurückgebliebenen Ehefrauen und Kinder

1. Während der Beschäftigung der dänischen Arbeitskräfte in Deutschland ruht auch die Beitragspflicht ihrer Ehefrauen zur dänischen Krankenversicherung in dem Umfange, in dem sie zur Zeit des Grenzübertritts

des Ehemannes bestand; die Bestimmungen unter A 1 gelten entsprechend. Gegen Zahlung des Unterschiedsbetrages ist die Ehefrau berechtigt, sich auf höhere Leistungen zu versichern.

2. Der Ehefrau stehen für sich und ihre Kinder auch während des Ruhens der Beitragspflicht Ansprüche gegen die dänische Krankenversicherung zu Lasten der deutschen Krankenversicherung zu. Der Umfang dieser Ansprüche richtet sich nach dem jeweilig geltenden dänischen Recht. Kehrt der Ehemann unter Vertragsbruch nach Dänemark zurück, so endet der Anspruch auf Krankenhilfe nach Abs. 1 schon mit Ablauf des Tages, an dem der zuständigen dänischen Krankenkasse der Vertragsbruch gemeldet wird.

3. Die bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen errichtete Krankenkasse erstattet die von den dänischen Krankenkassen für den einzelnen Versicherungsfall gemachten Aufwendungen während des Ruhens der Beitragspflicht bis zur Höhe der Leistungen, die nach den reichsrechtlichen Vorschriften über die Regelleistungen für Familienkrankenpflege und die Sachleistungen der Familienwochenhilfe aufzubringen sind. Ausgeschlossen von der Erstattung sind diejenigen Aufwendungen, die auf einer Höherversicherung nach dem Grenzübertritt des Ehemannes beruhen.

Für die Erstattung gelten im einzelnen folgende Grundsätze:

- a) Die Kosten der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung werden für jeden Versicherungsfall (im Sinne des Deutschen Rechts) bis zur Dauer von 13 Wochen nach den für die betreffende dänische Krankenkasse auch für andere Versicherte maßgebenden Sätzen erstattet. Soweit die dänischen Krankenkassen für ärztliche oder zahnärztliche Versorgung der Ehefrau und der Kinder Jahrespauschbeträge zahlen, werden diese ohne Rücksicht darauf, ob eine Behandlung stattfindet, anteilmäßig für die Zeit erstattet, während welcher die Beitragspflicht der Ehefrau ruht. Steht dem Arzt oder Zahnarzt neben dem Pauschsatz für bestimmte ärztliche Leistungen (einschließlich Sachleistungen) eine Sondervergütung zu, so gilt Satz 1. Ebenso ist zu verfahren, wenn Krankenhäusern für ambulante Behandlung und ambulant gewährte Sachleistungen eine besondere Vergütung zusteht.
- b) Die von den dänischen Krankenkassen für Arzneien und kleinere Heilmittel aufgewendeten Kosten werden bis zu 70 v. H. des Preises der Arzneien und kleineren Heilmittel erstattet. Die Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen und die dänischen Krankenkassen sind berechtigt, miteinander Vereinbarungen über eine pauschale Abgeltung abzuschließen.

- c) Die für Krankenhauspflege aufgewendeten Kosten werden in Höhe der von den dänischen Krankenkassen auch für andere Versicherte zu zahlenden Sätze, jedoch höchstens bis zu 3 RM. täglich einschließlich aller Nebenkosten und der Aufwendungen für ärztliche Behandlung erstattet.
- d) In der Familienwochenhilfe werden die von den dänischen Krankenkassen für Hebammenhilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden, Entbindung und während des Wochenbettes aufgewendeten Beträge bis zur Höhe von insgesamt 25 RM. erstattet. Daneben werden die Kosten einer etwa erforderlichen ärztlichen Behandlung sowie die Kosten für Arzneien und kleinere Heilmittel nach den oben unter a bis c angeführten Grundsätzen vergütet.
- e) Sterbegeld wird nicht erstattet.
- f) Von den nach a bis d zu erstattenden Beträgen sind die von den Ehefrauen an die dänischen Krankenkassen zu zahlenden Kontrollgebühren (Behandlungsscheingebühren) abzusetzen. Die hiernach zu erstattenden Erstattungsbeträge sind im Hinblick auf die den dänischen Krankenkassen gewährten Staatszuschüsse um 25 v. H. zu mindern; dies gilt nicht für die Erstattung der Aufwendungen für Arzneien und kleinere Heilmittel.
4. Für das Verfahren bei der Gewährung der Familienhilfe gilt folgendes:
- a) Die Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen wird der zuständigen Dänischen Krankenkasse den Zeitpunkt des Grenzübertritts des Ehemannes nach Deutschland und nach Möglichkeit den Zeitpunkt seiner Rückkehr nach beendetem Beschäftigungsverhältnis mitteilen. Die nähere Durchführung wird zwischen der Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen und dem Direktorat des Krankenkassenwesens vereinbart.
- b) Die zuständige deutsche Krankenkasse wird der Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen Nachricht geben, sobald sie von dem Eintritt eines Erkrankungs- oder Wochenhilfefalles Kenntnis erhält, in dem die deutsche Krankenversicherung erstattungspflichtig ist. Auf Wunsch der genannten deutschen Krankenkasse wird sie dieser über den Krankheitsfall nähere Mitteilung machen und erforderlichenfalls notwendige Kontrollen durchführen.
- c) Die Abrechnung zwischen der zuständigen dänischen Krankenkasse und der Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen soll tunlichst bald nach Beendigung eines Versicherungsfalles erfolgen. Die dänische Krankenkasse hat der Aufstellung ihrer Ersatzforderung die Unterlagen über ihre Aufwendungen beizufügen.

Näheres hierüber wird zwischen der Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen und dem Direktorat des Krankenkassenwesens vereinbart.

- d) Die dänischen Krankenkassen und die Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen verkehren untereinander unmittelbar. Den dänischen Krankenkassen bleibt es überlassen, den Verkehr über eine Zentralstelle zu leiten. Bei Meinungsverschiedenheiten ist zunächst die Vermittlung des Krankenkassendirektorats in Kopenhagen in Anspruch zu nehmen.

## II. Arbeitslosenversicherung

Das dänische Arbeits- und Sozialministerium wird sich dafür einsetzen, daß die Beitragspflicht zur dänischen Arbeitslosenversicherung während des Arbeitseinsatzes dänischer Arbeitskräfte in Deutschland ruht.

## III. Inkrafttreten

Die vorstehende Regelung soll vom 1. Januar 1941 an gelten. Soweit bereits vorher von dänischen Krankenkassen auf Veranlassung öffentlicher deutscher Stellen Leistungen an aus Deutschland zurückgekehrte dänische Arbeitskräfte oder an die Angehörigen von in Deutschland beschäftigten dänischen Arbeitskräften gewährt worden sind, werden sie nach den Grundsätzen unter I erstattet.

Beide Teile werden nach einiger Zeit prüfen, ob eine Vereinfachung des Abrechnungsverfahrens möglich ist.

## IV. Vorbehalt

Den zuständigen obersten Verwaltungsbehörden beider Länder wird die Entschließung über die Anwendung der unter I bis III vorgesehenen Regelung vorbehalten.

## II.

Zur Durchführung der deutsch-dänischen Abrede vom 12. Dezember 1940 bestimme ich auf Grund des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (RGBl. I S. 206) folgendes:

1. Ziffer I meines Erlasses vom 28. September 1940 — IIb 1787/40 A — (R ArbBl. S. II 353) ist mit Wirkung vom 1. Januar 1941 nicht auf dänische Arbeitskräfte und ihre Angehörigen anzuwenden. Für die Zeit vor dem 1. Januar 1941 sind keine Leistungen für die Angehörigen der in Deutschland beschäftigten dänischen Arbeitskräfte zu bewilligen. Für die bereits den Angehörigen für die Zeit bis zum 1. Januar 1941 von den dänischen Krankenkassen auf Veranlassung einer deutschen Krankenkasse oder sonsti-

gen öffentlichen deutschen Stelle gewährten Leistungen gilt Ziffer III Abs. I Satz 2 der deutsch-dänischen Abrede vom 12. Dezember 1940.

2. Soweit für die Betreuung der Angehörigen dänischer Grenzgänger von Trägern der deutschen Krankenversicherung eine Regelung nach § 205 Abs. 5 RVO. getroffen ist oder getroffen wird, bewendet es dabei.

3. Leistungen der deutschen Krankenversicherung an aus Deutschland nach Dänemark zurückgekehrte anspruchsberechtigte dänische Arbeitskräfte dürfen nur durch Vermittlung der in Kopenhagen errichteten Zweigstelle der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin gewährt werden, und zwar ohne Rücksicht darauf, welche Träger der Krankenversicherung im Reich zur Leistungsgewährung verpflichtet ist. Die genannte Zweigstelle der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin führt die Bezeichnung: „Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen“ (Anschrift: Kopenhagen, Vesterport 302).

4. Stimmt ein Träger der deutschen Krankenversicherung der Rückkehr eines erkrankten dänischen Versicherten nach § 216 Abs. 1 Nr. 2 der RVO. zu, so hat er ihn der Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen zu überweisen. Über die den Versicherten von der Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen gewährten Leistungen rechnet die Zweigstelle mit der Krankenkasse, deren Mitglied der Versicherte ist, nach den gewährten Einzelleistungen ab (§§ 219 ff. RVO.).

Die Zustimmung der deutschen Krankenkasse zur Rückkehr nach Dänemark ist grundsätzlich zu versagen, wenn der Versicherte seine Arbeitsstelle in Deutschland nachgewiesenermaßen unter Vertragsbruch aufgegeben hat.

5. Für die Mitwirkung der Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen bei der Durchführung der Krankenversicherung der in Dänemark beschäftigten, bei einer deutschen Krankenkasse versicherten Reichsdeutschen gilt mein Erlaß vom 24. Dezember 1940 — II b 2778/40 A — (R ArbBl. 1941 S. 20).

6. Die den dänischen Krankenkassen von der Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen nach I B Nr. 3 der deutsch-dänischen Abrede vom 12. Dezember 1940 zu erstattenden Beträge sowie die Verwaltungskosten der Krankenkasse werden auf alle diejenigen Träger der deutschen Krankenversicherung, bei denen dänische Arbeitskräfte versichert sind, nach der Zahl dieser Versicherten umgelegt. Die Abrechnung erfolgt durch Vermittlung der Arbeitsgemeinschaft der Reichsverbände der Krankenkassen. Die Arbeitskräfte aus Dänemark sind von den Trägern der Krankenversicherung statistisch besonders zu erfassen. Nähere Regelung bleibt vorbehalten.

7. Den nach Deutschland vermittelten dänischen Arbeitskräften ist von der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen oder ihren Außenstellen ein Merkblatt über ihre Rechte und Pflichten in der Krankenversicherung auszuhändigen. An die schon vor dem 1. März 1941 nach Deutschland vermittelten dänischen Arbeitskräfte sollen die Merkblätter von den für sie zuständigen Trägern der Krankenversicherung im Reich verteilt werden.

### Bekanntmachung des RAM.

Vom 2. Juli 1942 (R ArbBl. II S. 416)

Am 24. Februar 1942 ist in Kopenhagen eine deutsch-dänische Vereinbarung über die Sozialversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten dänischen Arbeitskräfte getroffen worden.

Die Niederschrift, die den Wortlaut der Vereinbarung enthält, wird nachstehend auszugsweise veröffentlicht.

Der im Abschnitt F Abs. 2 der Niederschrift vorgesehene Notenwechsel hat am 16. April/29. Mai 1942 stattgefunden. Die Vereinbarung ist somit zu den in der Niederschrift angegebenen Zeitpunkten in Kraft getreten.

Berlin, den 2. Juli 1942.

Der Reichsarbeitsminister

In Vertretung

Dr. Engel

### Niederschrift

Die Besprechungen, die in Kopenhagen in der Zeit vom 20. bis 24. Februar 1942 zwischen Vertretern des Reichsarbeitsministers und des dänischen Arbeits- und Sozialministeriums über Fragen der Sozialversicherung stattfanden, hatten folgendes Ergebnis:

#### A. Unfallversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten dänischen Arbeitskräfte

1. Werden dänische Arbeitskräfte bei einem Unternehmen, das seinen Sitz im Königreich Dänemark hat, innerhalb des Deutschen Reiches im Rahmen des Firmeneinsatzes beschäftigt, so unterliegen sie bis auf weiteres den Vorschriften der dänischen Unfallversicherung. Demgemäß gelten in diesen Fällen die im Artikel 1 Abs. 1 Buchst. a, Abs. 1 des Abkommens zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Dänemark über Unfallversicherung vom 19. Juli 1933 vorgesehenen Fristen von 1 Jahr und von 6 Monaten bis auf weiteres nicht.

#### 2. Nachtrag

2. Erleiden die in Nr. 1 genannten Arbeitskräfte innerhalb des Deutschen Reiches Unfälle bei Kriegsereignissen, so finden die Vorschriften der dänischen Unfallversicherung keine Anwendung. Beiträge zur dänischen Unfallversicherung für Kriegsschäden sind nicht zu entrichten. Das Deutsche Reich gewährt in den im Satz 1 genannten Fällen Entschädigungen nach Maßgabe der Verordnung über die Entschädigung von Personenschäden vom 10. November 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 1482) und den zu ihrer Durchführung und Ergänzung ergangenen Vorschriften.

#### B. Beziehungen zwischen der deutschen Krankenversicherung und der dänischen Unfallversicherung

- (1) Erkrankt ein im Deutschen Reich beschäftigter dänischer Arbeiter, der der dänischen Unfallversicherung unterliegt, an den Folgen eines Betriebsunfalls, so werden ihm die Leistungen der deutschen Krankenversicherung bis zur Rückkehr nach dem Königreich Dänemark gewährt. Vom Grenzübertritt an erhält der Unfallverletzte Leistungen von der dänischen Kranken- und Unfallversicherung; eine Erstattung durch deutsche Versicherungsträger erfolgt nicht.
- (2) Die von den Trägern der deutschen Krankenversicherung den unfallverletzten dänischen Arbeitskräften gewährten Leistungen werden von den Trägern der dänischen Unfallversicherung durch Zahlung von Pauschbeträgen abgegolten. Die Pauschsätze betragen für die Zeit vom 46. Tage bis zum Ablauf der 13. Woche nach dem Unfall täglich 8 RM.; damit sind auch die Aufwendungen der Träger der deutschen Krankenversicherung für die Zeit vor und nach dem genannten Zeitraum abgegolten.
- (3) Den Betriebsunfällen im Sinne des Abs. 1 stehen Berufskrankheiten gleich, die nach dänischem Recht Ansprüche auf Leistungen der Unfallversicherung begründen.

#### C. Vertrauensärztlicher Dienst der deutschen Krankenversicherung in Dänemark

- (1) Erhalten dänische Versicherte der deutschen Krankenversicherung, die aus dem Deutschen Reich nach dem Königreich Dänemark krank zurückgekehrt sind oder die während ihres Urlaubs in Dänemark erkranken, Leistungen der deutschen Krankenversicherung, so können sie auf Veranlassung der Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen durch Vertrauensärzte nachuntersucht werden.
- (2) Die Leitung des vertrauensärztlichen Dienstes überträgt der Reichsarbeitsminister einem deutschen Arzt. Diesem werden geeignete dänische Ärzte als Vertrauensärzte zur Seite gestellt. Die Vertrauensärzte erstatten auf Ersuchen der Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen Gutachten an die genannte Krankenkasse und eine

Abschrift an den Leiter des vertrauensärztlichen Dienstes. Dieser kann auf Grund der Akten zu den Gutachten Stellung nehmen und, falls es ihm erforderlich erscheint, im Einvernehmen mit der genannten Krankenkasse eine weitere Begutachtung durch einen geeigneten dänischen Arzt veranlassen.

(3) Die Vertrauensärzte erhalten für jede Begutachtung von der Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen eine mit ihnen zu vereinbarende Vergütung.

D. ....

E. ....

#### F. Inkrafttreten

(1) Es treten in Kraft

- a) die Bestimmungen zu A mit Wirkung vom 1. Januar 1941,
- b) die Bestimmungen zu B mit Wirkung vom 1. Juli 1941 mit der Maßgabe, daß den Versicherten auch die nach diesem Zeitpunkt im Königreich Dänemark von den Trägern der deutschen Krankenversicherung bereits gewährten Leistungen verbleiben,
- c) die Bestimmungen zu C am 1. April 1942.

(2) Das Inkrafttreten gemäß Abs. 1 soll durch Notenwechsel festgestellt werden.

Kopenhagen, den 24. Februar 1942.

#### Bekanntmachung über die deutsch-dänische Vereinbarung über Sozialversicherung

Vom 27. September 1943 (R.ArbBl. II S. 440)

In der Zeit vom 14. bis 19. April 1943 haben in Kopenhagen Besprechungen über Fragen der Sozialversicherung stattgefunden. Der deutsche Wortlaut der Niederschrift über das Ergebnis dieser Besprechungen wird nachstehend veröffentlicht.

Der im Abschnitt D Abs. 2 der Niederschrift vorgesehene Notenwechsel hat stattgefunden. Die Bestimmungen sind somit zu den in der Niederschrift angegebenen Zeitpunkten in Kraft getreten.

Berlin, den 27. September 1943.

Der Reichsarbeitsminister  
In Vertretung:  
Dr. Engel

#### 11. Nachtrag

Die Besprechungen, die in Kopenhagen in der Zeit vom 14. bis 19. April 1943 zwischen Vertretern des Reichsarbeitsministers und des dänischen Sozialministeriums über Fragen der Sozialversicherung stattfanden, hatten folgendes Ergebnis:

## A.

Ergänzung der deutsch-dänischen Abrede über Sozialversicherung  
vom 12. Dezember 1940<sup>1)</sup>

(1) Zur Abgeltung aller Leistungen (einschließlich Arzneien), die die dänischen Krankenkassen nach Ziffer I Buchstabe B der Abrede vom 12. Dezember 1940 den Ehefrauen und Kindern der dänischen Arbeitskräfte gewähren, die bei Trägern der deutschen Krankenversicherung versichert sind (dänische Versicherte), zahlt die Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen an das dänische Direktorat für Krankenversicherung einen Pauschsatz von monatlich 0,37 RM. für jeden dänischen Versicherten. Dieser Pauschsatz ist auf der Grundlage der von den dänischen Krankenkassen für die Gewährung von Familienhilfeleistungen aufgewandten Beträge nach dem amtlichen Kurs errechnet worden.

(2) Bei der Berechnung der von der Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen zu entrichtenden Beträge ist die durchschnittliche Zahl der dänischen Versicherten maßgebend. Zur Ermittlung dieser Durchschnittszahl kann die Zahl der dänischen Versicherten an bestimmten Stichtagen zugrunde gelegt werden. Die Ermittlung der Zahl der dänischen Versicherten erfolgt auf Grund der von der Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung geführten Statistik.

(3) Sollte das dänische Krankenkassendirektorat gegen die von deutscher Seite mitgeteilte Zahl der dänischen Versicherten Bedenken erheben, so wird die für die Berechnung maßgebende Zahl der dänischen Versicherten zwischen der Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen und dem dänischen Direktorat für Krankenversicherung mit Zustimmung der obersten Verwaltungsbehörden der beiden Staaten oder der von ihnen bestimmten Stellen vereinbart.

(4) Die Zahl der in den Jahren 1941 und 1942 bei Trägern der deutschen Krankenversicherung versicherten dänischen Arbeitskräfte wird gemeinsam von der Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen und dem dänischen Direktorat für Krankenversicherung mit Zustimmung der obersten Verwaltungsbehörden der beiden Staaten oder der von ihnen bestimmten Stellen festgestellt.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 21.

## B.

**Ergänzung und Änderung der deutsch-dänischen Vereinbarung über Sozialversicherung vom 24. Februar 1942**

Buchstabe B der Vereinbarung erhält folgende Fassung:

„Beziehungen zwischen der deutschen Krankenversicherung und der dänischen Unfallversicherung beim Firmeneinsatz dänischer Arbeitskräfte.“

Erkrankt ein im Deutschen Reich beschäftigter dänischer Arbeiter, der der dänischen Unfallversicherung unterliegt, an den Folgen eines Betriebsunfalles, so werden ihm die Leistungen der deutschen Krankenversicherung bis zur Rückkehr nach dem Königreich Dänemark gewährt. Vom Grenzübertritt an erhält der Unfallverletzte Leistungen nach dänischem Recht von der dänischen Kranken- und Unfallversicherung; eine Erstattung durch deutsche Versicherungsträger erfolgt nicht. Soweit der Unfallverletzte keinen Anspruch auf Leistungen der dänischen Krankenversicherung hat, erhält er vom Grenzübertritt an bis zum Ablauf von 13 Wochen nach dem Unfall von der Krankenkasse bei der Deutschen Arbeitsvermittlungsstelle in Kopenhagen für Rechnung des zuständigen Trägers der deutschen Krankenversicherung Leistungen nach deutschem Recht; das Krankengeld soll jedoch 3 Kr. täglich nicht übersteigen.

Die von den Trägern der deutschen Krankenversicherung den unfallverletzten dänischen Arbeitskräften gewährten Leistungen werden von den Trägern der dänischen Unfallversicherung durch Zahlung von Pauschbeträgen abgegolten.

Die Pauschsätze betragen für die Zeit vom 46. Tage bis zum Ablauf der 13. Woche nach dem Unfall täglich 10 RM.; damit sind auch die Aufwendungen der Träger der deutschen Krankenversicherung für die Zeit vor und nach dem genannten Zeitraum abgegolten.

Den Betriebsunfällen im Sinne des Abs. 1 stehen Berufskrankheiten gleich, die nach dänischem Recht Ansprüche auf Leistungen der Unfallversicherung begründen.

## C.

**Zusammenrechnung von Versicherungszeiten in der deutschen und dänischen Krankenversicherung**

Für den Anspruch auf Wochenhilfe (einschließlich Familienwochenhilfe nach deutschem Recht) in der deutschen und dänischen Krankenversicherung werden den in der Krankenversicherung des einen Landes zurückgelegten Versicherungszeiten die in der Krankenversicherung des anderen Landes zurückgelegten Versicherungszeiten hinzugerechnet. Als Versicherungszeiten in der dänischen Krankenversicherung gelten nur Zeiten der aktiven Mitgliedschaft bei einer dänischen Krankenkasse.

**11. Nachtrag**

## D.

## Inkrafttreten

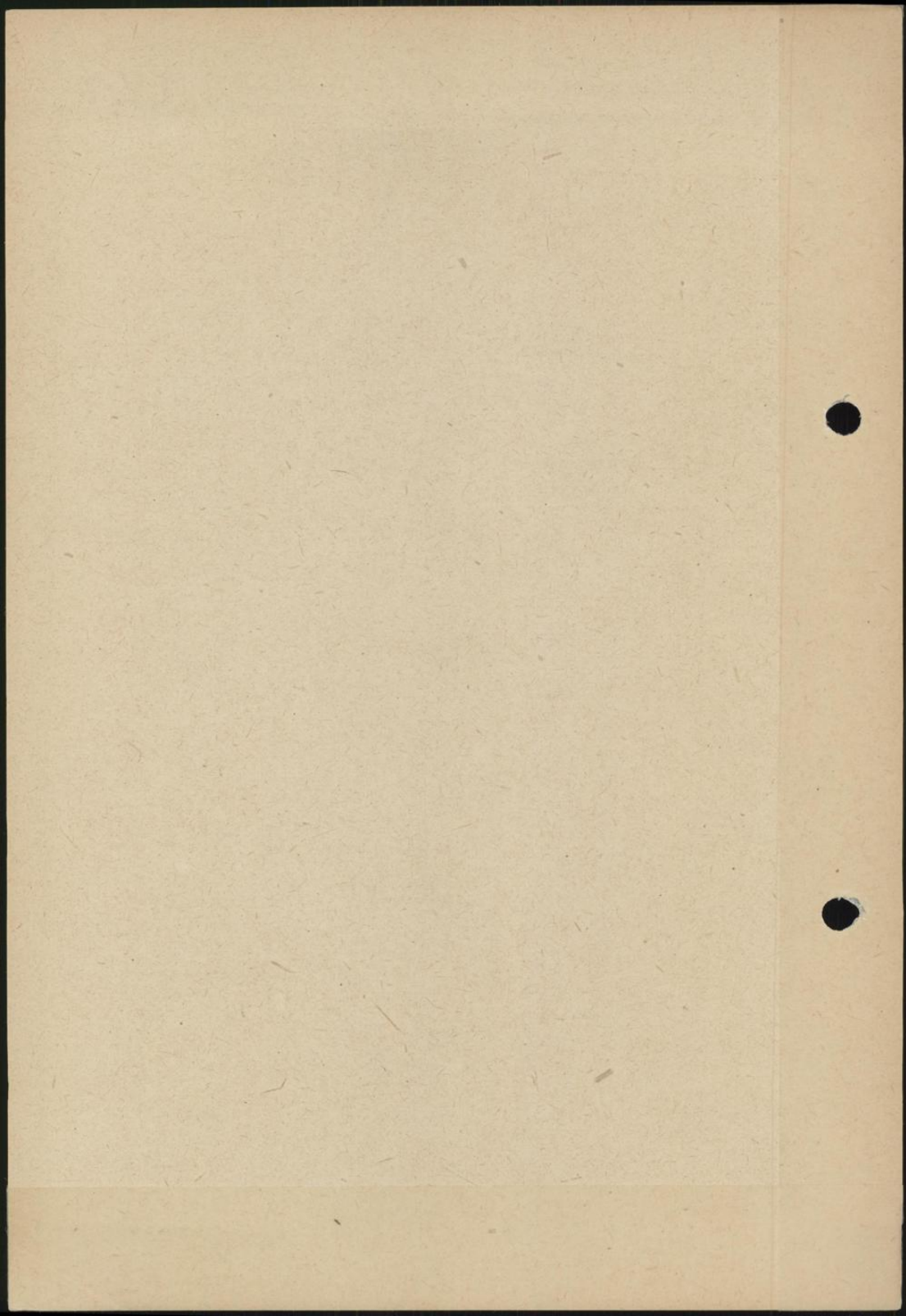
(1) Es treten in Kraft:

- a) die Bestimmungen unter A mit Wirkung vom 1. Januar 1941,
- b) die Bestimmungen unter B und C am 1. Mai 1943.

In Härtefällen soll jedoch eine Zusammenrechnung der Versicherungszeiten nach den Bestimmungen unter C auch für vorher eingetretene Versicherungsfälle stattfinden.

(2) Das Inkrafttreten gemäß Absatz 1 soll durch Notenwechsel festgestellt werden. Der Notenwechsel kann auch das Inkrafttreten nur einzelner Abschnitte der vorstehenden Aufzeichnungen feststellen.

Ausgefertigt in doppelter Urschrift in deutscher und dänischer Sprache in Kopenhagen am 19. April 1943.



## Frankreich

### Bekanntmachung über die deutsch-französische Vereinbarung über Sozialversicherung

Vom 6. März 1942 (R ArbBl. S. II 184)

Am 14. Oktober 1941 ist beim Militärbefehlshaber in Frankreich (Wirtschaftsabteilung) eine deutsch-französische Vereinbarung zur vorläufigen Regelung verschiedener Fragen der Sozialversicherung getroffen worden. Die Niederschrift, die den Wortlaut der Vereinbarung enthält, wird nachstehend veröffentlicht.

Berlin, den 6. März 1942.

Der Reichsarbeitsminister  
In Vertretung des Staatssekretärs  
Dr. Engel

### Niederschrift

In der Zeit vom 30. September bis zum 14. Oktober 1941 fanden beim Militärbefehlshaber in Frankreich (Wirtschaftsabteilung) in Paris Besprechungen zwischen Vertretern des Reichsarbeitsministeriums und des französischen Staatssekretariats für Arbeit statt, die eine vorläufige Regelung verschiedener Fragen im Verhältnis zwischen der Reichsversicherung einerseits und den französischen Einrichtungen für Sozialversicherung und für die Entschädigung von Betriebsunfällen andererseits zum Gegenstand hatten.

Die Besprechungen erstreckten sich insbesondere auf die Versicherungsverhältnisse und die Unfallentschädigung der im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus Frankreich.

Es wurde Einverständnis darüber festgestellt, daß die deutschen und die französischen Stellen im Rahmen ihrer Zuständigkeit die erforderlichen Maßnahmen treffen werden, um — vorbehaltlich einer künftigen endgültigen Vereinbarung — folgende Grundsätze zur Anwendung zu bringen.

### Abschnitt I

### Allgemeine Bestimmungen

### Artikel 1

Während ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich unterliegen die Arbeitskräfte aus Frankreich der Reichsversicherung in gleicher Weise wie deutsche Staatsangehörige.

## Artikel 2

(1) Auf Grund ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich erhalten die Arbeitskräfte aus Frankreich nach den näheren Grundsätzen des Abschnittes II Leistungen der deutschen Krankenversicherung auch dann, wenn sie sich während ihres Urlaubs in Frankreich aufhalten oder nach Eintritt des Versicherungsfalles nach Frankreich zurückkehren. Außerdem werden ihren in Frankreich wohnenden Familienangehörigen nach den Grundsätzen des Abschnittes II Leistungen der deutschen Krankenversicherung gewährt.

(2) Auf Grund ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich erhalten die Arbeitskräfte aus Frankreich und ihre Angehörigen Leistungen der deutschen Unfallversicherung nach den Grundsätzen des Abschnittes III. Die Einschränkungen, die in der deutschen Unfallversicherung für Leistungsansprüche von Ausländern beim Aufenthalt im Ausland vorgesehen sind, finden auf die Arbeitskräfte aus Frankreich und ihre Angehörigen beim Aufenthalt in Frankreich keine Anwendung.

(3) Die Versicherungszeiten, die die Arbeitskräfte aus Frankreich in der deutschen Invaliden-, Angestellten- und knappschaftlichen Pensionsversicherung zurückgelegt haben, werden bei der Prüfung der Anspruchsvoraussetzungen und bei der Bemessung der Leistungen, die ihnen von den französischen Versicherungsträgern im Falle der Invalidität und des Alters oder ihren Hinterbliebenen zu gewähren sind, nach den Grundsätzen der Abschnitte IV und V berücksichtigt.

## Artikel 3

Um die Durchführung der Reichsversicherung für die in Artikel 2 genannten Berechtigten sicherzustellen, leisten die französischen Versicherungsträger den deutschen Versicherungsträgern die erforderliche Verwaltungshilfe.

## Abschnitt II

## Krankenversicherung

## Artikel 4

(1) Die in der deutschen Krankenversicherung und in der französischen Kranken- und Mutterschaftsversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten werden gegenseitig voll angerechnet.

(2) Während der Beschäftigung der Arbeitskräfte aus Frankreich im Deutschen Reich besteht die Mitgliedschaft in der französischen Kranken- und Mutterschaftsversicherung fort; es ruht jedoch die Beitragspflicht und der Anspruch auf die entsprechenden Leistungen.

## 1. Nachtrag

## Artikel 5

- (1) In den besetzten französischen Gebieten ist bei der Gewährung von Leistungen der deutschen Krankenversicherung an Arbeitskräfte aus Frankreich und ihre Familienangehörigen die bisherige Regelung anzuwenden.
- (2) Die Gewährung von Leistungen der deutschen Krankenversicherung an die in Absatz 1 genannten Berechtigten im unbesetzten französischen Gebiet richtet sich nach den Artikeln 6 bis 13.

## Artikel 6

- (1) Kehrt der Versicherte nach Eintritt des Versicherungsfalles in das unbesetzte französische Gebiet zurück, so behält er die Ansprüche auf Leistungen der deutschen Krankenversicherung, wenn er vor der Übersiedlung wegen seines Gesundheitszustandes die Zustimmung des zuständigen deutschen Versicherungsträgers zur Rückkehr erhalten hat. Für die Leistungen der Wochenhilfe kann diese Zustimmung schon vor Eintritt des Versicherungsfalles erteilt werden.
- (2) Der Versicherte behält den Anspruch auf Leistungen der deutschen Krankenversicherung auch dann, wenn der Versicherungsfall während seines Urlaubs im unbesetzten französischen Gebiet eintritt.
- (3) Der Versicherte verliert die Ansprüche auf die Leistungen der deutschen Krankenversicherung, wenn er seinen Arbeitsvertrag gebrochen hat.

## Artikel 7

In den Fällen des Artikels 6 wird die Gewährung der Leistungen von dem zuständigen Träger der französischen Krankenversicherung unter Anwendung der französischen Rechtsvorschriften durchgeführt. Das gleiche gilt für die Gewährung von Leistungen an Familienangehörige, die sich im unbesetzten französischen Gebiet aufhalten, und zwar ohne Unterschied, ob es sich um Angehörige von Versicherten aus dem besetzten oder dem unbesetzten französischen Gebiet handelt.

## Artikel 8

- (1) Soweit in den Fällen des Artikels 7 bei der Bemessung der Leistungen nach französischem Recht vom Arbeitsentgelt auszugehen ist, wird an Stelle des tatsächlichen deutschen Arbeitsentgelts ein vergleichbarer Lohn zugrunde gelegt.
- (2) Die Höhe dieses Lohnes wird den französischen Versicherungsträgern durch ministerielle Richtlinien bekanntgegeben, die im Einvernehmen mit den beteiligten deutschen Behörden erlassen werden.

## Artikel 9

Hat der Berechtigte auf Grund des Versicherungsfalles bereits von deutschen Versicherungsträgern Leistungen bezogen, so wird dies von den fran-

zösischen Versicherungsträgern bei der Gewährung der entsprechenden Leistungen nach Artikel 7 berücksichtigt.

#### Artikel 10

Der deutsche Versicherungsträger erstattet dem französischen Versicherungsträger die durch die Gewährung der Leistungen nach Artikel 7 entstehenden Kosten. Dabei dürfen keine höheren Sätze in Ansatz gebracht werden, als sie der französische Versicherungsträger für seine eigenen Versicherten nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften, Tarifbestimmungen oder Verträgen zu zahlen hat. Verwaltungskosten werden nicht erstattet.

#### Artikel 11

(1) Im Falle des Artikels 6 Abs. 2 hat der zuständige deutsche Versicherungsträger den zuständigen französischen Versicherungsträger um die Gewährung der Leistungen nach Artikel 7 zu ersuchen und dabei die bisher gewährten Leistungen und ihre Dauer mitzuteilen.

(2) Im Falle des Artikels 6 Absatz 2 gewährt der zuständige französische Versicherungsträger die Leistungen nach Artikel 7 ohne Ersuchen des deutschen Versicherungsträgers. Der französische Versicherungsträger hat den Beginn der Leistungen und ihre voraussichtliche Dauer der Deutschen Krankenkasse für die besetzten französischen Gebiete unverzüglich mitzuteilen.

(3) Den Familienangehörigen gewährt der zuständige französische Versicherungsträger die Leistungen nach Artikel 7, wenn die Familienangehörigen eine Bescheinigung des deutschen Versicherungsträgers, dem der Versicherte angehört, vorlegen, oder wenn die Mitgliedschaft des Versicherten bei einem deutschen Versicherungsträger dem französischen Versicherungsträger bekannt ist oder in geeigneter Weise glaubhaft gemacht wird.

#### Artikel 12

(1) Bei der Gewährung von Leistungen auf Kosten der deutschen Versicherungsträger haben die französischen Versicherungsträger nach den für sie geltenden Grundsätzen für eine ausreichende Krankenaufsicht und für vertrauensärztliche Nachuntersuchungen zu sorgen. Im übrigen kann die Deutsche Krankenkasse für die besetzten französischen Gebiete jederzeit die Vornahme vertrauensärztlicher Untersuchungen oder die Beobachtung in einem Krankenhaus verlangen; das Ergebnis der Untersuchung oder der Beobachtung ist der Deutschen Krankenkasse für die besetzten französischen Gebiete mitzuteilen.

(2) Die Verordnungen der Ärzte oder Zahnärzte über die erforderlichen Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sind von den französischen Versicherungs-

#### 1. Nachtrag

trägern nach den für sie geltenden Grundsätzen nachzuprüfen und — soweit erforderlich — zu beanstanden.

#### Artikel 13

(1) Der Geschäftsverkehr und die Abrechnung zwischen den deutschen und den französischen Versicherungsträgern erfolgen

auf deutscher Seite durch die Deutsche Krankenkasse für die besetzten französischen Gebiete in Paris,

auf französischer Seite durch die Union régionale des caisses primaires de maladie in Paris unter Aufsicht des französischen Staatssekretärs für Arbeit.

(2) Die zu erstattenden Ausgaben sind innerhalb einer Ausschlußfrist von vier Monaten nach Abschluß der Leistungsgewährung unter Beifügung der Belege bei der Deutschen Krankenkasse für die besetzten französischen Gebiete anzufordern.

### Abschnitt III

#### Unfallversicherung

##### Artikel 14

(1) Die Renten der deutschen Unfallversicherung werden den Arbeitskräften aus Frankreich und ihren Angehörigen entsprechend den allgemeinen deutschen Rechtsvorschriften gewährt.

(2) Die sonstigen Leistungen der deutschen Unfallversicherung an Arbeitskräfte aus Frankreich und ihre Angehörigen werden in den besetzten französischen Gebieten nach den deutschen Rechtsvorschriften gewährt.

(3) Die Gewährung der sonstigen Leistungen der deutschen Unfallversicherung im unbesetzten französischen Gebiet an Arbeitskräfte aus Frankreich und ihre Angehörigen richtet sich nach den Artikeln 15 bis 19.

##### Artikel 15

Der Versicherte, der im Deutschen Reich einen Betriebsunfall (Berufskrankheit) erlitten hat und mit Zustimmung eines Trägers der deutschen Kranken- oder Unfallversicherung nach dem unbesetzten französischen Gebiet zurückgekehrt ist, erhält die sonstigen Leistungen der deutschen Unfallversicherung durch Vermittlung des zuständigen Trägers der französischen Krankenversicherung.

##### Artikel 16

(1) Der Umfang der zu gewährenden sonstigen Leistungen richtet sich nach den französischen Vorschriften über Unfallversicherung unter Zugrundelegung des Lohnes, den der Verletzte zuletzt im Deutschen Reich bezogen

hat. Das Nähere wird in den in Artikel 8 Absatz 2 genannten ministeriellen Richtlinien bestimmt werden.

(2) Hat der Berechtigte auf Grund des Versicherungsfalles bereits von einem deutschen Versicherungsträger Leistungen bezogen, so wird dies von den französischen Versicherungsträgern bei der Gewährung der entsprechenden Leistungen nach Artikel 15 berücksichtigt.

(3) Die Leistungen nach dem Recht der französischen Unfallversicherung sind einzustellen, wenn der deutsche Versicherungsträger mitteilt, daß nach dem Ergebnis der näheren Untersuchungen kein Betriebsunfall (Berufskrankheit) vorliegt oder daß die Rentenzahlung aufgenommen wird.

#### Artikel 17

Sind nach deutschem Recht neben der Rente noch andere Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren, so werden sie von dem Träger der französischen Krankenversicherung nach Angabe des deutschen Versicherungsträgers gewährt; Artikel 16 Absatz 1 findet hierbei keine Anwendung. Der deutsche Versicherungsträger hat dem französischen Versicherungsträger bei dem Ersuchen um die Gewährung der Leistungen den von dem Versicherten zuletzt bezogenen Lohn sowie die bisher gewährten Leistungen und ihre Dauer mitzuteilen.

#### Artikel 18

(1) Der deutsche Versicherungsträger erstattet dem französischen Versicherungsträger die durch die Gewährung der Leistungen nach den Artikeln 15 und 17 entstehenden Kosten. Verwaltungskosten werden nicht erstattet.

(2) Für die Bemessung und die Durchführung der Erstattung des von dem deutschen Versicherungsträger zu ersetzenden Betrages, die vertrauensärztlichen Untersuchungen und die Beobachtung in einem Krankenhaus sowie für die Nachprüfung der Verordnungen der Ärzte und Zahnärzte gelten die Artikel 10, 12 und 13 Absatz 2 entsprechend.

#### Artikel 19

Der Geschäftsverkehr und die Abrechnung zwischen den deutschen und den französischen Versicherungsträgern erfolgt, auch soweit es sich um Leistungen der Träger der deutschen Unfallversicherung handelt, durch die in Artikel 13 Absatz 1 genannten Stellen.

### Abschnitt IV

#### Invaliden- und Angestelltenversicherung

#### Artikel 20

Arbeitskräfte aus Frankreich, die im Deutschen Reich beschäftigt gewesen sind und während dieser Zeit der deutschen Invaliden- oder Angestellten-

#### 1. Nachtrag

versicherung angehört haben, erhalten beim Eintritt des Versicherungsfalles — vorbehaltlich der späteren Regelung der Rentenberechnung beim Zusammentreffen deutscher und französischer Versicherungszeiten — die Leistungen von den zuständigen französischen Versicherungsträgern nach den französischen Rechtsvorschriften.

#### Artikel 21

(1) Bei der Feststellung, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe dem Versicherten eine Leistung nach Artikel 20 zusteht, hat der französische Versicherungsträger die in Deutschland zurückgelegten Versicherungszeiten wie eigene Versicherungszeiten zu berücksichtigen.

(2) Soweit bei der Bemessung der Leistungen nach französischem Recht vom Arbeitsentgelt auszugehen ist, wird an Stelle des tatsächlichen deutschen Arbeitsentgelts ein vergleichbarer Lohn zugrunde gelegt. Für die Bestimmung dieses Lohnes gilt Artikel 8 Absatz 2 entsprechend.

#### Artikel 22

Der deutsche Versicherungsträger erstattet dem französischen Versicherungsträger den Mehrbetrag, um den sich die Rente infolge der Berücksichtigung der deutschen Versicherungszeiten erhöht. Dieser Mehrbetrag wird in der Weise errechnet, daß von der unter Berücksichtigung des Artikels 21 festgestellten Rente der Betrag abgezogen wird, den der französische Versicherungsträger zu zahlen hätte, wenn die Rente unter Zugrundelegung der im Deutschen Reich und in Frankreich insgesamt zurückgelegten Versicherungszeiten allein nach dem in Frankreich erhaltenen Lohn bemessen würde.

#### Artikel 23

Der Geschäftsverkehr und die Abrechnung zwischen den deutschen und den französischen Versicherungsträgern erfolgen

auf deutscher Seite durch das Reichsversicherungsamt in Berlin,  
auf französischer Seite durch die Caisse Générale de Garantie des Assurances Sociales in Paris.

### Abschnitt V

#### Knappschaftliche Pensionsversicherung

#### Artikel 24

Arbeitskräfte aus Frankreich, die im Deutschen Reich beschäftigt waren und während dieser Zeit der deutschen knappschaftlichen Pensionsversicherung angehört haben, erhalten beim Eintritt des Versicherungsfalles — vorbehaltlich der späteren Regelung der Rentenberechnung beim Zusammentreffen deutscher und französischer Versicherungszeiten — die Leistungen

von dem zuständigen Träger der französischen knappschaftlichen Versicherung nach den französischen Rechtsvorschriften.

#### Artikel 25

Bei der Feststellung, ob und gegebenenfalls in welcher Höhe dem Versicherten eine Leistung nach Artikel 24 zusteht, hat der französische Versicherungsträger die Versicherungszeiten in der deutschen knappschaftlichen Pensionsversicherung so zu berücksichtigen, als ob sie in der französischen knappschaftlichen Versicherung zurückgelegt wären.

#### Artikel 26

In den Fällen des Artikels 25 erstattet der deutsche Versicherungsträger dem französischen Versicherungsträger den Teil der Rente, der dem Verhältnis der in der deutschen knappschaftlichen Versicherung zurückgelegten Versicherungszeit zur Summe der in der deutschen und in der französischen knappschaftlichen Versicherung zurückgelegten Versicherungszeiten entspricht.

#### Artikel 27

Auf die neben den Versicherungszeiten in der deutschen knappschaftlichen Pensionsversicherung gleichzeitig in der deutschen Invalidenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten finden die Artikel 20 bis 23 keine Anwendung. Die Artikel 20 bis 23 sind jedoch anzuwenden, wenn auch unter Berücksichtigung der im Deutschen Reich zurückgelegten knappschaftlichen Versicherungszeiten die Voraussetzungen für eine Rente aus der französischen knappschaftlichen Versicherung nicht erfüllt sind.

#### Artikel 28

Der Geschäftsverkehr und die Abrechnung zwischen den Trägern der deutschen und der französischen knappschaftlichen Versicherung erfolgen auf deutscher Seite durch das Reichsversicherungsamt in Berlin, auf französischer Seite durch die Caisse Autonome de Retraite des Ouvriers Mineurs in Paris.

### Abschnitt VI

#### Verschiedene Bestimmungen

#### Artikel 29

- (1) Arbeitskräfte aus Frankreich im Sinne der vorstehenden Grundsätze sind die Arbeiter und Angestellten aus Frankreich, die nach dem 1. Juli 1940 von den zuständigen deutschen Stellen zur Arbeitsleistung im Deutschen Reich vermittelt sind.
- (2) Für Arbeitskräfte im Sinne des Absatz 1, die nicht die französische Staatsangehörigkeit besitzen, und für Grenzgänger können — unbeschadet

#### 1. Nachtrag

ihrer Rechte in der französischen Sozialversicherung — von den zuständigen deutschen Stellen Sonderregelungen getroffen werden; bestehende Sonderregelungen gelten weiter.

(3) Die Sozialversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten Arbeiter aus französischen Staatsbetrieben wird besonders geregelt.

#### Artikel 30

Die Beschäftigung von Arbeitskräften aus Frankreich im Generalgouvernement und in den von deutschen Truppen besetzten Gebieten — mit Ausnahme der besetzten französischen Gebiete — wird wie eine Beschäftigung im Deutschen Reich angesehen, sofern auf diese Beschäftigung die Vorschriften der Reichsversicherung angewandt werden.

#### Artikel 31

Es wird in Aussicht genommen, durch Notenwechsel eine Regelung zu treffen, wonach bei der Rentenzahlung deutscher Versicherungsträger an französische Staatsangehörige sowie bei der Rentenzahlung französischer Versicherungsträger an deutsche Staatsangehörige die für Rentenzahlungen an Ausländer geltenden Vorschriften keine Anwendung finden.

#### Artikel 32

Die vorstehenden Grundsätze sind mit der Unterzeichnung wirksam. Für den Zeitpunkt, von dem an sie angewandt werden, gilt folgendes:

1. Die Bestimmungen über die Berücksichtigung von Versicherungszeiten der deutschen Invaliden-, Angestellten- und knappschaftlichen Pensionsversicherung in der französischen Invaliditäts- und Altersversicherung sowie in der französischen knappschaftlichen Versicherung gelten für Versicherungsfälle, die nach dem 30. Juni 1940 eintreten, es sei denn, daß der deutsche Versicherungsträger vor dem 1. November 1941 einen Bescheid über die Gewährung einer Rente erteilt hat. Soweit hiernach die genannten Bestimmungen Anwendung finden, gelten sie auch für Versicherungszeiten vor dem 1. Juli 1940.
2. Die übrigen Bestimmungen gelten vom 1. November 1941 an.

Paris, den 14. Oktober 1941.

**Erlaß des RAM. betr. Sozialversicherung der Gefolgschaften deutscher Betriebe und Dienststellen in dem bisher unbesetzten französischen Gebiet**

Vom 11. Januar 1943 (R ArbBl. II S. 32)

In Ergänzung meiner Erlasse vom 22. August 1940 (R ArbBl. II S. 311), 15. Mai 1941<sup>1)</sup> (R ArbBl. II S. 194) und 23. Dezember 1941 — IIb 2980/41 A — bestimme ich, vorbehaltlich einer endgültigen Regelung, im Einvernehmen mit dem Oberbefehlshaber West:

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 12.

1. Im bisher unbesetzten französischen Gebiet sind für die Sozialversicherung der bei deutschen Betrieben und Dienststellen Beschäftigten die Grundsätze anzuwenden, die im besetzten französischen Gebiet gelten.

2. Die nach Nr. 1 der reichsgesetzlichen Krankenversicherung unterliegenden Beschäftigten im bisher unbesetzten französischen Gebiet sind in entsprechender Anwendung meines Erlasses vom 15. Mai 1941<sup>1)</sup> (RARbBl. II S. 194) bei der Deutschen Krankenkasse für die besetzten französischen Gebiete zu versichern, sofern sie nicht von Betrieben oder Verwaltungen im Reich nach dem genannten Gebiet abgeordnet sind oder in einem Betriebe beschäftigt werden, für den im Reich eine Betriebskrankenkasse oder die See-Krankenkasse zuständig ist. Reichsdeutsche Versicherte, die vor Aufnahme der Beschäftigung in dem genannten Gebiet bereits Mitglied einer Ersatzkasse waren und nach der Art ihrer Beschäftigung der Ersatzkasse angehören dürfen, können Mitglieder der Ersatzkasse bleiben.

Die Deutsche Krankenkasse für die besetzten französischen Gebiete hat auch in den Fällen, in denen der im bisher unbesetzten französischen Gebiet Beschäftigte bei einem Träger der Krankenversicherung im Reich versichert bleibt, im Bedarfsfall oder auf Ersuchen des Trägers der Krankenversicherung im Reich Leistungen der Krankenversicherung zu gewähren.

Die ärztliche und zahnärztliche Versorgung der nach Nr. 1 im bisher unbesetzten französischen Gebiet der Reichsversicherung unterliegenden Beschäftigten wird durch die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschlands sichergestellt.

3. In der Unfallversicherung richtet sich die Zuständigkeit der Versicherungsträger für Versicherte im bisher unbesetzten französischen Gebiet nach folgenden Grundsätzen:

- a) Für die Unfallversicherung von Personen, die in einem Unternehmen tätig sind, das eine Ausstrahlung eines inländischen Unternehmens darstellt, bleibt der Träger der reichsgesetzlichen Unfallversicherung zuständig, dem das betreffende Unternehmen im Reich angehört.
- b) Für Versicherte in Unternehmen des Reichs oder in landwirtschaftlichen Unternehmen ist Versicherungsträger das Reich. Für die Durchführung der Unfallversicherung in Unternehmen des Reichs (einschl. der Deutschen Reichsbahn und der Reichspost) ist die für das betreffende Unternehmen im Reich zuständige Ausführungsbehörde zuständig. Für die Durchführung der Unfallversicherung in landwirtschaftlichen Unternehmen ist die Reichsausführungsbehörde für Unfallversicherung zuständig.
- c) Für Versicherte, die im Dienste der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei, ihrer Gliederungen oder angeschlossenen Verbände stehen, ist diese Versicherungsträger.
- d) Für alle nicht unter Buchst. a—c fallenden Versicherten ist die Tiefbau-Berufsgenossenschaft in Berlin zuständiger Versicherungsträger.

4. In der Invalidenversicherung sind die Landesversicherungsanstalten zuständig, in deren Bezirk die Krankenkasse ihren Sitz hat, der der Versicherte angehört.

5. Sonderregelungen für die im Rahmen der Organisation Todt eingesetzten Unternehmerarbeiter und -angestellten bleiben unberührt.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 12.

## 5. Nachtrag

## Zahlung von Renten der Sozialversicherung im Verhältnis zwischen dem Deutschen Reich und Frankreich

Erlaß des RAM. vom 28. April 1943 (RARbBl. II S. 190)

### I.

Der in Artikel 31 der deutsch-französischen Vereinbarung über Sozialversicherung vom 14. Oktober 1941 (Reichsarbeitsbl. [AN.] 1942 S. II 184)<sup>1)</sup> vorgesehene Notenwechsel hat am 22. Februar 1943 bei der Deutschen Waffenstillstands-Delegation für Wirtschaft in Paris stattgefunden. Die deutsche Note wird im Anschluß an diesen Erlaß veröffentlicht. Die französische Note vom gleichen Tage stimmt mit der deutschen Note überein.

Ich ersuche die Träger der Unfall-, der Invaliden- und der Angestelltenversicherung sowie der knappschaftlichen Rentenversicherung, bei der Feststellung und Zahlung von Renten an französische Staatsangehörige entsprechend zu verfahren.

### II.

Die infolge des Krieges eingestellten Rentenzahlungen an Berechtigte in Frankreich waren schon nach meinem Erlaß vom 3. Januar 1941 — II b 2699/40 A — (Reichsarbeitsbl. S. II 19) und vom 19. April 1941 — II b 787/41 A — (RARbBl. S. II 176) wieder aufzunehmen und zwar an Berechtigte in den besetzten französischen Gebieten mit Wirkung vom 1. November 1940 und an Berechtigte im unbesetzten französischen Gebiet mit Wirkung vom 1. Juni 1941. Die französische Regierung hat inzwischen mitgeteilt, daß die infolge des Krieges eingestellten französischen Rentenzahlungen an Berechtigte im Deutschen Reich rückwirkend vom Tage der Zahlungseinstellung wiederaufgenommen worden sind. Dementsprechend sind die infolge des Krieges eingestellten deutschen Renten an Berechtigte in Frankreich nunmehr auch für die Zeit zwischen der Zahlungseinstellung und den in meinen Erlassen vom 3. Januar und 19. April 1941 festgesetzten Zeitpunkten nachzuzahlen.

## Anordnung zur Durchführung der Vorschriften über die Geltung der Reichsversicherung in den besetzten französischen Gebieten

Erlaß des RAM. vom 7. Mai 1943 (RARbBl. II S. 200)

Der Militärbefehlshaber in Frankreich hat mit meiner Zustimmung die nachstehend abgedruckte Anordnung zur Durchführung der Vorschriften über die Geltung der Reichsversicherung (Sozialversicherung) in den besetzten französischen Gebieten vom 16. März 1943 erlassen.

Der Militärbefehlshaber  
in Frankreich  
Verwaltungsstab

Paris, den 16. März 1943

Über die Geltung der Reichsversicherung in den von deutschen Truppen besetzten Gebieten sind folgende gesetzliche Vorschriften ergangen:

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 26.

- 25 k
- a) Verordnung des Ministerrats für die Reichsverteidigung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 4. August 1941 (Reichsgesetzbl. I S. 486<sup>1)</sup>),
  - b) Verordnung des Reichsarbeitsministers zur Durchführung und Ergänzung der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 10. Februar 1943<sup>2)</sup> (Reichsgesetzbl. I S. 90).

Auf Grund des § 1 Abs. 2 und des § 3 der Verordnung vom 10. Februar 1943 wird zur Durchführung dieser Verordnung im Befehlsbereich des Militärbefehlshabers in Frankreich im Einvernehmen mit dem Reichsarbeitsminister folgendes angeordnet:

#### § 1

(1) Für die in französischen Betrieben beschäftigten deutschen Staatsangehörigen gilt unbeschadet der Bestimmungen des Abs. 3 und des § 4 das französische Sozialversicherungsrecht.

Als „französische Betriebe“ im Sinne dieser Vorschrift gelten auch deutsche Unternehmen, die bereits vor dem 1. September 1939 in Frankreich bestanden haben oder zwar nach dem 1. September 1939, aber nicht für Zwecke der Besatzung, sondern mit der Absicht einer dauernden Niederlassung errichtet worden sind.

(2) Ausgenommen von der Versicherungspflicht nach französischem Recht sind die in französischen Betrieben beschäftigten deutschen Staatsangehörigen, die von Stellen im Reich unter Aufrechterhaltung ihres Beschäftigungsverhältnisses nach Frankreich abgeordnet sind. Ihre Sozialversicherung richtet sich nach dem für die entsendende Stelle geltenden Recht.

(3) Abs. 1 und 2 gelten entsprechend für die in den besetzten Gebieten beschäftigten

- a) deutschen Volkszugehörigen aus dem Elsaß, aus Lothringen und aus Luxemburg, sofern sie in diesen Gebieten ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder im Besitz einer amtlichen Rückkehrerlaubnis nach dem Elsaß, nach Lothringen, nach Luxemburg oder nach dem Altreich sind,
- b) deutschen Volkszugehörigen aus den eingegliederten Ostgebieten und die von dem Reichsführer ~~SS~~, Reichskommissar für die Festigung deutschen Volkstums, nach § 6 Abs. 2 der Verordnung über die Deutsche Volksliste und die deutsche Staatsangehörigkeit in den eingegliederten Ostgebieten vom 4. März 1941 (Reichsgesetzbl. I S. 118) besonders bezeichneten ehemaligen polnischen und Danziger Staatsangehörigen,
- c) deutschen Volkszugehörigen aus dem Bezirk Bialystok,
- d) deutschen Volkszugehörigen aus dem Generalgouvernement,
- e) Protektoratsangehörigen und Schutzangehörigen nichtpolnischen Volkstums, die auf Veranlassung deutscher Stellen in den besetzten Gebieten beschäftigt sind.

#### § 2

Deutsche Staatsangehörige und die im § 1 Abs. 2 genannten Personen, die schon vor dem 1. September 1939 in Frankreich ansässig gewesen sind und ihren Wohnsitz auch bisher nicht in das Deutsche Reich verlegt haben, unterliegen auch während einer Beschäftigung bei deutschen Dienststellen und Betrieben dem französischen Sozialversicherungsrecht. Ihre Versicherung ist nach der für einheimische Arbeitskräfte deutscher Dienststellen geltenden Sonderregelung über den örtlich zuständigen Service Regional des Assurances Sociales durchzuführen.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 16.

<sup>2)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 19 g.

### 8. Nachtrag

## § 3

- (1) Die einheimischen Arbeitskräfte unterliegen ohne Rücksicht auf ihre Staatsangehörigkeit der französischen Sozialversicherung.
- (2) Die nicht in Frankreich ansässigen ausländischen Arbeitskräfte, die nicht in französischen Betrieben beschäftigt sind, unterliegen — unbeschadet der Abs. 3 und 4 — der Reichsversicherung, wenn sie auf Veranlassung deutscher Stellen außerhalb Frankreichs für die besetzten Gebiete angeworben sind oder für einen Einsatz im Reich angeworben waren, aber nach Frankreich umgesetzt worden sind. Satz 1 gilt nicht für polnische Arbeitskräfte aus den eingegliederten Ostgebieten, aus dem Generalgouvernement, aus dem Bezirk Bialystok, aus dem Reichskommissariat Ostland ohne Weißruthenien sowie für Ostarbeiter, Juden und Zigeuner.
- (3) Für die in Frankreich beschäftigten Arbeitskräfte aus Belgien gilt das französische Sozialversicherungsrecht, auch wenn sie auf Veranlassung deutscher Dienststellen beschäftigt sind.
- (4) Die nicht in Frankreich ansässigen Arbeitskräfte aus den Niederlanden sind durch Vermittlung der Centrale Onderlinge nach dem in den Niederlanden geltenden Sozialversicherungsrecht zu versichern, soweit sie in Frankreich bei deutschen oder niederländischen Dienststellen oder Betrieben für Zwecke der Besetzung eingesetzt sind.
- (5) Ausländer (fremde Staatsangehörige und Staatenlose), die von einer Stelle im Reich unter Aufrechterhaltung ihres Beschäftigungsverhältnisses nach Frankreich abgeordnet werden, unterliegen der für die entsendende Stelle maßgebenden Sozialversicherung.

## § 4

(1) Deutsche Staatsangehörige und deutsche Volkszugehörige (§ 1 Abs. 3 Buchst. a bis d), die nach der Verordnung des Ministerrats für die Reichsverteidigung vom 4. August 1941 und nach der Verordnung des Reichsarbeitsministers vom 10. Februar 1943 der Reichsversicherung unterliegen würden, für die jedoch nach den vorstehenden Bestimmungen das französische Sozialversicherungsrecht gilt, haben das Recht, sich

- a) in der reichsgesetzlichen Krankenversicherung, oder
- b) in der reichsgesetzlichen Kranken- und Rentenversicherung zu versichern.

(2) Eine entsprechende Erklärung ist von dem Versicherten gegenüber der deutschen Krankenkasse für die besetzten französischen Gebiete in Paris abzugeben, die das Weitere veranlaßt. Die Wahl der Versicherung in der deutschen Krankenversicherung oder in der deutschen Kranken- und Rentenversicherung hat auch die Versicherung in der deutschen Arbeitslosenversicherung zur Folge, soweit nicht nach reichsgesetzlichen Vorschriften Versicherungsfreiheit besteht. Macht der Versicherte von dem Wahlrecht nach Abs. 1 Gebrauch, so entfällt die Versicherungspflicht nach französischem Recht. Der Dienstgeber ist verpflichtet, ein Drittel der Krankenversicherungsbeiträge und die Hälfte der Beiträge zur Rentenversicherung und gegebenenfalls zum Reichsstock für Arbeitseinsatz bis zum Höchstbetrage von insgesamt 4 v. H. des Arbeitsentgelts zu erstatten. Die Übernahme weiterer Beitragsanteile ist zulässig.

## § 5

Die Anordnung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1941 in Kraft. Soweit die Sozialversicherung bisher in anderer Weise durchgeführt worden ist, verbleibt es dabei.

## Bekanntmachung des RAM. über die Zweite deutsch-französische Vereinbarung über Sozialversicherung vom 27. Mai 1943 (RArbBl. II S. 240)

Am 16. Mai 1943 ist beim Militärbefehlshaber in Frankreich (Wirtschafts-  
abteilung) eine Zweite deutsch-französische Vereinbarung zur vorläufigen  
Regelung verschiedener Fragen der Sozialversicherung getroffen worden, durch  
die die Vereinbarung vom 14. Oktober 1941 (Reichsarbeitsbl. [AN.] 1942 S. II  
184)<sup>1)</sup> in wichtigen Punkten geändert wird.

Die Niederschrift, die den Wortlaut der Vereinbarung enthält, wird nach-  
stehend veröffentlicht.

Berlin, den 27. Mai 1943.

### Niederschrift

In der Zeit vom 7. bis 16. Mai 1943 fanden beim Militärbefehlshaber in  
Frankreich in Paris Besprechungen zwischen Vertretern des Reichsarbeits-  
ministeriums und des französischen Ministeriums für Arbeit über die in der  
Niederschrift vom 14. Oktober 1941 getroffene Regelung der Sozialversiche-  
rung und der Entschädigung von Arbeitsunfällen statt.

Die Besprechungen führten zu den aus I ersichtlichen Änderungen der in der  
Niederschrift vom 14. Oktober 1941 vereinbarten Grundsätze und zu den  
unter II niedergelegten Feststellungen.

### I. Änderungen der Grundsätze

#### 1. Abschnitt II erhält folgende Fassung:

#### „Abschnitt II Krankenversicherung

#### Artikel 4

(1) Die in der deutschen Krankenversicherung und in der französischen Kranken-,  
Mutterschafts- und Sterbegeldversicherung (einschließlich der Sonderversiche-  
rungen) zurückgelegten Versicherungszeiten werden gegenseitig voll angerechnet.

(2) Während der Beschäftigung der Arbeitskräfte aus Frankreich im Deutschen  
Reich besteht die Mitgliedschaft in der französischen Kranken-, Mutterschafts-  
und Sterbegeldversicherung (einschließlich der Sonderversicherungen) fort; es  
ruhen jedoch die Beitragspflicht und der Anspruch auf die entsprechenden  
Leistungen.

(3) Für Arbeitskräfte aus Frankreich, die vor ihrer Beschäftigung im Deutschen  
Reich in Frankreich nicht versichert waren, gelten nach ihrer Rückkehr nach  
Frankreich die Grundsätze der Abs. 1 und 2.

(4) Soweit nach dieser Vereinbarung Leistungen der deutschen Krankenversiche-  
rung nicht zu gewähren sind, haben Arbeitskräfte aus Frankreich Anspruch auf  
Leistungen der französischen Kranken-, Mutterschafts- und Sterbegeldversicherung  
(einschließlich der Sonderversicherungen) nach den französischen Rechtsvorschriften  
unter Berücksichtigung der vorstehenden Bestimmungen.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 26.

### 8. Nachtrag

## Artikel 5

Die Leistungen der deutschen Krankenversicherung an Arbeitskräfte aus Frankreich und ihre Familienangehörigen werden in Frankreich nach den Artikeln 6 bis 13 gewährt.

## Artikel 6

(1) Kehrt der Versicherte nach Eintritt des Versicherungsfalles mit einem Rückkehrschein nach Frankreich zurück, so behält er die Ansprüche auf Leistungen der deutschen Krankenversicherung, wenn er vor der Übersiedlung wegen seines Gesundheitszustandes die Zustimmung des zuständigen deutschen Versicherungsträgers zur Rückkehr erhalten hat. Für die Leistungen der Wochenhilfe kann diese Zustimmung schon vor Eintritt des Versicherungsfalles erteilt werden.

(2) Der beurlaubte Versicherte hat wegen einer Erkrankung, die bereits im Deutschen Reich eingetreten ist, in Frankreich Anspruch auf Krankenhilfeleistungen der deutschen Krankenversicherung.

(3) Der beurlaubte Versicherte hat wegen eines Versicherungsfalles, der während seines Urlaubs in Frankreich, und zwar innerhalb von vier Wochen seit dessen Beginn eintritt, Anspruch auf Leistungen der deutschen Krankenversicherung.

(4) In den Fällen der Abs. 2 und 3 sind die Leistungen längstens bis zu dem in der Bescheinigung über den Urlaub bezeichneten Ende des Urlaubs oder des von der zuständigen deutschen Dienststelle verlängerten Urlaubs zu gewähren. Weist der beurlaubte Versicherte durch eine Bescheinigung der zuständigen deutschen Dienststelle nach, daß die Verlängerung des Urlaubs abgelehnt worden ist, weil er nicht mehr für eine Beschäftigung im Deutschen Reich einsatzfähig ist, so sind die Leistungen über das Ende des Urlaubs hinaus weiterzugewähren.

(5) Der Versicherte verliert die Ansprüche auf die Leistungen der deutschen Krankenversicherung, wenn er seinen Arbeitsvertrag gebrochen hat.

## Artikel 7

(1) Die Leistungen der Kranken- und Mutterschaftsversicherung werden den Versicherten und den anspruchsberechtigten Familienangehörigen durch die für den Aufenthaltsort des Berechtigten zuständige Caisse Départementale nach den französischen Rechtsvorschriften und den Satzungen und Tarifen dieser Kasse gewährt, und zwar entweder unmittelbar durch diese Kasse oder durch Vermittlung anderer Träger der Kranken- und Mutterschaftsversicherung. Die Leistungen der Sterbegeldversicherung werden durch die Caisse Départementale nach den französischen Rechtsvorschriften gewährt.

(2) Im Falle des Abs. 1 gelten folgende Besonderheiten:

1. Der Versicherte und die anspruchsberechtigten Familienangehörigen erhalten kostenlose ärztliche und zahnärztliche Behandlung in den Fällen und zu den Bedingungen, die in einer zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und Kassenzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands einerseits und dem Ordre des Médecins de France andererseits zu treffende Vereinbarung vorgesehen sind;
2. der Versicherte erhält kostenlose Versorgung mit Arzneien; bei den anspruchsberechtigten Familienangehörigen ist die Versorgung mit Arzneien von den französischen Versicherungsträgern in Höhe von 70 v. H. zu übernehmen;
3. der Versicherte und die anspruchsberechtigten Familienangehörigen erhalten Barleistungen, die nach Artikel 8 berechnet werden;
4. die Sondervorschriften des französischen Rechts über das Wiederaufleben einer Krankheit und über die erste ärztliche Feststellung der Schwangerschaft sind nicht anzuwenden.

## Artikel 8

Die nach Artikel 7 zu gewährenden Barleistungen werden nach einem täglichen Grundlohn berechnet, der für

in landwirtschaftlichen Betrieben beschäftigte Männer . . . . .	75,— frs.
in landwirtschaftlichen Betrieben beschäftigte Frauen . . . . .	60,— frs.
in gewerblichen und sonstigen Betrieben beschäftigte Männer . . .	100,— frs.
in gewerblichen und sonstigen Betrieben beschäftigte Frauen . . .	80,— frs.

beträgt. Weist der Versicherte nach, daß der für ihn bei seiner Beschäftigung im Deutschen Reich innerhalb der letzten vier Wochen vor seiner Abfahrt nach Frankreich maßgebliche Grundlohn höher war, so werden die Leistungen hiernach berechnet; dabei ist jedoch der Grundlohn um ein Sechstel zu kürzen. Das hiernach zu zahlende Krankengeld darf 84,— frs. täglich nicht übersteigen.

## Artikel 9

Hat der Berechtigte auf Grund desselben Krankheits- oder Wochenhilfefalles bereits von deutschen Versicherungsträgern Leistungen bezogen, so wird dies von den französischen Versicherungsträgern bei der Gewährung der entsprechenden Leistungen nach Artikel 7 berücksichtigt, sofern ihnen Umfang und Dauer der gewährten Leistungen von dem deutschen Versicherungsträgern mitgeteilt worden sind.

## Artikel 10

(1) Die Kosten, die durch die Leistungen an Versicherte und die anspruchsberechtigten Familienangehörigen in Frankreich mit Ausnahme des Sterbegeldes entstehen, werden durch Pauschbeträge abgegolten. Diese betragen für jeden Kalendermonat

- a) 0,89 RM. = 17,80 frs. für jeden im Deutschen Reich in landwirtschaftlichen Betrieben Beschäftigten,
- b) 1,27 RM. = 25,40 frs. für jeden im Deutschen Reich in gewerblichen oder sonstigen Betrieben Beschäftigten.

Diese Pauschbeträge gelten bis zum 31. Dezember 1943. Nach Ablauf dieses Zeitraumes wird eine Nachprüfung des Pauschbetrages vorgenommen. Ergeben sich hierbei Abweichungen von mehr als 5 v. H. gegenüber den tatsächlichen Ausgaben, so wird mit rückwirkender Kraft ausgeglichen. Für die Folgezeit wird der Pauschbetrag neu festgesetzt.

(2) Die Kosten, die durch die Leistungen der französischen Sterbegeldversicherung entstehen, werden in Höhe der tatsächlichen Ausgaben erstattet.

## Artikel 11

(1) Im Falle des Artikels 6 hat der französische Versicherungsträger die Leistungen nach Artikel 7 ohne Ersuchen des deutschen Versicherungsträgers zu gewähren und ihren Beginn sowie ihre voraussichtliche Dauer der Deutschen Krankenkasse in Frankreich unverzüglich mitzuteilen.

(2) Den Familienangehörigen gewährt der zuständige französische Versicherungsträger die Leistungen nach Artikel 7, wenn die Familienangehörigen eine Bescheinigung des deutschen Versicherungsträgers, dem der Versicherte angehört, vorlegen oder wenn die Mitgliedschaft des Versicherten bei einem deutschen Versicherungsträger dem französischen Versicherungsträger bekannt ist oder in geeigneter Weise glaubhaft gemacht wird.

## 8. Nachtrag

## Artikel 12

(1) Bei der Gewährung von Leistungen auf Kosten der deutschen Versicherungsträger haben die französischen Versicherungsträger nach den für sie geltenden Grundsätzen für eine ausreichende Krankenaufsicht und für vertrauensärztliche Nachuntersuchungen zu sorgen. Im übrigen kann die Deutsche Krankenkasse in Frankreich jederzeit die Vornahme der vertrauensärztlichen Untersuchungen, und zwar auch durch einen von ihr benannten Vertrauensarzt, oder die Beobachtung in einem Krankenhaus verlangen; das Ergebnis der Untersuchung oder der Beobachtung ist der Deutschen Krankenkasse in Frankreich mitzuteilen.

(2) Die Verordnungen der Ärzte oder Zahnärzte über die erforderlichen Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sind von den französischen Versicherungsträgern nach den für sie geltenden Grundsätzen nachzuprüfen und — soweit erforderlich — zu beanstanden.

## Artikel 13

Der Geschäftsverkehr und die Abrechnung zwischen den deutschen und den französischen Versicherungsträgern erfolgen

auf deutscher Seite durch die Deutsche Krankenkasse in Frankreich in Paris, auf französischer Seite durch die Union Régionale des Caisses Primaires de Maladie in Paris unter Aufsicht des französischen Ministers für Arbeit“

2. Abschnitt III erhält folgende Fassung:

## „Abschnitt III

*Unfallversicherung*

## Artikel 14

(1) Die Renten der deutschen Unfallversicherung werden den Arbeitskräften aus Frankreich und ihren Angehörigen entsprechend den allgemeinen deutschen Rechtsvorschriften gewährt.

(2) Die sonstigen Leistungen der deutschen Unfallversicherung an Arbeitskräfte aus Frankreich und ihre Angehörigen werden in Frankreich nach den Artikeln 15 bis 19 gewährt.

## Artikel 15

Der Versicherte, der im Deutschen Reich einen Arbeitsunfall (Berufskrankheit) erlitten hat und mit Zustimmung eines Trägers der deutschen Kranken- oder Unfallversicherung nach Frankreich zurückkehrt, erhält die sonstigen Leistungen der deutschen Unfallversicherung durch Vermittlung des nach Artikel 7 zuständigen Trägers der französischen Krankenversicherung. Der Berechtigte legt als Unterlage für seinen Anspruch eine Bescheinigung des Trägers der deutschen Kranken- oder Unfallversicherung über den Arbeitsunfall (Berufskrankheit), den zuletzt bezogenen Lohn sowie über Umfang und Dauer der bereits im Deutschen Reich bezogenen Leistungen vor. Kann er das nicht, so ersucht der französische Versicherungsträger den deutschen um Auskunft und gewährt bis auf weiteres die Leistungen der französischen Krankenversicherung nach Abschnitt II.

## Artikel 16

(1) Der Umfang der nach Artikel 15 zu gewährenden Leistungen richtet sich nach den französischen Vorschriften über die Unfallversicherung unter Zugrundelegung des Lohnes, den der Verletzte zuletzt im Deutschen Reich bezogen hat. Ärztliche und zahnärztliche Behandlung wird jedoch nach Artikel 7 Abs. 2 Nr. 1 unent-

geltlich gewährt. Das Nähere über den zu berücksichtigenden Lohn wird den französischen Versicherungsträgern durch ministerielle Richtlinien bekanntgegeben, die im Einvernehmen mit den beteiligten deutschen Behörden erlassen werden.

(2) Hat der Berechtigte auf Grund desselben Unfalles (Berufskrankheit) bereits von einem deutschen Versicherungsträger Leistungen bezogen, so wird dies von den französischen Versicherungsträgern bei der Gewährung der entsprechenden Leistungen berücksichtigt.

(3) Die Leistungen nach dem Recht der französischen Unfallversicherung sind einzustellen, wenn der deutsche Versicherungsträger mitteilt, daß nach dem Ergebnis der näheren Untersuchung kein Betriebsunfall (Berufskrankheit) vorliegt oder daß die Rentenzahlung aufgenommen wird.

(4) Stirbt der Verletzte an den Folgen eines im Deutschen Reich erlittenen Arbeitsunfalles in Frankreich, so erhalten seine Hinterbliebenen ein Sterbegeld von 50,— RM. = 1000,— frs.

#### Artikel 17

Sind nach deutschem Recht neben der Rente noch andere Leistungen der Unfallversicherung zu gewähren so werden sie von dem Träger der französischen Krankenversicherung nach Angabe des deutschen Versicherungsträgers gewährt; Artikel 16 Abs. 1 findet hierbei keine Anwendung. Der deutsche Versicherungsträger hat dem französischen Versicherungsträger bei dem Ersuchen um die Gewährung von Leistungen den von dem Versicherten zuletzt bezogenen Lohn sowie die bisher gewährten Leistungen und ihre Dauer mitzuteilen.

#### Artikel 18

(1) Der deutsche Versicherungsträger erstattet dem französischen Versicherungsträger die durch die Gewährung der Leistungen nach den Artikeln 15 und 17 entstehenden Kosten. Dabei dürfen keine höheren Sätze in Ansatz gebracht werden, als sie der französische Versicherungsträger nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften, Tarifbestimmungen oder Verträgen zu zahlen hätte.

(2) Artikel 12 gilt entsprechend.

(3) Die zu erstattenden Ausgaben sind innerhalb einer Ausschlussfrist von vier Monaten nach Abschluß der Leistungsgewährung unter Beifügung der Belege bei der Deutschen Krankenkasse in Frankreich anzufordern.

#### Artikel 19

Der Geschäftsverkehr und die Abrechnung zwischen den deutschen und den französischen Versicherungsträgern erfolgen, auch soweit es sich um Leistungen der Träger der deutschen Unfallversicherung handelt, durch die im Artikel 13 genannten Stellen.

3. Im Abschnitt IV erhält Artikel 22 folgenden Absatz 2:

„(2) Abs. 1 gilt auch für Arbeitskräfte aus Frankreich, die vor ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich in Frankreich einer Sondersversicherung angehört haben oder nicht versichert waren.“

4. Im Abschnitt VI erhält Artikel 29 Abs. 1 folgende Fassung:

#### „Artikel 29

(1) Arbeitskräfte aus Frankreich im Sinne dieser Niederschrift sind

1. die Arbeiter und Angestellten aus Frankreich, die nach dem 1. Juli 1940 von den zuständigen deutschen Dienststellen zur Arbeitsleistung im Deutschen Reich vermittelt sind oder im Rahmen des Firmeneinsatzes im Deutschen Reich beschäftigt werden,

#### 8. Nachtrag

2. Kriegsgefangene, wenn sie in ein freies Arbeitsverhältnis überführt worden sind.“

### 5. Übergangsbestimmungen.

Die sich aus den vorstehenden Bestimmungen ergebende Neuregelung tritt am 1. Juli 1943 in Kraft. Anträge auf Leistungen, die bis zu diesem Zeitpunkt bei der Deutschen Krankenkasse in Frankreich oder bei einem Versicherungsträger im unbesetzten französischen Gebiet gestellt worden sind, werden nach den bisherigen Bestimmungen behandelt.

## II. Feststellungen

### 1. Erkrankungen und Unfälle französischer Arbeitskräfte während des Transports und vor Eintritt in die deutsche Kranken- und Unfallversicherung.

Die deutsche Delegation erklärte:

Bei Erkrankungen während des Transports oder vor Beginn des Schutzes der deutschen Krankenversicherung erhalten Arbeitskräfte aus Frankreich, die für eine Beschäftigung im Deutschen Reich angeworben sind, die notwendige Krankenpflege und erforderlichenfalls Krankenhauspflege auf Kosten der Deutschen Arbeits-einsatzverwaltung. Diese Leistungen werden bei Erkrankungen innerhalb des Reichsgebiets von der Allgemeinen Ortskrankenkasse oder, wenn eine solche nicht vorhanden ist, von der Landkrankenkasse des Bezirks gewährt, in dem die Behandlungsbedürftigkeit eintritt. Bei Behandlungsbedürftigkeit innerhalb Frankreichs werden die Leistungen durch die Deutsche Krankenkasse in Paris gewährt; in diesem Falle werden die Leistungen längstens für die Dauer von vier Wochen gewährt. Bei Unfällen während des Transports genießen die obenbezeichneten Arbeitskräfte aus Frankreich den Schutz der deutschen Unfallversicherung nach den Vorschriften der Reichsunfallversicherung über die Entschädigung von Unfällen auf dem Wege von und zur Arbeitsstätte. Die Sachleistungen der Unfallversicherung werden in Frankreich bei Behandlungsbedürftigkeit infolge von Unfällen von der Deutschen Krankenkasse in Paris gewährt.

Die französische Delegation nahm von dieser Erklärung Kenntnis.

### 2. Gewährung der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung nach Artikel 7.

Es bestand Einverständnis, daß die zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Deutschlands einerseits und dem Ordre des Médecins de France andererseits getroffenen Vereinbarung über die ärztliche und zahnärztliche Behandlung in ihren Grundsätzen aufrecht-erhalten bleiben.

Die beiden Delegationen werden veranlassen, daß die bestehenden Vereinbarungen alsbald der Neuregelung angepaßt werden.

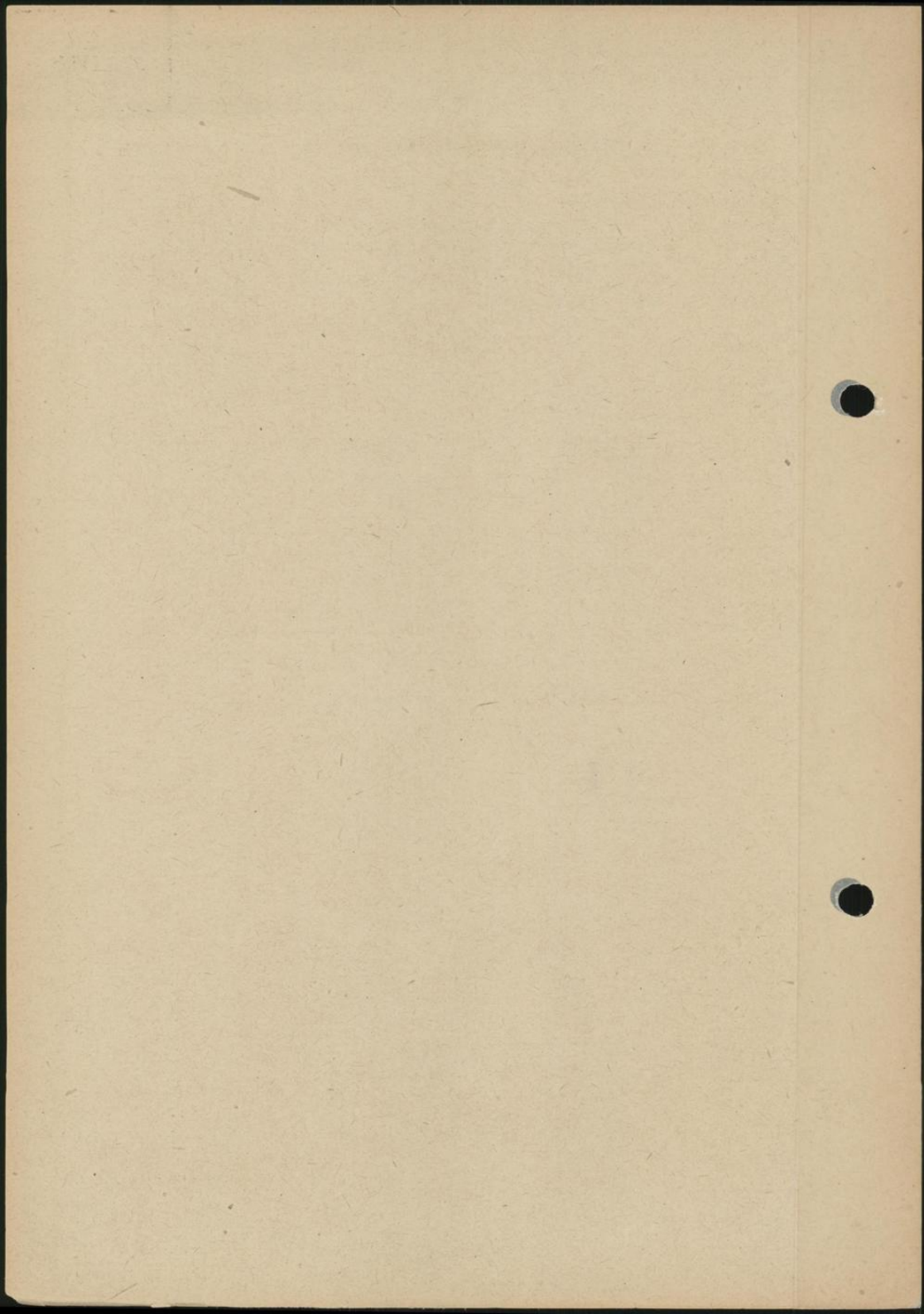
### 3. Anwendung der Grundsätze für die landwirtschaftlichen Arbeitskräfte.

Die deutsche Delegation erklärte, daß die vereinbarten Grundsätze auch auf Arbeitskräfte aus Frankreich in der Landwirtschaft angewandt werden.

Die französische Delegation nahm von dieser Erklärung Kenntnis.

### 4. Verwaltungskosten.

Es bestand Einverständnis, daß die Verwaltungskosten in der französischen Kranken- und Mutterschaftsversicherung durch die Pauschbeträge nach Artikel 10 abgegolten sind. Es bestand weiter Einverständnis, daß Verwaltungskosten in der französischen Sterbegeldversicherung und in der Unfallversicherung nicht erstattet werden.



## Generalgouvernement

### Verordnung über die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement für die besetzten polnischen Gebiete

Vom 17. Juni 1940 (RGBl. I S. 908)

Auf Grund des Abschnitts II des Erlasses des Führers über die Bildung eines Ministerrats für die Reichsverteidigung vom 30. August 1939 (RGBl. I S. 1539) und des § 5 Abs. 1 des Erlasses des Führers und Reichskanzlers über die Verwaltung der besetzten polnischen Gebiete vom 12. Oktober 1939 (RGBl. I S. 2077) verordnete am 17. Juni 1940 der Ministerrat für die Reichsverteidigung mit Gesetzeskraft:

#### Abschnitt I

##### Allgemeines

###### § 1

- (1) Für die Beschäftigung von deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement für die besetzten polnischen Gebiete gelten die Vorschriften der Reichsversicherung mit den sich aus den folgenden Vorschriften ergebenden Abweichungen.
- (2) Der Arbeitslosenversicherung unterliegen die im Abs. 1 genannten Beschäftigungen nicht.

#### Abschnitt II

##### Krankenversicherung

###### § 2

- (1) Träger der Krankenversicherung für die im § 1 Abs. 1 genannten Beschäftigten, die nicht in einem Betriebe beschäftigt sind, für den im Reich eine Betriebskrankenkasse errichtet ist oder der nach deutschem Recht knappschaftlich wäre (§ 2 des Reichsknappschaftsgesetzes), ist die Allgemeine Ortskrankenkasse Kattowitz. Zur Durchführung der Krankenversicherung im Generalgouvernement für die besetzten polnischen Gebiete wird von ihr eine Sektion in Krakau errichtet. Mit Zustimmung des Reichsarbeitsministers und des Generalgouverneurs für die besetzten polnischen Gebiete können weitere Sektionen im Generalgouvernement für die besetzten polnischen Gebiete errichtet werden. Die für die Sektion zu erlassende Satzung bedarf der Zustimmung des Reichsarbeitsministers.
- (2) Für Beschäftigte in Betrieben, für die im Reich eine Betriebskrankenkasse errichtet ist, wird die Krankenversicherung von der Betriebskrankenkasse

kasse durchgeführt; für Beschäftigte der Ostbahnen ist die Reichsbahnbetriebskrankenkasse und für Beschäftigte der Deutschen Post Osten die Postbetriebskrankenkasse in Breslau — Abteilung für die Ostgebiete — zuständig.

(3) Für Beschäftigte in Betrieben, die nach deutschem Recht knappschaftlich wären, wird die Krankenversicherung von der Oberschlesischen Knappschaft in Gleiwitz durchgeführt.

(4) Für Beschäftigte, die bis zur Aufnahme der im § 1 Abs. 1 genannten Beschäftigung einer deutschen Ersatzkasse angehört haben, gilt § 4 Abs. 1 der Zwölften Verordnung in der Fassung der Fünfzehnten Verordnung zum Aufbau der Sozialversicherung vom 1. April 1937 (RGBl. I S. 439) entsprechend.

(5) Der Reichsarbeitsminister kann Näheres, auch Abweichendes, bestimmen.

### § 3

(1) Die Sachleistungen der Krankenversicherung werden, soweit sie nicht von den zuständigen deutschen Trägern der Krankenversicherung selbst gewährt werden können, auf deren Ersuchen von den Dienststellen und Einrichtungen der Wehrmacht und des Generalgouverneurs für die besetzten polnischen Gebiete und von den Sozialversicherungskassen im Generalgouvernement für die besetzten polnischen Gebiete nach Möglichkeit durch deutsche Ärzte gewährt. Die Sozialversicherungskassen sind auch verpflichtet, auf Ersuchen der zuständigen deutschen Träger der Krankenversicherung sonstige Leistungen der Krankenversicherung zu gewähren.

(2) Die durch die Gewährung von Leistungen der Krankenversicherung den im Abs. 1 genannten Stellen entstehenden Kosten sind von dem zuständigen deutschen Träger der Krankenversicherung zu erstatten. Soweit die Krankenhilfe von Dienststellen oder Einrichtungen der Wehrmacht oder des Generalgouverneurs für die besetzten polnischen Gebiete gewährt wird, ist auf die Erstattung § 3 der Verordnung über die Krankenversicherung im Ausland vom 26. Oktober 1939 (RGBl. I S. 2175) sinngemäß anzuwenden. Für die Erstattung der Kosten an die Sozialversicherungskassen gilt § 13 Abs 1 Satz 2 dieser Verordnung.

### § 4

Versicherungszeiten, die von den im § 1 Abs. 1 genannten Beschäftigten bei einem Versicherungsträger im Gebiet des ehemaligen polnischen Staates zurückgelegt sind, gelten als Versicherungszeiten nach der Reichsversicherungsordnung.

## Abschnitt III

## Unfallversicherung

## § 5

(1) Für die im § 1 Abs. genannten Beschäftigten gelten die Vorschriften der Reichsunfallversicherung nur,

- a) wenn sie bei dem Amt des Generalgouverneurs für die besetzten polnischen Gebiete oder einer ihm nachgeordneten Behörde (Dienststelle) oder im Auftrag oder auf Veranlassung einer dieser Stellen beschäftigt sind,
- b) wenn sie im Auftrag oder auf Veranlassung einer deutschen Behörde (Dienststelle), die im Reichsgebiet ihren Sitz hat, beschäftigt sind,
- c) wenn der im Generalgouvernement für die besetzten polnischen Gebiete gelegene Betrieb oder Betriebsteil, in dem die Beschäftigung ausgeübt wird, zu einem Unternehmen gehört, das seinen Sitz im Reichsgebiet hat.

(2) Der Reichsarbeitsminister kann im Einvernehmen mit dem Generalgouverneur für die besetzten polnischen Gebiete die Reichsunfallversicherung im Generalgouvernement für die besetzten polnischen Gebiete auf weitere Personengruppen ausdehnen.

## § 6

Die Unfallversicherung wird durchgeführt in den Fällen

des § 5 Abs. 1 Buchst. a

durch die Reichsaufsichtsbehörde für Unfallversicherung in Berlin, für den Geschäftsbereich der Ostbahnen durch die Ausführungsbehörde für die Unfallversicherung der Deutschen Reichsbahn in Berlin und für den Geschäftsbereich der Deutschen Post Osten durch das Amt für Unfallversicherung der Deutschen Reichspost in Dresden,

des § 5 Abs. 1 Buchst. b

durch die für die beauftragende oder veranlassende Behörde (Dienststelle) nach den allgemeinen Vorschriften zuständige Stelle,

des § 5 Abs. 1 Buchst. c

durch den Versicherungsträger, bei dem der am Sitz des Unternehmens im Reich gelegene Betrieb versichert ist.

## Abschnitt IV

**Rentenversicherung der Arbeiter und der Angestellten (Invaliden- und Angestelltenversicherung) und knappschaftliche Pensionsversicherung**

## § 7

Versicherungsträger für die im § 1 Abs. 1 genannten Beschäftigten sind:

- a) in der Invalidenversicherung die Landesversicherungsanstalt Mark Brandenburg in Berlin, für die bei den Verkehrsverwaltungen Beschäftigten die Reichsbahnversicherungsanstalt in Berlin;
- b) in der Angestelltenversicherung die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin;
- c) in der knappschaftlichen Pensionsversicherung die Reichsknappschaft in Berlin; zuständige Bezirksknappschaft ist die Oberschlesische Knappschaft.

## § 8

Die Beiträge werden nach den für die Versicherten im Altreichsgebiet geltenden Vorschriften bemessen.

## § 9

In den Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten und in der knappschaftlichen Pensionsversicherung sind bis auf weiteres Versicherungszeiten, die bei einem Träger der Invaliden-, der Angestellten- oder der knappschaftlichen Pensionsversicherung im Gebiet des ehemaligen polnischen Staates zurückgelegt sind, in sinngemäßer Anwendung des Vertrags zwischen dem Deutschen Reich und der Republik Polen über Sozialversicherung vom 11. Juni 1931 (RGBl. 1933 II S. 645) und der zu seiner Durchführung und Ergänzung getroffenen Vereinbarungen zu berücksichtigen.

## § 10

(1) Ausgabestellen für Quittungskarten der Invalidenversicherung und für Versicherungskarten der Angestelltenversicherung sind alle im Reichsgebiet für die Ausgabe dieser Karten zuständigen Stellen, außerdem die Distriktschefs in Krakau, Warschau, Lublin und Radom und für ihren Geschäftsbereich die Generaldirektion der Ostbahnen.

(2) Die Beitragsmarken werden durch Vermittlung der Deutschen Post Osten bezogen; soweit ein Bedürfnis besteht, können sie auch von jeder zur Ausgabe von Beitragsmarken im Reich zuständigen Stelle beschafft werden.

## Abschnitt V

## Verfahren

## § 11

(1) Die Aufgaben des Versicherungsamts für das Gebiet des Generalgouvernements für die besetzten polnischen Gebiete werden — auch für die Angestelltenversicherung — von dem Distriktschef in Krakau, die Aufgaben des Oberversicherungsamts für das Gebiet des Generalgouvernements für die besetzten polnischen Gebiete — auch für die Angestelltenversicherung — von dem Oberversicherungsamt in Breslau und für die knappschaftliche Versicherung sowie für die Unfallversicherung knappschaftlicher Betriebe von dem Knappschaftsversicherungsamt in Breslau wahrgenommen. Der Reichsarbeitsminister kann eine hiervon abweichende Regelung treffen.

(2) Der Reichsverkehrsminister bestimmt im Einvernehmen mit dem Reichsarbeitsminister das für die Beschäftigten der Reichsverkehrsverwaltungen zuständige Oberversicherungsamt.

## § 12

Bestehen Zweifel, ob eine Beschäftigung nach § 5 der Reichsunfallversicherung unterliegt, oder welcher Versicherungsträger (Ausführungsbehörde) nach § 6 zuständig ist, so entscheidet das Reichsversicherungsamt.

## § 13

(1) Die Versicherungsträger im Generalgouvernement für die besetzten polnischen Gebiete haben den deutschen Versicherungsträgern auf Ersuchen Rechts- und Verwaltungshilfe jeder Art zu leisten, sie haben insbesondere ihre Einrichtungen für ärztliche Behandlung, Krankenhauspflege und die Gewährung von Arznei und Heilmitteln gegen angemessenes Entgelt zur Verfügung zu stellen. Über die Höhe des Entgelts können die deutschen Versicherungsträger mit den Versicherungsträgern im Generalgouvernement für die besetzten polnischen Gebiete Vereinbarungen treffen, die der Zustimmung des Reichsarbeitsministers oder der von ihm bestimmten Stelle und des Generalgouverneurs für die besetzten polnischen Gebiete bedürfen.

(2) Die Behörden und Gerichte im Generalgouvernement für die besetzten polnischen Gebiete leisten den Trägern und Behörden der Reichsversicherung Rechtshilfe.

Abschnitt VI  
Schlußbestimmungen

## § 14

Der Reichsarbeitsminister kann, falls erforderlich, im Einvernehmen mit dem Reichsminister des Innern, den sonst beteiligten Reichsministern und dem Generalgouvernement für die besetzten polnischen Gebiete, Rechts- und Verwaltungsvorschriften zur Durchführung und Ergänzung dieser Verordnung erlassen und Maßnahmen zum Ausgleich von Härten treffen.

## § 15

(1) Diese Verordnung tritt mit Ausnahme der Vorschriften über die Krankenversicherung mit Wirkung vom 1. Oktober 1939 in Kraft.

(2) Die Vorschriften über Krankenversicherung treten mit Wirkung vom 1. Mai 1940 in Kraft. Bis dahin bleiben die im § 1 Abs. 1 genannten Personen, die bis zu ihrer Beschäftigung im Generalgouvernement für die besetzten polnischen Gebiete einer deutschen Krankenkasse oder Ersatzkasse angehört haben, auch während ihrer versicherungspflichtigen Beschäftigung im Generalgouvernement für die besetzten polnischen Gebiete Mitglieder der Krankenkasse oder Ersatzkasse, der sie bisher angehört haben. Wenn bereits von anderen Krankenkassen oder Ersatzkassen Leistungen gewährt sind oder an andere Krankenkassen oder Ersatzkassen Beiträge entrichtet sind, behält es dabei sein Bewenden. Soweit die Postbetriebskrankenkasse in Breslau — Abteilung für die Ostgebiete — ihren Mitgliederkreis vor dem 1. Mai 1940 weiter ausgedehnt hat, als es im § 1 Abs. 1 vorgesehen ist, verbleibt es dabei.

Erlaß des Reichsarbeitsministers über Durchführung der Verordnung über  
die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im General-  
gouvernement

Vom 19. Oktober 1940 (R ArbBl. S. II 376)

Auf Grund des § 2 Abs. 5, des § 11 Abs. 1 Satz 2 und des § 14 der Verordnung über die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement vom 17. Juni 1940 (RGBl. I S. 908) bestimme ich im Einvernehmen mit der Regierung des Generalgouvernements folgendes:  
1. Die Vorschriften der Verordnung gelten auch für die deutschen Staatsangehörigen, die nur in das Generalgouvernement abgeordnet sind. Dies gilt auch dann, wenn ihre Bezüge weiter von einer Behörde (Dienststelle) oder einem Unternehmen im Reich gezahlt werden.

Für aus dem Reich abgeordnete Arbeiter und Angestellte sind für die Zeit vom 1. Mai 1940 ab keine Beiträge zum Reichsstock für Arbeitseinsatz zu leisten; soweit auch schon für die Zeit vorher keine Beiträge entrichtet sind, verbleibt es dabei.

2. Wenn deutsche Staatsangehörige zuletzt vor Aufnahme der Beschäftigung im Generalgouvernement in den sudetendeutschen Gebieten oder in den Reichsgauen der Ostmark beschäftigt waren, richtet sich ihre Versicherungspflicht oder Versicherungsfreiheit nach den in den sudetendeutschen Gebieten und in den Reichsgauen der Ostmark geltenden besonderen Vorschriften. Hinsichtlich der Arbeitslosenversicherung bewendet es bei § 1 Abs. 2 der Verordnung.

3. Die Vorschriften der Verordnung gelten nicht für die im Generalgouvernement eingesetzten Angehörigen des Forstschutzkommandos.

4. In der Krankenversicherung werden die Aufgaben des Oberversicherungsamts für das Gebiet des Generalgouvernements — abweichend von der Vorschrift in § 11 Abs. 1 der Verordnung — von dem Oberversicherungsamt in Kattowitz wahrgenommen.

5. Die Krankenversicherung der im Generalgouvernement beschäftigten Gefolgschaftsmitglieder der Reichswasserstraßenverwaltung wird von der Betriebskrankenkasse der Reichsverkehrsverwaltung für den Bezirk Nordost in Danzig durchgeführt, sobald es der Reichsverkehrsminister bestimmt.

6. Die Vorschrift im § 15 Abs. 2 Satz 3 der Verordnung über den Ausschluß von Ersatzansprüchen gilt sinngemäß auch, wenn in der Zeit vom 1. Mai 1940 bis zum 30. Juni 1940 von einer unzuständigen Krankenkasse oder Ersatzkasse Leistungen gewährt oder an eine unzuständige Krankenkasse oder Ersatzkasse Beiträge entrichtet sind. Soweit bereits Ersatz geleistet ist, verbleibt es dabei.

7. Über den Verkauf der Beitragsmarken (§ 10 Abs. 2 erster Halbsatz der Verordnung) rechnet die Deutsche Post Osten mit der Landesversicherungsanstalt Mark Brandenburg ab.

#### Erlaß des Reichsarbeitsministers über Hilfe für die Familienmitglieder der im Reich beschäftigten polnischen Arbeiter

Mit Erlaß vom 19. September — IIb 1623/40 A — werden die Verbände der Versicherungsträger vom Reichsarbeitsminister ersucht, die Mitglieds-kassen von einem Rundschreiben des Generalgouverneurs in Polen an die Chefs der Distrikte — Abteilung Arbeit — im Generalgouvernement vom

8. August 1940 — IIIa 778/40 — zu unterrichten. Dieses Rundschreiben hat folgenden Wortlaut:

„Die Sozialversicherungskassen haben den im Generalgouvernement zurückgebliebenen Ehefrauen und den bis zu 16 Jahren alten Kindern der im Reich beschäftigten polnischen Arbeiter im Falle ihrer Erkrankung zu gewähren:

1. ärztliche Behandlung sowie Heil- und Hilfsmittel,
2. bei ansteckenden Krankheiten Krankenhausbehandlung.

Über die Erstattung der Kosten durch deutsche Krankenkassen schweben zur Zeit noch Verhandlungen. Bis zum 10. eines jeden Monats — erstmalig am 10. September 1940 — ist der Hauptanstalt für Sozialversicherung und mir mitzuteilen, in wieviel Fällen die einzelnen, namentlich anzugebenden Sozialversicherungskassen Ihres Distrikts auf Grund dieser Anordnung in dem Vormonat Leistungen gewährt haben und welche Aufwendungen — getrennt nach solchen

- a) für ärztliche Behandlung,
- b) für Heil- und Hilfsmittel sowie
- c) für Krankenhausbehandlung —

entstanden sind. Für die ärztliche Behandlung sind die Sätze zugrunde zu legen, die bei der hilfsweisen Gewährung von Leistungen unter den Sozialversicherungskassen des Generalgouvernements erstattet werden.

Die für die Sozialversicherungskassen und die Arbeitsämter bestimmten Abdrucke des vorliegenden Rundschreibens sind mit dem Ersuchen beigefügt, sie gegen Empfangsbescheinigung zu übermitteln und über den Eingang dieses Rundschreibens zu berichten.

### Zweite Verordnung des Generalgouverneurs über die Sozialversicherung im Generalgouvernement (Unterstützungen und Verfahren)

Vom 7. März 1940. (Verordnungsblatt GGP. I S. 92)

Auf Grund des § 5 Abs. 1 des Erlasses des Führers und Reichskanzlers über die Verwaltung der besetzten polnischen Gebiete vom 12. Oktober 1939 (RGBl. I S. 2077) verordne ich:

#### § 1

Die Ansprüche auf Leistungen aus der polnischen Sozialversicherung sind erloschen. An ihre Stelle treten vom 1. März 1940 an Unterstützungen, auf die ein Rechtsanspruch nicht besteht. Dies gilt ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt des Versicherungsfalles.

## § 2

Für die Unterstützungen auf dem Gebiet der Krankenversicherung gilt folgendes:

1. Ärztliche Behandlung, Heil- und Hilfsmittel werden in dem satzungsmäßigen Umfang gewährt.
2. Krankenhauspflege darf nur ausnahmsweise, wenn es nach Ansicht des Vertrauensarztes unumgänglich notwendig ist, gewährt werden. Hausgeld wird nur Ehegatten und den ehelichen sowie den ihnen gesetzlich gleichgestellten Kindern gewährt. Krankenhausgeld (Taschengeld) wird dem Versicherten selbst nicht gewährt.
3. Krankengeld und Wochengeld werden in der gesetzlichen Mindesthöhe, jedoch nur bis zum Betrag von 4 Zloty täglich, gewährt. Kinderzuschläge fallen weg.
4. Zahnersatz und Zahnfüllungen dürfen nur ausnahmsweise bei Kiefer- und Zahnfleischerkrankungen gewährt werden.
5. Bei der Wochenhilfe fällt das Stillgeld weg.
6. Die Familienhilfe erstreckt sich nur noch auf Ehegatten sowie auf die ehelichen und die ihnen gesetzlich gleichgestellten Kinder.
7. Alle Mehrleistungen, einschließlich der Aufwendungen für Gesundheitspflege, unterbleiben vorläufig.

## § 3

In der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten sowie in der Unfallversicherung gelten folgende Unterstützungssätze:

1. Für Renten bis zu 30 Zloty monatlich wird eine Unterstützung in voller Höhe der früheren Rente gezahlt.
2. Für Unfallrenten wird eine Unterstützung in voller Höhe der früheren Rente bis zum Betrag von 50 Zloty monatlich gezahlt, wenn die Erwerbsfähigkeit infolge des Unfalls oder der Berufskrankheit um mindestens zwei Drittel gemindert ist. Ergeben die Vorschriften der Nr. 3 und 4, die für sämtliche früheren Renten gelten, eine dem Verletzten günstigere Berechnung, so sind diese Vorschriften anzuwenden.
3. Wäre die Rente höher als 30 Zloty monatlich, so wird die Unterstützung um die Hälfte des 30 Zloty übersteigenden Rentenbetrages, jedoch nur bis zu 60 Zloty, erhöht.
4. In den Städten Krakau und Warschau mit ihren Vororten wird die Unterstützung für Renten von mehr als 30 Zloty monatlich um zwei Drittel des 30 Zloty übersteigenden Rentenbetrages, jedoch nur bis zu 80 Zloty in Krakau und bis zu 90 Zloty in Warschau, erhöht.

5. Für Waisenrenten werden Unterstützungen nur bis zum vollendeten fünfzehnten Lebensjahr der Waisen gewährt.
6. Das Sterbegeld in der Renten- und Unfallversicherung wird in Höhe des doppelten Betrages der monatlichen Unterstützung gewährt.

## § 4

Treffen mehrere an Stelle von Renten zu gewährende Unterstützungen zusammen, so gelten die Grenzen des § 3 entsprechend.

## § 5

Alle an Stelle von Renten auszahlenden Unterstützungen, auch für deutsche Volkszugehörige, sind auf volle Zlotybeträge nach unten abzurunden.

## § 6

(1) An Stelle von Unfallrenten wird keine Unterstützung gewährt, wenn die Erwerbsfähigkeit um weniger als ein Fünftel gemindert ist. Kommen mehrere kleine Unfallrenten in Betracht, so wird nur dann eine Unterstützung gewährt, wenn die Hundertsätze der Renten mehr als 25 v. H. ausmachen.

(2) Eine Unfallrente oder die an ihrer Stelle gewährte Unterstützung fällt weg, wenn Zuwendungen für eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von 20 v. H. ununterbrochen zwei Jahre lang gewährt worden sind.

## § 7

(1) Deutsche Volkszugehörige, die sich als solche durch die von der zuständigen Verwaltungsbehörde ausgestellte Kennkarte ausweisen, erhalten die früheren gesetzlichen Leistungen der Sozialversicherung als Unterstützungen. Ihre Ehegatten, soweit sie nicht deutsche Volkszugehörige und keine Juden sind, erhalten die vollen Zuwendungen nur, soweit es sich um Hausgeld oder um Familienkrankenhilfe handelt.

(2) Deutsche Volkszugehörige sind möglichst durch deutsche Ärzte und in deutschen Krankenanstalten zu behandeln.

## § 8

(1) Versicherte Juden werden vorerst aus der Sozialversicherung lediglich durch ärztliche Behandlung, Heil- und Hilfsmittel unterstützt. In Ausnahmefällen, insbesondere bei ansteckenden Krankheiten oder einem Verdacht darauf, kann ihnen auch Krankenhausbehandlung gewährt werden.

(2) Das gleiche gilt, wenn jemand rechtskräftig bestraft worden ist, weil er sich gegen deutsche Staatsangehörige oder deutsche Volkszugehörige oder ihr Vermögen vergangen hat oder weil er sich nach dem polnischen Feldzug gegen das Deutsche Reich feindlich betätigt hat. Hinterbliebene

von Versicherten, die wegen einer der erwähnten Handlungen mit dem Tode bestraft worden sind, erhalten keine Unterstützungen.

## § 9

Über Anträge auf Leistungen aus der Krankenversicherung erteilen die Sozialversicherungskassen (Bezirkskrankenkassen), über Rentenanträge die Zweigstellen der Sozialversicherungsanstalt in Krakau bzw. Warschau einen Bescheid. Soweit ein Antrag abgelehnt wird, ist der Bescheid kurz zu begründen.

## § 10

(1) Gegen Bescheide ist nur Beschwerde im Verwaltungswege gegeben. Diese kann ohne Prüfung der Sache zurückgewiesen werden, wenn sie nicht innerhalb eines Monats bei der Stelle, die den Bescheid erlassen hat, eingelegt wird.

(2) Gegen Verfügung, die auf Grund der §§ 1 bis 8 die nach den bestehenden Vorschriften bereits festgelegten Leistungen einschränken oder versagen, ist eine Beschwerde im Verwaltungswege nicht gegeben.

## § 11

Über diese Beschwerden entscheidet der zuständige Distriktschef — Abteilung Arbeit — endgültig.

## § 12

Alle bisher bei den polnischen Sozialversicherungsbehörden anhängigen Rechtsmittelverfahren werden nur auf Antrag eines Beteiligten aufgenommen und statt in dem bisherigen Verfahren gemäß § 10 Abs. 1 Satz 1 und § 11 dieser Verordnung erledigt.

## § 13

(1) Die Sozialversicherungskassen haben die Arbeitgeber unter Hinweis auf die gesetzliche Strafandrohung anzuhalten, alle versicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnisse unverzüglich vom Beginn der Beschäftigung an zu melden.

(2) Zur Sicherung des Eingangs der Beiträge erhalten die Sozialversicherungskassen die Befugnis zur Zwangsvollstreckung, und zwar auch soweit es sich um die bis zum Erlaß dieser Verordnung aufgelaufenen Rückstände handelt. Mit Zwangsvollstreckungsmaßnahmen gegen deutsche Staatsangehörige und deutsche Volkszugehörige dürfen nur deutsche Staatsangehörige oder deutsche Volkszugehörige beauftragt werden. Nötigenfalls hat der Distriktschef einen Angehörigen seines Amtes auf Vorstellung der Sozialversicherungskasse mit der Zwangsvollstreckung zu betrauen.

## § 14

(1) Wer sich eine Unterstützung oder eine höhere Unterstützung aus der Sozialversicherung erschleicht oder zu erschleichen versucht, wird mit Zuchthaus bestraft. Die gleiche Strafe trifft den Gehilfen.

(2) Zur Aburteilung ist das Sondergericht zuständig.

## § 15

Diese Verordnung tritt mit dem 1. März 1940 rückwirkend in Kraft. Sofern in der Übergangszeit Unterstützungen in einem höheren oder geringeren Betrag oder von einem früheren Zeitpunkt ab gewährt worden sind, bewendet es dabei. Nachzahlungen für die Zeit vor dem 1. März 1940 sind ausgeschlossen. Sie können vom 1. Februar 1940 ab gewährt werden, soweit es sich um Anträge handelt, die ohne Verschulden des Versicherten bisher nicht erledigt worden sind.

**Dritte Verordnung des Generalgouverneurs über die Sozialversicherung im Generalgouvernement (Erhöhung der Unterstützungen)**  
Vom 19. September 1940. (Verordnungsblatt GGP. I S. 306)

Auf Grund des § 5 Abs. 1 des Erlasses des Führers und Reichskanzlers vom 12. Oktober 1939 (RGBl. I S. 2077) verordne ich:

## § 1

Aus der Krankenversicherung werden die gesetzlichen und satzungsmäßigen Leistungen als Unterstützungen mit folgender Maßgabe gewährt:

1. Krankenhauspflege wird gewährt, wenn sie nach Ansicht des Vertrauensarztes nötig ist, insbesondere bei ansteckenden Krankheiten;
2. Kosten für Zahnersatz werden von der Sozialversicherungskasse nur dann übernommen, wenn der Zahnersatz nach Ansicht des Vertrauensarztes nötig ist;
3. Familienhilfe wird nur den Ehegatten sowie den ehelichen und den ihnen gesetzlich gleichgestellten Kindern bis zum vollendeten 15. Lebensjahr gewährt. Entsprechendes gilt bei Krankenhausbehandlung des Versicherten für das Hausgeld;
4. als satzungsmäßige Mehrleistung darf nur das Krankengeld, das als Pflichtleistung 50 Prozent des Durchschnittswochenlohnes beträgt, auf 60 Prozent erhöht werden;
5. Maßnahmen der Krankheitsverhütung und der Gesundheitsfürsorge dürfen nur mit Genehmigung des Distriktschefs (Abteilung Arbeit) durchgeführt werden.

## § 2

- (1) In der Rentenversicherung der Arbeiter wird der Grundbetrag auf 30 Zloty monatlich festgesetzt.
- (2) Die hiernach zu errechnenden Renten werden in voller Höhe als Unterstützungen gewährt.
- (3) An Stelle der Invalidenversorgung im Sinne der Art. 302 und 303 des Sozialversicherungsgesetzes wird eine Unterstützung von 35 Zloty und an Stelle der Witwenversorgung eine Unterstützung von 20 Zloty und an Stelle der Waisenversorgung eine Unterstützung von 10 Zloty monatlich gewährt. Diese Beträge gelten zugleich als Mindestgrenzen für die auf Grund des Art. 301 des genannten Gesetzes zu gewährenden Unterstützungen.

## § 3

- (1) Aus der Rentenversicherung der Angestellten und aus der Unfallversicherung werden Renten bis zum Betrag von 80 Zloty monatlich in voller Höhe als Unterstützungen gewährt. Würde die Rente mehr als 80 Zloty monatlich betragen, so wird die Unterstützung um drei Viertel des 80 Zloty übersteigenden Betrages, höchstens jedoch auf 135 Zloty monatlich erhöht.
- (2) Zu der im Abs. 1 genannten Unterstützung werden Kinder- und Pflegezulagen gezahlt; die Unterstützung einschließlich der Zulagen darf jedoch höchstens 200 Zloty monatlich betragen.
- (3) Bei dem Wegfall der kleinen Unfallrenten gemäß § 6 der Zweiten Verordnung über die Sozialversicherung im Generalgouvernement vom 7. März 1940 (Verordnungsblatt GGP. I S. 92) hat es sein Bewenden.

## § 4

Unterstützungen, die an Stelle der Waisenrenten aus der Unfall- und Rentenversicherung gewährt werden, werden nur bis zum vollendeten 15. Lebensjahr der Waisen gezahlt. Entsprechendes gilt für die Kinderzulagen.

## § 5

Das Sterbegeld in der Unfall- und Rentenversicherung wird bis zum Betrag von 270 Zloty gewährt.

## § 6

Treffen mehrere Unterstützungen der Sozialversicherung zusammen, so dürfen sie 135 Zloty und einschließlich der Kinder- und Pflegezulagen 200 Zloty monatlich nicht übersteigen.

## § 7

(1) Die Abfindung, die eine Witwe bei ihrer Wiederverheiratung aus der Unfall- oder Rentenversicherung erhält, beträgt das 12fache der monatlichen Unterstützung.

(2) Ist beim Versicherungsfall die Wartezeit nicht erfüllt, so wird der Abfindung aus der Rentenversicherung der Angestellten das 2<sup>1/2</sup>fache des monatlichen Unterstützungsbetrages, der bei der Erfüllung der Wartezeit zu zahlen wäre, zugrunde gelegt.

## § 8

(1) Deutsche Volkszugehörige, die sich als solche durch die von der zuständigen Verwaltungsbehörde ausgestellte Kennkarte ausweisen, erhalten die vollen früheren Leistungen der Sozialversicherung als Unterstützungen.

(2) Auch für sie gelten jedoch die Vorschriften über die Abrundung der Unterstützungen und den Wegfall der Unfallversicherung (§§ 5 und 6 der Zweiten Verordnung über die Sozialversicherung im Generalgouvernement vom 7. März 1940 (Verordnungsblatt GGP. I S. 92).

(3) Deutsche Volkszugehörige sind auf ihren Wunsch hin durch deutsche Ärzte und in deutschen Krankenhäusern zu behandeln, sofern dies im Hinblick auf die räumliche Entfernung vertretbar erscheint.

## § 9

Die Vorschriften der §§ 2 bis 4 und 7 der Zweiten Verordnung über die Sozialversicherung im Generalgouvernement vom 7. März 1940 (Verordnungsblatt GGP. I S. 92) werden aufgehoben.

## § 10

Aus der Unfall- und Rentenversicherung werden grundsätzlich nur die im Gebiet des Generalgouvernements wohnhaften Personen unterstützt, so weit sie vor dem 1. September 1939 dort gewohnt haben. Der Leiter der Abteilung Arbeit kann darüber hinaus nach Maßgabe der einschlägigen Vorschriften und verfügbaren Mittel Unterstützungen zulassen, insbesondere wenn andere Staaten die Gegenseitigkeit zusichern.

## § 11

(1) Diese Verordnung tritt rückwirkend mit dem 1. September 1940 in Kraft.

(2) Soweit vor dem 1. September 1940 im Sinne des § 10 verfahren wurde, hat es dabei sein Bewenden.

Erlaß des Reichsarbeitsministers über die Sozialversicherung ausländischer  
Arbeitskräfte im Generalgouvernement

Vom 24. Februar 1942 (R ArbBl. S. II 165)

Nach meinem Erlaß vom 20. August 1941 — II b 1813/41 A — (Reichsarbeitsblatt — AN. 1941 S. II 346) sind auf die im Generalgouvernement auf Veranlassung deutscher Stellen beschäftigten Protektoratsangehörigen und Ausländer (Italiener, Slowaken, Niederländer, Belgier, Franzosen usw.) die Vorschriften der Reichsversicherung anzuwenden. Dies gilt nicht nur für die Krankenversicherung, sondern auch für die anderen Zweige der Reichsversicherung. Ich ersuche, die Ihrer Aufsicht unterstellten Versicherungsträger, an die der Erlaß nicht gerichtet war, entsprechend zu unterrichten.

Verordnung über die Krankenversicherung der deutschen Volkszugehörigen im Generalgouvernement und die Errichtung der Deutschen Krankenkasse für das Generalgouvernement

Vom 9. Juli 1942 (R GBl. I S. 459, R ArbBl. II S. 431)

Auf Grund des § 2 Abs. 5 und des § 14 der Verordnung über die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement vom 17. Juni 1940 (Reichsgesetzbl. S. 908) wird im Einvernehmen mit dem Generalgouverneur verordnet:

§ 1

Für die im Generalgouvernement beschäftigten deutschen Volkszugehörigen gelten die reichsrechtlichen Vorschriften über Krankenversicherung in derselben Weise wie für deutsche Staatsangehörige.

§ 2

(1) Träger der reichsgesetzlichen Krankenversicherung im Generalgouvernement ist an Stelle der Allgemeinen Ortskrankenkasse Kattowitz (Sektion Krakau) die in Krakau zu errichtende „Deutsche Krankenkasse für das Generalgouvernement“. Sie ist ein Träger der Reichsversicherung und hat innerhalb der Reichsversicherung die Stellung einer Allgemeinen Ortskrankenkasse. Der Leiter der Kasse wird von dem Reichsarbeitsminister im Einvernehmen mit der Regierung des Generalgouvernements bestellt.

(2) Die bisher zur Sektion Krakau der Allgemeinen Ortskrankenkasse Kattowitz gehörenden Versicherten werden, ohne daß es einer Ummeldung bedarf, Mitglieder der Deutschen Krankenkasse für das Generalgouvernement. Im übrigen ist diese Krankenkasse für alle im Generalgouvernement

2. Nachtrag

beschäftigten deutschen Staatsangehörigen und deutschen Volkszugehörigen zuständig, soweit sie nicht nach § 2 Abs. 2 bis 4 der Verordnung über die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement vom 17. Juni 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 908) bei einer Betriebskrankenkasse, Bezirksknappschaft oder Ersatzkasse zu versichern sind oder von einem Betrieb im Reich nach dem Generalgouvernement abgeordnet sind; eine Abordnung liegt vor, wenn die Lohn- oder Gehaltsabrechnung von einer Stelle im Reich vorgenommen wird. Die aus dem Reich nach dem Generalgouvernement abgeordneten Versicherten bleiben bei dem Träger der Krankenversicherung im Reich versichert, dem sie zuletzt angehört haben. Entgegenstehende Bestimmungen werden aufgehoben.

(3) Die Sektion Krakau der Allgemeinen Ortskrankenkasse Kattowitz wird in die Deutsche Krankenkasse für das Generalgouvernement umgewandelt. Der Teil des Vermögens der Allgemeinen Ortskrankenkasse, der auf die zur Sektion Krakau gehörenden Versicherten entfällt, geht auf die Deutsche Krankenkasse für das Generalgouvernement über. Das Nähere bestimmt das Oberversicherungsamt Kattowitz.

### § 3

Soweit im Generalgouvernement den Versicherten der Reichsversicherung Krankenhilfe von Sanitätsoffizieren, Wehrmachtzahnärzten oder Dienststellen der Wehrmacht gewährt wird, gelten für die Vergütung an Stelle des § 3 Abs. 2 Satz 2 der Verordnung über die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement vom 17. Juni 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 908) die Vorschriften des § 3 Abs. 1 bis 4 der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 4. August 1941 (Reichsgesetzbl. I S. 486) und die zu ihrer Durchführung erlassenen Bestimmungen entsprechend.

### § 4

Diese Verordnung tritt am 1. August 1942 in Kraft.

Erlaß des RAM. über die den Schutzangehörigen und den Staatenlosen polnischen Volkstums in den eingegliederten Ostgebieten an Stelle der Leistungen der Reichsversicherung zu gewährenden Unterstützungen

Vom 26. August 1942 (R ArbBl. II S. 469)

Auf Grund des § 43 Abs. 2 der Verordnung über die Einführung der Reichsversicherung in den eingegliederten Ostgebieten vom 22. Dezember 1941 (Reichsgesetzbl. I S. 777) bestimme ich im Einvernehmen mit dem Reichsminister des Innern und dem Reichsminister der Finanzen:

## 2. Nachtrag

## Abschnitt I Allgemeines

### § 1

(1) Für die Schutzangehörigen und die Staatenlosen polnischen Volkstums in den eingegliederten Ostgebieten sind die Bestimmungen der Verordnung über die Einführung der Reichsversicherung in den eingegliederten Ostgebieten vom 22. Dezember 1941 (Reichsgesetzbl. I S. 777) — nachstehend Verordnung genannt — nur entsprechend und nur insoweit anzuwenden, als dieser Erlaß nichts anderes bestimmt.

(2) Keine Anwendung finden auf die Schutzangehörigen und die Staatenlosen polnischen Volkstums folgende Bestimmungen der Verordnung: § 1 Abs. 3, § 3, § 9 Abs. 2, § 12 Abs. 1, § 12 Absatz 2 Satz 2, §§ 13, 18, § 20 Abs. 2 Satz 2, § 21, §§ 23 bis 28, §§ 32 bis 34, §§ 36 bis 42, § 44 Satz 2 und § 49.

(3) Stichtag ist an Stelle der in § 1 Abs. 3 der Verordnung genannten Stichtage einheitlich der 1. Oktober 1942.

### § 2

(1) Die Leistungen werden vom Stichtag an als Unterstützungen gewährt; auf sie besteht kein Rechtsanspruch. Für die Zeit vor dem Stichtag sind weder Leistungen noch Unterstützungen zu gewähren; soweit Leistungen für die Zeit vor dem Stichtag bereits gezahlt sind, verbleibt es dabei.

(2) Die Unterstützungen nach den Abschnitten III und IV werden nur bis zur Höhe des für den Schutzangehörigen oder den Staatenlosen polnischen Volkstums an seinem Wohnort beim Beginn der Unterstützungszahlung geltenden Richtsatzes der öffentlichen Fürsorge gewährt. Dieser Richtsatz bleibt für die ganze Dauer der Unterstützungszahlung maßgebend.

(3) Für den Begriff des Wohnorts im Sinne dieses Erlasses gilt mein Erlaß vom 26. Februar 1942 — IIa 1747/42 — (Reichsarbeitsbl. S. II 147).

## Abschnitt II Krankenunterstützungen

### § 3

(1) Als Unterstützung werden nur die Regelleistungen gewährt.

(2) Krankengeld wird nur zur Hälfte und erst vom achten Tage der Arbeitsunfähigkeit an gezahlt.

(3) Bei der Wochenhilfe entfallen die Barleistungen.

(4) Sterbegeld wird nicht gewährt.

(5) Die Familienhilfe wird auf die unbaren Leistungen beschränkt. Familienwochenhilfe erhalten nur die Ehefrauen. Kinder erhalten Unterstützungen nur bis zum vollendeten fünfzehnten Lebensjahr.

(6) Für die Bemessung der Beiträge und der Barleistungen kann die Satzung einer Krankenkasse bestimmen, daß für die Schutzangehörigen und staatenlosen polnischen Volkstums abweichend von den reichsrechtlichen Vorschriften ein einheitlicher Betrag als Grundlohn festgesetzt wird.

### Abschnitt III

#### Unfallunterstützungen

##### § 4

(1) Für die im § 10 Abs. 1, 4 der Verordnung bezeichneten Unfälle (Berufskrankheiten) sind die reichsrechtlichen Vorschriften mit folgenden Besonderheiten anzuwenden:

1. Der Verletzte erhält als Unterstützung den vollen im § 2 Abs. 2 genannten Richtsatz, wenn seine Erwerbsfähigkeit mindestens um die Hälfte, zwei Drittel dieses Richtsatzes, wenn seine Erwerbsfähigkeit um mindestens ein Drittel, aber weniger als um die Hälfte gemindert ist; bei einer Erwerbsminderung von weniger als einem Drittel wird keine Unterstützung gewährt.
2. Die Witwe des Getöteten erhält als Unterstützung die Hälfte des im § 2 Abs. 2 genannten Richtsatzes, solange sie invalide ist oder mindestens vier Kinder unter fünfzehn Jahren erzieht.

(2) Nicht gewährt werden Kinderzulage, Sterbegeld, Witwenabfindung, Witwerrente, Waisenrente, Aszendentenrente, Witwenbeihilfe, Pflege, Berufsfürsorge, Tage- und Familiengeld sowie Kannleistungen.

##### § 5

(1) Die Unterstützungen für die im § 10 Abs. 3, 4 der Verordnung bezeichneten Unfälle werden — unbeschadet des § 2 Abs. 2 dieses Erlasses — in der sich nach dem bisherigen Recht ergebenden Höhe zum Kurse 1 Zloty = 0,50 Reichsmark gewährt. Die Unterstützungen werden jedoch nicht gewährt, soweit es sich um Leistungen der im § 4 Abs. 2 genannten Art handelt oder sofern die Minderung der Erwerbsfähigkeit infolge von Unfällen (Berufskrankheiten) weniger als ein Drittel beträgt.

(2) Abweichend vom § 11 Abs. 1 der Verordnung erhalten nur solche Schutzangehörigen und Staatenlosen polnischen Volkstums Unterstützungen, die am Stichtag in den eingegliederten Ostgebieten wohnen oder nach dem Stichtag ihren Wohnsitz in die eingegliederten Ostgebiete verlegen. Verlegt ein Unterstützungsempfänger nach dem Stichtag seinen Wohnort aus den eingegliederten Ostgebieten in das übrige Reichsgebiet einschließlich des Protektorats Böhmen und Mähren, so wird die Unterstützung unverändert weitergewährt; erfolgt die Verlegung des Wohnorts nach dem Stichtag jedoch in das Generalgouvernement oder in die besetzten Ost-

#### 2. Nachtrag

gebiete, so fällt die Unterstützung weg; erfolgt die Verlegung des Wohnorts nach dem Stichtag in das Ausland, so kann die Unterstützung wegfallen.

(3) Stirbt der Empfänger einer der im Abs. 1 bezeichneten Unfallunterstützungen, so gilt § 4 entsprechend.

#### Abschnitt IV

#### Invaliden- und Hinterbliebenenunterstützungen

##### § 6

Die Schutzangehörigen und die Staatenlosen polnischen Volkstums, die nach den reichsrechtlichen Vorschriften versicherungspflichtig in der Angestelltenversicherung oder in der knappschaftlichen Pensionsversicherung wären, werden ausschließlich nach den Vorschriften der Invalidenversicherung behandelt, jedoch sind die Beiträge zur knappschaftlichen Pensionsversicherung nach den Vorschriften des Reichsknappschaftsgesetzes zu entrichten.

##### § 7

Für die im § 20 Abs. 1 der Verordnung bezeichneten Fälle sind die reichsrechtlichen Vorschriften mit folgenden Besonderheiten anzuwenden:

1. Invaliden- und Witwenunterstützung werden nur wegen Invalidität gewährt.
2. Witwerrente, Witwenabfindung, Waisenrente, Kinderzuschuß und Beitragserstattung wegen Heirat oder Tod, Mehr- und Kannleistungen werden nicht gewährt.
3. Die Wartezeit gilt als erfüllt, wenn der Schutzangehörige oder der Staatenlose polnischen Volkstums am Stichtag — oder wenn er vorher verstorben ist, am Todestag — das 45. Lebensjahr vollendet hat. Soweit hiernach die Wartezeit nicht als erfüllt gilt, stehen für die Erfüllung der Wartezeit der Invalidenversicherung die an die ehemals polnische Rentenversicherung entrichteten Beiträge den auf Grund der Versicherungspflicht in der Invalidenversicherung nach Reichsrecht entrichteten Beiträgen gleich; sind für dieselbe Zeit Beiträge zu mehreren Zweigen der ehemals polnischen Rentenversicherung entrichtet, so werden sie nur einmal berücksichtigt; § 21 Abs. 3 Satz 3 der Verordnung ist anzuwenden,
4. Die Unterstützung setzt sich zusammen aus Grundbetrag und Steigerungsbetrag.
  - a) Der Grundbetrag ist bei den Invaliden- und Witwenunterstützungen 72 Reichsmark im Jahr. Er wird vom Reich getragen.

#### 2. Nachtrag

- b) Der Steigerungsbetrag der Invalidenunterstützung zur Abgeltung sämtlicher bis zum Stichtag zurückgelegten Beitragszeiten ist 60 Reichsmark im Jahr; für die nach dem Stichtag zurückgelegten Beitragszeiten richtet er sich nach den reichsrechtlichen Vorschriften der Invalidenversicherung. Bei der Berechnung der Steigerungsbeträge finden die reichsrechtlichen Vorschriften über die Mindesthöhe des Steigerungsbetrages keine Anwendung.
- c) Der Steigerungsbetrag der Witwenunterstützung ist fünf Zehntel des nach Buchst. b sich ergebenden Steigerungsbetrages der Invalidenunterstützung.

## § 8

(1) Die Unterstützungen für die im § 20 Abs. 2 bezeichneten Fälle werden in der sich aus dem bisherigen Recht ergebenden Höhe zum Kurse 1 Zloty = 0,50 Reichsmark gewährt, jedoch mit Ausnahme der Kinderzuschläge und Waisenrenten.

(2) Das Reich trägt von jeder Invaliden- und Witwenunterstützung einen Teilbetrag von 72 Reichsmark jährlich als Grundbetrag; der Rest gilt als Steigerungsbetrag.

(3) Stirbt der Empfänger einer der im Abs. 1 bezeichneten Invalidenunterstützungen, so erhält die invalide Witwe Witwenunterstützung. Waisenunterstützungen werden nicht gewährt. Die Wartezeit gilt als erfüllt und die Anwartschaft als erhalten. Der Grundbetrag der Witwenunterstützung ist 72 Reichsmark jährlich; er wird vom Reich getragen. Als Steigerungsbetrag werden bei der Witwenunterstützung fünf Zehntel des Steigerungsbetrages der Unterstützung des Verstorbenen (Abs. 2) gewährt.

(4) § 5 Abs. 2 dieses Erlasses gilt entsprechend.

(5) Die Unterstützungen werden — soweit nicht die Zuständigkeit einer Sonderanstalt gegeben ist — von der Landesversicherungsanstalt ausbezahlt, in deren Bezirk der Schutzangehörige oder der Staatenlose polnischen Volkstums am 1. Oktober 1942 gewohnt hat. Ist der Schutzangehörige oder der Staatenlose polnischen Volkstums nach dem Stichtag in die eingegliederten Ostgebiete verzogen, so wird die Unterstützung von dem für den neuen Wohnort zuständigen Träger der Invalidenversicherung ausgezahlt.

## § 9

Soweit die sich nach §§ 7, 8 ergebenden Unterstützungen nach § 2 Abs. 2 auf den dort bezeichneten Richtsatz zu beschränken sind, ist der überschießende Teil zunächst am Steigerungsbetrag, dann am Grundbetrag zu kürzen.

**2. Nachtrag**

— 40 g —

## § 10

Die Schutzangehörigen und die Staatenlosen polnischen Volkstums, die Unterstützungen nach diesem Abschnitt erhalten, unterliegen nicht der Krankenversicherung der Rentner.

## Abschnitt V

## Schlußbestimmungen

## § 11

(1) Die vor dem Stichtag rechtskräftig festgesetzten Leistungen der Reichsversicherung an Schutzangehörige oder Staatenlose polnischen Volkstums, die die Voraussetzungen des § 5 Abs. 2 erfüllen, werden nach Maßgabe dieses Erlasses umgerechnet und als Unterstützung gewährt.

(2) Treffen mehrere nach diesem Erlaß zu gewährende Unterstützungen zusammen, so wird nur die höchste gewährt.

## § 12

Dieser Erlaß tritt mit dem 1. Oktober 1942 in Kraft.

**Bescheid des RAM. betr. den Erlaß über die den Schutzangehörigen und Staatenlosen polnischen Volkstums in den eingegliederten Ostgebieten an Stelle der Leistungen der Reichsversicherung zu gewährenden Unterstützungen vom 26. August 1942**

Vom 13. Oktober 1942 (R ArbBl. II S. 543)

Zur Beseitigung von Zweifeln über die Auslegung des § 2 Abs. 2 des Erlasses vom 26. August 1942<sup>1)</sup> weise ich darauf hin, daß für die Bemessung der Höchstgrenze der zu gewährenden Unterstützungen nach den Abs. III und IV des Erlasses der Richtsatz der öffentlichen Fürsorge zugrunde zu legen ist, der für den Schutzangehörigen der Staatenlosen polnischen Volkstums *selbst* an seinem Wohnort beim Beginn der Unterstützungszahlung gilt.

Nicht zu berücksichtigen sind also die Richtsätze für die Familienangehörigen des Unterstützungsempfängers oder Familienzuschläge.

**Erlaß des RAM. betr. Rentenzahlung aus dem Altreich in die eingegliederten Ostgebiete und das Generalgouvernement**

Vom 2. Oktober 1942 (R ArbBl. II S. 519)

Zur Beseitigung von Zweifelsfragen über die Abgrenzung des Personenkreises, für den mein Erlaß über die den Schutzangehörigen und den Staatenlosen polnischen Volkstums in den eingegliederten Ostgebieten an Stelle der Leistungen der Reichsversicherung zu gewährenden Unter-

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 40 b.

stützungen vom 26. August 1942 (Reichsarbeitsbl. [AN.] S. II 469)<sup>1)</sup> gilt, weise ich auf folgendes hin:

Der Erlaß hat den Zweck, den genannten Personenkreis im Rahmen der Reichsversicherung einheitlich zu behandeln. Durch den § 11 des Erlasses vom 26. August 1942 gilt mein Erlaß vom 7. Dezember 1939 — IIa 16 645/39 —, der den Versicherungsträgern durch Rundschreiben des Reichsversicherungsamts vom 2. Januar 1940 — I<sup>1</sup> Nr. 1099a 1/39 — 828 — zugegangen ist, als aufgehoben. Aus dem Grundsatz der einheitlichen Behandlung der Polen in den eingegliederten Ostgebieten ergibt sich, daß alle vom 1. Oktober 1942 an festzusetzenden Leistungen der Reichsversicherung an Schutzangehörige oder Staatenlose polnischen Volkstums, die in den eingegliederten Ostgebieten wohnen oder dorthin verziehen, nach Maßgabe des Erlasses vom 26. August 1942 zu berechnen und als Unterstützungen zu gewähren sind.

Für die Zahlung von Renten der Reichsversicherung an Berechtigte polnischen Volkstums im Generalgouvernement gilt bis auf weiteres mein Erlaß vom 19. April 1941 — II b 819/41 A —, der den Versicherungsträgern mit Rundschreiben des Reichsversicherungsamts vom 5. Mai 1941 — I<sup>1</sup> Nr. 1099 a 1/40 — 593 — (8) übersandt wurde.

---

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 40 b.

## Erlaß des RAM. betr. Durchführung der reichsgesetzlichen Unfallversicherung im Generalgouvernement und in den besetzten Gebieten

Vom 7. Januar 1943 (R ArbBl. II S. 36)

Bei der Durchführung der reichsgesetzlichen Unfallversicherung im Generalgouvernement und in den besetzten Gebieten (§§ 1 und 5 der Verordnung über die Sozialversicherung der Deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement vom 17. Juni 1940<sup>1)</sup> [R GBl. I S. 908], §§ 1 und 4 der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 4. August 1941<sup>2)</sup> [R GBl. I S. 486]) haben sich des öfteren Zweifel ergeben, ob ein entschädigungspflichtiger Arbeitsunfall vorliegt. Ich bemerke dazu nach Anhörung des RVA. folgendes:

Auch in den besetzten Gebieten setzt das Vorliegen eines entschädigungspflichtigen Arbeitsunfalls einen Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Tätigkeit in dem Unternehmen voraus. Bei der Prüfung, ob ein solcher Zusammenhang besteht, ist nicht engherzig zu verfahren. Es ist zu berücksichtigen, daß die Arbeit in den besetzten Gebieten, insbesondere in den besetzten Ostgebieten, vielfach unter Umständen verrichtet wird, die mit den Verhältnissen in der Heimat nicht zu vergleichen sind. Nicht selten beruhen Unfälle in den besetzten Gebieten auf mangelhaften sanitären Verhältnissen (z. B. unreinem Trinkwasser), mangelhaften technischen Einrichtungen in Unterkünften und Wohnungen, dem ungewohnten Klima oder auch auf Feindeinwirkungen, insbesondere Sabotageakten. In diesen und ähnlichen Fällen ist der Versicherte der erhöhten Unfallgefahr in der Regel zwangsweise allein durch die Tatsache der Arbeitsleistung in den besetzten Gebieten ausgesetzt, so daß ein Zusammenhang zwischen dem Unfall und der Tätigkeit in dem Unternehmen in der Regel anzunehmen sein wird. Auch Erfrierungen können unter dem dargelegten Gesichtspunkt im allgemeinen als Arbeitsunfall angesehen werden. Ebenso kann eine durch Ansteckung oder durch Überanstrengung hervorgerufene Krankheit einen Arbeitsunfall darstellen, sofern nach den gesamten Umständen des Falles die Krankheit durch die besondere mit dem Einsatz im Generalgouvernement oder in den besetzten Gebieten verbundene erhöhte Gefahr bedingt ist und der plötzliche Eintritt der Erkrankung die Annahme eines Unfalls rechtfertigt (vgl. dazu die Entscheidung des Reichsversicherungsamts vom 3. Februar 1940 EuM. Bd. 46 S. 5<sup>3)</sup>).

Nicht als Arbeitsunfälle anzuerkennen sind auch im Generalgouvernement und in den besetzten Gebieten Unfälle, die lediglich durch die eigenwirtschaftliche Betätigung des Versicherten verursacht sind, z. B. in der Regel Verletzungen beim Einnehmen der Mahlzeit oder beim An- und Auskleiden. Es ist aber auch in solchen Fällen besonders zu prüfen, ob der Unfall der eigenwirtschaftlichen Tätigkeit des Versicherten zuzurechnen ist; denn die Trennung zwischen eigenwirtschaftlichem und betrieblichem Bereich wird besonders in den besetzten Gebieten oft nur schwer durchzuführen sein. Keinesfalls berechtigt die Tatsache, daß sich der Arbeitsunfall während der arbeitsfreien Zeit ereignet hat, für sich allein zu der Annahme, daß kein Arbeitsunfall vorliege. Es bedarf vielmehr der Feststellung, ob der Unfall außerhalb der Arbeitszeit durch Umstände bedingt war, die notwendig mit dem Arbeitseinsatz in den besetzten Gebieten und damit auch mit der Tätigkeit in dem Unternehmen zusammenhängen.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 27.

<sup>2)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 16.

<sup>3)</sup> Hier nicht abgedruckt.

Soweit Arbeitskräfte, die nicht die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen, insbesondere Protektoratsangehörige, im Generalgouvernement oder in den besetzten Gebieten für den Unfallversicherungsschutz den deutschen Staatsangehörigen gleichgestellt werden, sind die dargelegten Grundsätze auch auf sie anzuwenden. Ich ersuche die Träger der Unfallversicherung, bei der Bearbeitung von Unfällen, die sich im Generalgouvernement oder in den besetzten Gebieten ereignen, nach den dargelegten Grundsätzen zu verfahren und durch eine den besonderen Verhältnissen in den genannten Gebieten gerecht werdende Auslegung des Begriffs des Arbeitsunfalls den Versicherten der Reichsunfallversicherung den ihnen gebührenden Versicherungsschutz zu gewähren.

**Erlaß des RAM. an die Träger der Krankenversicherung betr. Verordnung über die Krankenversicherung der deutschen Volkszugehörigen im Generalgouvernement und die Errichtung der Deutschen Krankenkasse für das Generalgouvernement vom 9. Juli 1942**

Vom 29. Dezember 1942 (R ArbBl. II S. 15/1943)

Hierzu hat der Reichsarbeitsminister am 22. Oktober 1942 eine „Anordnung über die Überführung der deutschen Volkszugehörigen in die Deutsche Krankenkasse für das Generalgouvernement“ (R ArbBl. II S. 11) und am 29. Oktober 1942 eine „Bekanntmachung über die Krankenversicherung der deutschen Volkszugehörigen im Generalgouvernement bei deutschen Betriebskrankenkassen“ (R ArbBl. II S. 17) erlassen, die dort nachzulesen ist.

**Erlaß des RAM. betr. die den Schutzangehörigen und den Staatenlosen polnischen Volkstums in den eingegliederten Ostgebieten an Stelle der Leistungen der Reichsversicherung zu gewährenden Unterstützungen**

Vom 5. Februar 1943 (R ArbBl. II S. 56)

Zur Klarstellung von Zweifelsfragen bei der Durchführung des Erlasses des Reichsarbeitsministers vom 26. August 1942<sup>1)</sup> — AN, S. II 469 — über die den Schutzangehörigen und den Staatenlosen polnischen Volkstums in den eingegliederten Ostgebieten an Stelle der Leistungen der Reichsversicherung zu gewährenden Unterstützungen wird im Einvernehmen mit dem Reichsarbeitsminister folgendes bemerkt:

1. Zu § 1:

a) § 1 des Erlasses vom 26. August 1942 bezieht sich auch auf diejenigen Schutzangehörigen und Staatenlosen polnischen Volkstums, die eine Leistung der Reichsversicherung beziehen, sofern diese die Voraussetzungen des § 5 Abs. 2 des Erlasses erfüllen.

b) Die am Stichtag, den 1. Oktober 1942 (§ 1 Abs. 3 des Erlasses vom 26. August 1942), im Altreichsgebiet wohnenden Schutzangehörigen und Staatenlosen polni-

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 12.

<sup>1)</sup> Abgedruckt B VIII b 40 b.

**5. Nachtrag**

schen Volkstums fallen nicht unter den Erlaß vom 26. August 1942. Eine Sonderregelung für die Behandlung der Schutzangehörigen und Staatenlosen polnischen Volkstums im gesamten Reichsgebiet außerhalb der eingegliederten Ostgebiete befindet sich in Vorbereitung.

c) § 1 Abs. 1 Satz 2 der Verordnung über die Einführung der Reichsversicherung in den eingegliederten Ostgebieten vom 22. Dezember 1941 (RGBl. I S. 777) ist durch § 1 Abs. 2 des Erlasses vom 26. August 1942 nicht gegenstandslos geworden. Die Verordnung vom 22. Dezember 1941 ist vielmehr auch auf den Personenkreis anzuwenden, der unter den Erlaß vom 26. August 1942 fällt, und zwar in den dort festgelegten Grenzen.

2. Zu § 2 Abs. 1:

Da voraussichtlich die Unterstützungen durch die Versicherungsträger nicht mit der erwünschten Schnelligkeit festgesetzt werden können, so daß sich deshalb für die Zeit vom 1. Oktober 1942 an bis zur endgültigen Festsetzung Überzahlungen ergeben können, deren Ausgleich für die rückliegende Zeit eine jetzt nicht vertretbare Mehrarbeit bedeutet, ist das Reichsversicherungsamt damit einverstanden, daß von der Einziehung von Überzahlungen an Unterstützungsempfänger für die Zeit vom 1. Oktober 1942 ab bis zur endgültigen Feststellung der Leistungen auf Grund des Erlasses vom 26. August 1942 abgesehen wird.

3. Zu § 2 Abs. 2:

Wegen einer einheitlichen Festsetzung von Richtsätzen für die Höchstbegrenzung der Unterstützungen nach den Abschnitten III und IV des Erlasses vom 26. August 1942 oder einer Bekanntgabe der in Frage kommenden Unterstützungsrichtsätze behält sich der Reichsarbeitsminister einen weiteren Erlaß vor. Die Versicherungsträger haben vorläufig nach den jetzt geltenden Richtlinien der öffentlichen Fürsorge zu verfahren. Hierbei wird auf Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 13. Oktober 1942 — IIa 13 773/42 = AN. S. II 543 — verwiesen.

4. Zu § 2 Abs. 3:

Nach § 2 Abs. 3 des Erlasses vom 26. August 1942 gilt der Erlaß des Reichsarbeitsministers vom 26. Februar 1942 — IIa 1747/42 = AN. S. II 147 —, der den Begriff des Wohnsitzes oder Wohnens im Sinne der Verordnung über die Einführung der Reichsversicherung in den eingegliederten Ostgebieten vom 22. Dezember 1941 (RGBl. I S. 777) näher erläutert. Nach diesem Erlaß soll es im Zweifel darauf ankommen, welchen Ort der Berechtigte als seinen Wohnsitz bezeichnet.

5. Zu § 5 Abs. 1:

Die Weiterzahlung der Witwenunterstützungen nach § 5 des Erlasses vom 26. August 1942 erfolgt ohne Rücksicht darauf, ob die Witwe die im § 4 Abs. 1 Nr. 2 des Erlasses vorgesehenen Bedingungen erfüllt. Diese einschränkenden Bedingungen sollen nur in den Fällen gelten, in denen eine Witwenrente am Stichtage (1. Oktober 1942) noch nicht festgesetzt war.

6. Zu § 5 Abs. 2:

a) Da Schutzangehörige und Staatenlose polnischen Volkstums, die am 1. Oktober 1942 im Altreichsgebiet wohnten, nicht unter den Erlaß vom 26. August 1942 fallen, sind diesen bis zur anderweitigen Regelung die Leistungen der Rentenversicherung vorläufig unverändert weiterzugewähren.

b) Rentenempfängern (Schutzangehörige und Staatenlose polnischen Volkstums), die im Zuge der allgemeinen Aussiedlung vor dem 1. Oktober 1942 über ein Aussiedlungslager ins Altreich vermittelt wurden und dort eine Beschäftigung aufgenommen haben, ist ihre frühere Rentenleistung unverändert weiterzuzahlen. Erfolgte diese Aussiedlung nach dem 1. Oktober 1942, so erhalten sie eine Unterstützung nach dem Erlaß vom 26. August 1942.

c) Verlegt ein bisher in Frankreich ansässiger Schutzangehöriger oder Staatenloser polnischen Volkstums, der bisher seine Rente von der Hauptsozialversicherungsanstalt in Warschau erhielt, seinen Wohnsitz in die eingegliederten Ostgebiete, so hat, wenn die Voraussetzungen des § 5 Abs. 2 des Erlasses vom 26. August 1942 erfüllt sind, die Weiterzahlung der bisher gewährten Rente (sei es eine frühere reine polnische Rente oder eine frühere polnische Teilrente nach dem deutsch-polnischen Vertrag über Sozialversicherung vom 11. Juni 1931 — RGBl. 1933 Teil II S. 645 —) nach Maßgabe des § 8 Abs. 1 des Erlasses vom 26. August 1942 als Unterstützung zu erfolgen.

Diese Regelung gilt dann nicht, wenn eine Rente von einem französischen Versicherungsträger gezahlt wird.

Zur Vermeidung etwaiger Doppelbezüge besteht nach § 2 Abs. 1 des Erlasses vom 26. August 1942 die Möglichkeit, die Gewährung einer Unterstützung zu versagen.

7. Zu § 6:

a) Die Gleichstellung der polnischen Angestellten mit den polnischen Arbeitern gilt nur für die Durchführung der Rentenversicherung. Folgerungen für die Krankenversicherungspflicht der polnischen Angestellten sind daraus nicht zu ziehen.

b) Für polnische Angestellte in knappschaftlichen Betrieben, die nach Reichsrecht wegen der Art ihrer Beschäftigung nicht zur knappschaftlichen Rentenversicherung, sondern zur Angestelltenversicherung gehören würden, sind die Beiträge nach den Vorschriften der knappschaftlichen Rentenversicherung zu entrichten.

8. Zu § 8:

a) Die Altersrenten aus der Invalidenversicherung, die Renten der Angestelltenversicherung sowie die knappschaftlichen Pensionen für Invaliden und Witwen sind ohne Prüfung der Invalidität zu übernehmen.

Die Überwachung der wegen Berufsunfähigkeit festgestellten Renten, die jetzt als Unterstützungen weiterzugewährt sind, hat auf der Grundlage der Berufsunfähigkeit zu erfolgen.

b) Aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung sind die nach § 8 des Erlasses vom 26. August 1942 zu gewährenden Unterstützungen aus dem Bruttobetrag der zuletzt gezahlten polnischen Rentenbezüge abzuleiten, also ohne Berücksichtigung der ehemaligen polnischen Kürzungs- und Ruhensvorschriften.

c) In den Fällen, in denen deutsche und polnische Teilrenten an Schutzangehörige und Staatenlose polnischen Volkstums in den eingegliederten Ostgebieten gezahlt wurden, sind diese Teilrenten ohne Umrechnung zusammenzuschließen und alsdann bis zur Höhe des Fürsorgersatzes als Unterstützung zu gewähren.

d) Soweit die Unterstützungen nach § 8 Abs. 5 des Erlasses vom 26. August 1942 bisher von der Reichsknappschaft als Sonderanstalt der Invalidenversicherung ausgezahlt wurden, bleibt die Reichsknappschaft für die Auszahlung weiter zu-

## 5. Nachtrag

ständig. Die Unterstützungen sind, soweit sie nicht nach § 8 Abs. 2, 3 des Erlasses vom 26. August 1942 vom Reich getragen werden, von der knappschaftlichen Rentenversicherung zu tragen.

9. Zu § 11 Abs. 1:

Eine nach § 11 Abs. 1 des Erlasses vom 26. August 1942 vorzunehmende Umrechnung einer vor dem 1. Oktober 1942 rechtskräftig festgesetzten Leistung der Reichversicherung hat auf der Grundlage des § 8 Abs. 1 des Erlasses zu erfolgen. Die Höhe der danach zu gewährenden Unterstützungen bestimmt sich nach § 2 Abs. 2 des Erlasses.

10. Zu § 11 Abs. 2:

Für die Zuständigkeit der Unterstützungszahlung in den Fällen, in denen zusammentreffende Unterstützungen die gleiche Höhe haben, gilt folgende Reihenfolge:

- Unfallversicherung,
- Angestelltenversicherung,
- Invalidenversicherung,
- knappschaftliche Rentenversicherung.

**Durchführung der VO. über die Einführung der Reichsversicherung in den eingegliederten Ostgebieten vom 22. Dezember 1941 (RGBl. I S. 777) und meines Erlasses über die den Schutzangehörigen und den Staatenlosen polnischen Volkstums in den eingegliederten Ostgebieten an Stelle der Leistungen der Reichsversicherung zu gewährenden Unterstützungen vom 26. August 1942<sup>1)</sup> (R ArbBl. S. II 469) im Olsagebiet**

**Erlaß des RAM. vom 5. März 1943 (R ArbBl. II S. 124)**

Zur Beseitigung von Zweifeln weise ich auf folgendes hin:

Die VO. über die Einführung der Reichsversicherung in den eingegliederten Ostgebieten vom 22. Dezember 1941 (RGBl. I S. 777) gilt für die gesamten eingegliederten Ostgebiete, also auch für das Olsagebiet. Für die in diesem Gebiet versicherungspflichtig Beschäftigten oder dort wohnenden Berechtigten gilt insbesondere der § 2 der genannten VO.; danach ist für den Übergang von ehemals tschechoslowakischen Renten und Anwartschaften die VO. über die endgültige Regelung der Reichsversicherung in den ehemals tschechoslowakischen, dem deutschen Reich eingegliederten Gebieten vom 27. 6. 1940 (RGBl. I S. 957) maßgebend. Auf Schutzangehörige und Staatenlose polnischen Volkstums im Olsagebiet ist mein Erlaß über die den Schutzangehörigen und Staatenlosen polnischen Volkstums in den eingegliederten Ostgebieten an Stelle der Leistungen der Reichsversicherung zu gewährenden Unterstützungen vom 26. 8. 1942<sup>1)</sup> — II a 12 246/42 — (R ArbBl. S. II 469) anzuwenden. Dies gilt auch für die Unterstützungen an solche Personen polnischen Volkstums, deren Renten und Anwartschaften nach den Artikeln 5 und 7 des Abkommens über die Auseinandersetzung auf dem Gebiet der Sozialversicherung aus Anlaß der Eingliederung von ehemals tschechoslowakischen Gebieten in das Deutsche Reich vom 14. 3. 1940<sup>2)</sup> (RGBl. II S. 107) und der genannten VO. vom 27. 6. 1940 auf die Reichsversicherung übergegangen sind.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 40 b.

Zahlung der Beiträge zur Krankenversicherung und zum Reichsstock für  
Arbeitseinsatz bei Abordnung zu Behörden oder Dienststellen im General-  
gouvernement

Erlaß des RAM. vom 13. März 1943 (R ArbBl. II S. 126)

Mein Runderlaß Ia 7747 vom 31. Oktober 1940 ist durch die Verordnung über die Krankenversicherung der deutschen Volkszugehörigen im Generalgouvernement und die Errichtung der Deutschen Krankenkasse für das Generalgouvernement vom 9. Juli 1942<sup>1)</sup> (RGBl. I S. 459) überholt. Nach dieser Verordnung — § 2 Abs. 2 Satz 2 — ist die Deutsche Krankenkasse für das Generalgouvernement in Krakau für alle im Generalgouvernement beschäftigten deutschen Staatsangehörigen und deutschen Volkszugehörigen zuständig, soweit sie nicht nach der VO. über die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement vom 17. Juni 1940<sup>2)</sup> — § 2 Abs. 2 bis 4 — (RGBl. I S. 908) bei einer Betriebskrankenkasse, Bezirksknappschaft oder Ersatzkasse zu versichern sind oder von einem Betrieb (Verwaltung) im Reich nach dem Generalgouvernement abgeordnet sind. Eine Abordnung liegt vor, wenn die Lohn- oder Gehaltsabrechnung von einer Stelle im Reich vorgenommen wird. Diese Voraussetzung wird bei den aus dem Geschäftsbereich des RAM. abgeordneten Kräften regelmäßig erfüllt sein, weil die Dienstbezüge von den Heimatdienststellen zu zahlen und bei der Regierung des Generalgouvernements zur Erstattung anzufordern sind. Die aus dem Reich seit dem 1. August 1942, dem Tage des Inkrafttretens der VO. vom 9. Juli 1942, nach dem Generalgouvernement abgeordneten Gefolgschaftsmitglieder bleiben bei ihrem bisherigen Träger der Krankenversicherung im Reich versichert. Dagegen werden die vor dem 1. August 1942 abgeordneten versicherungspflichtigen Gefolgschaftsmitglieder, die der Sektion Krakau der Allgemeinen Ortskrankenkasse Kattowitz angehört haben, Mitglieder der jetzigen Deutschen Krankenkasse für das Generalgouvernement.

Für die im Generalgouvernement beschäftigten, dorthin vor dem 1. August 1942 abgeordneten deutschen Staatsangehörigen und deutschen Volkszugehörigen, die bei der Deutschen Krankenkasse für das Generalgouvernement versichert sind, gilt auch weiterhin die Vorschrift des § 1 Abs. 2 der VO. über die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement vom 17. Juni 1940<sup>3)</sup> (RGBl. I S. 908). Sie unterliegen nicht der Arbeitslosenversicherung. Werden jedoch deutsche Staatsangehörige oder deutsche Volkszugehörige seit dem 1. August 1942 zu einer Beschäftigung im Generalgouvernement abgeordnet und bleiben sie infolgedessen weiterhin bei dem Träger der Krankenversicherung im Reich versichert, dem sie zuletzt angehört haben, dann ändert sich das bisherige Versicherungsverhältnis nicht. Es sind grundsätzlich die im Reichsgebiet geltenden gesetzlichen Bestimmungen anzuwenden, folglich besteht auch die Beitragspflicht zum Reichsstock für Arbeitseinsatz.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 40 a.

<sup>2)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 27.

<sup>3)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 27.

## Beitragspflicht der Schutzangehörigen und Staatenlosen polnischen Volkstums zum Reichsstock für Arbeitseinsatz in den eingegliederten Ostgebieten

Bescheid des GBA. vom 28. April 1943 (RARbBl. I 288)

Auf eine Anfrage, ob in den eingegliederten Ostgebieten polnische Angestellte, deren Jahresarbeitsverdienst 3600 RM. übersteigt, der Beitragspflicht zum Reichsstock für Arbeitseinsatz unterliegen, habe ich im Einvernehmen mit dem Reichsarbeitsminister folgenden Bescheid erteilt:

„Die Beitragspflicht zum Reichsstock für Arbeitseinsatz ist in erster Linie an die Krankenversicherungspflicht gebunden. Bei Angestellten, die der Pflicht zur Krankenversicherung nur wegen Überschreitung der Verdienstgrenze nicht unterliegen, hängt sie nach § 69 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung von der Pflicht zur Angestelltenversicherung ab. Nach § 6 des Erlasses des Reichsarbeitsministers über den Schutzangehörigen und den Staatenlosen polnischen Volkstums in den eingegliederten Ostgebieten an Stelle der Leistungen der Reichsversicherung zu gewährenden Unterstützungen vom 26. August 1942<sup>1)</sup> (Reichsarbeitsbl. S. II 469) sind Angestellten, die Schutzangehörige oder Staatenlose polnischen Volkstums — nachstehend kurz polnische Angestellte genannt — sind und die nach den reichsrechtlichen Vorschriften versicherungspflichtig in der Angestelltenversicherung oder in der knappschaftlichen Pensionsversicherung wären, ausschließlich nach den Vorschriften der Invalidenversicherung zu behandeln. Im Hinblick auf die Vorschrift sind Zweifel entstanden, ob polnische Angestellte, deren Jahresarbeitsverdienst 3600 RM. übersteigt, noch der Beitragspflicht zum Reichsstock für Arbeitseinsatz unterliegen. Die Angestelltenversicherungspflicht der polnischen Angestellten ist jedoch durch diese Vorschrift nicht beseitigt worden. Die polnischen Angestellten werden dadurch lediglich hinsichtlich der Leistungen den polnischen Arbeitern gleichgestellt. Wie sich aus Nr. 7 (zu § 6) des Rundschreibens des Reichsversicherungsamt vom 5. Februar 1943<sup>2)</sup> (Reichsarbeitsbl. S. II 56) ergibt, gilt diese Gleichstellung der polnischen Angestellten mit den Arbeitern nur für die Durchführung der Rentenversicherung. Folgerungen sind dadurch für die Beitragspflicht zum Reichsstock für Arbeitseinsatz ebensowenig wie für die Krankenversicherung zu ziehen. Polnische Angestellte sind in den eingegliederten Ostgebieten daher in gleichem Umfang beitragspflichtig zum Reichsstock für Arbeitseinsatz wie im übrigen Reichsgebiet.

## Rechts- und Verwaltungshilfe zwischen den Trägern der Reichsversicherung und den Trägern der Sozialversicherung im Generalgouvernement sowie die Gewährung von Leistungen der reichsgesetzlichen Krankenversicherung im Generalgouvernement

Erlaß des RAM. vom 8. Juni 1943 (RARbBl. II S. 245)

Um den Verkehr zwischen den Trägern der Reichsversicherung und den Trägern der Sozialversicherung im Generalgouvernement sowie die Gewährung von Leistungen der reichsgesetzlichen Krankenversicherung an Berechtigte im Generalgouvernement zur Ersparung von Verwaltungsaufwand möglichst einfach zu ge-

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 40 b.

<sup>2)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 40 j.

stalten, bestimme ich — soweit erforderlich auf Grund des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206) — im Einvernehmen mit der Regierung des Generalgouvernements folgendes:

### I. Allgemeines

(1) Die Träger der Reichsversicherung und die Träger der Sozialversicherung im Generalgouvernement gewähren sich gegenseitig Rechts- und Verwaltungshilfe unter entsprechender Anwendung des Runderlasses des Reichsministers des Innern vom 19. Februar 1942 — I Ost 208/42—4114 — (MBliV. S. 410)<sup>1)</sup>. Im Sinne dieses Runderlasses gilt ein Versicherungsträger des Generalgouvernements, der einem Leiter deutscher Staatsangehörigkeit oder deutscher Volkszugehörigkeit untersteht, als deutsche Behörde. Die Regierung des Generalgouvernements teilt dem Reichsversicherungsamt die Versicherungsträger mit, die hiernach nicht als deutsche Behörden zu gelten haben; dieses unterrichtet die Versicherungsträger und deren Reichsverbände.

(2) Bei der Gewährung von Rechts- und Verwaltungshilfe zwischen den Trägern der Reichsversicherung und den Trägern der Sozialversicherung im Generalgouvernement werden nur die baren Auslagen erstattet. Das gilt auch für die in Einzelfällen notwendige auftragsweise Auszahlung von Barleistungen (Renten, Rentenvorschüssen, Unterstützungen usw.). Portokosten werden nicht erstattet.

(3) Die auftragsweise Abgabe von Gutachten erfolgt gegen Erstattung der bei dem beauftragten Versicherungsträger allgemein üblichen Kosten.

(4) Für die auftragsweise Gewährung von Heilbehandlung sind dem ersuchten Versicherungsträger von dem leistungspflichtigen Versicherungsträger die Kosten bis zu dem Betrage zu erstatten, den dieser für einen eigenen Versicherten bei gleicher Heilbehandlung aufwenden müßte.

### II. Besondere Bestimmungen für die Krankenversicherung

#### A. Leistungen an Versicherte im Generalgouvernement

1. Begibt sich ein Versicherter der reichsgesetzlichen Krankenversicherung, der nicht deutscher Staatsangehöriger und nicht deutscher Volkszugehöriger ist, nach Eintritt des Versicherungsfalles in das Generalgouvernement, so behält er die Ansprüche auf Leistungen der reichsgesetzlichen Krankenversicherung, wenn er vor der Übersiedlung die Zustimmung des zuständigen Versicherungsträgers im Deutschen Reich erhalten hat. Für Leistungen der Wochenhilfe kann die Zustimmung auch vor Eintritt des Versicherungsfalles erteilt werden. In besonderen Ausnahmefällen darf die Zustimmung nachträglich erklärt werden.

2. Die unter Nr. 1 genannten Versicherten behalten den Anspruch auf Leistungen der reichsgesetzlichen Krankenversicherung auch dann, wenn der Versicherungsfall während eines Urlaubs im Generalgouvernement eintritt.

3. Die Versicherten erhalten keine Leistungen der reichsgesetzlichen Krankenversicherung, wenn sie den Arbeitsvertrag gebrochen haben.

4. In den unter Nr. 1 und Nr. 2 genannten Fällen werden die Leistungen der reichsgesetzlichen Krankenversicherung durch die Sozialversicherungskassen des Generalgouvernements gewährt. Voraussetzung, Art und Umfang der Leistungen richten sich nach dem für die aushelfende Kasse geltenden Recht. Soweit nach diesem Recht abweichend von den Vorschriften der Reichsversicherung Versicherungsfreiheit bestehen würde, ist das für gleichartige Versicherungspflichtige geltende Recht maßgebend. Die im Deutschen Reich zurückgelegten Versicherungs-

<sup>1)</sup> Nicht abgedruckt.

### 8. Nachtrag

zeiten werden wie im Generalgouvernement zurückgelegte Versicherungszeiten berücksichtigt. Hat der Versicherte bereits für den gleichen Versicherungsfall von einem Träger der reichsgesetzlichen Krankenversicherung Leistungen bezogen, so werden diese bei der Gewährung der entsprechenden Leistungen durch die Sozialversicherungskassen berücksichtigt.

5. Im Falle der Übersiedlung des Versicherten nach dem Generalgouvernement nach Eintritt des Versicherungsfalles (Nr. 1) werden die Leistungen der reichsgesetzlichen Krankenversicherung von den Sozialversicherungskassen auf Ersuchen des zuständigen Trägers der reichsgesetzlichen Krankenversicherung gewährt. In dem Ersuchen (Überweisungsschein) hat dieser die bisher gewährten Leistungen und ihre Dauer sowie die Höhe des Grundlohns mitzuteilen. Die Zustimmung des zuständigen Trägers der reichsgesetzlichen Krankenversicherung zur Übersiedlung in das Generalgouvernement ist auf dem Rückkehr- oder Urlaubsschein zu vermerken; bei Versagung der Zustimmung sind die Gründe für die Versagung auf dem Rückkehr- oder Urlaubsschein kurz zu vermerken.

6. Der während eines Urlaubs im Generalgouvernement erkrankte Versicherte (Nr. 2) erhält die Leistungen der reichsgesetzlichen Krankenversicherung von den Sozialversicherungskassen auf Ersuchen des zuständigen Trägers der Krankenversicherung im Reich. Jedoch haben die Sozialversicherungskassen in dringenden Fällen vorläufige Leistungen schon vor Eingang des Ersuchens zu gewähren, sofern der Versicherte eine Bescheinigung eines Trägers der reichsgesetzlichen Krankenversicherung über seine Mitgliedschaft vorlegt oder wenn seine Mitgliedschaft bei einem Träger der reichsgesetzlichen Krankenversicherung in anderer Weise glaubhaft gemacht wird oder bekannt ist. Dem verpflichteten Träger der reichsgesetzlichen Krankenversicherung ist in diesem Falle der Eintritt des Versicherungsfalles und die Gewährung der vorläufigen Leistungen sogleich mitzuteilen.

#### B. Leistungen an Familienangehörige

1. Die Familienangehörigen eines Versicherten der reichsgesetzlichen Krankenversicherung, die nicht deutsche Staatsangehörige und nicht Volksdeutsche sind, erhalten im Generalgouvernement Familienhilfeleistungen auf Kosten der reichsgesetzlichen Krankenversicherung von den Sozialversicherungskassen im Generalgouvernement nach dem für diese geltenden Recht. Dabei werden die im Deutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeiten wie im Generalgouvernement zurückgelegte Versicherungszeiten berücksichtigt. Buchst. A Nr. 3 gilt entsprechend.

2. Der Nachweis der Berechtigung zur Empfangnahme der Familienhilfeleistungen erfolgt gegenüber den Sozialversicherungskassen in der Regel durch Vorlage einer Bescheinigung des zuständigen Arbeitsamts im Generalgouvernement über die Beschäftigung des Versicherten im Deutschen Reich oder in den besetzten Gebieten. Der Nachweis kann auch auf andere Weise geführt werden. Eines Ersuchens des zuständigen Trägers der reichsgesetzlichen Krankenversicherung auf Gewährung der Familienhilfeleistungen bedarf es nicht.

#### C. Kostenerstattung

1. Die Kosten, die den Sozialversicherungskassen im Generalgouvernement durch die Gewährung der unter Buchst. A und B genannten Leistungen entstehen, werden ihnen von den zuständigen Trägern der reichsgesetzlichen Krankenversicherung erstattet. Zum Ausgleich der für Krankenhilfe mit Ausnahme der Zahnbehandlung, der Barleistungen und der Krankenhauspflege aufgewendeten Kosten zahlen die Träger der reichsgesetzlichen Krankenversicherung für den Unterstützungsfall eines Versicherten 8 RM. und für den Unterstützungsfall eines

#### 8. Nachtrag

Familienangehörigen 4 RM. Zur Abgeltung der Kosten der Zahnbehandlung eines Versicherten oder eines Familienangehörigen werden für jeden Erstattungsfall 2,50 RM. gezahlt, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob neben der Zahnbehandlung ärztliche Behandlung gewährt wird. Das Krankengeld und die Barleistungen der Wochenhilfe werden in Höhe der tatsächlich gezahlten Beträge erstattet. Für Krankenhauspflege werden von den Sozialversicherungskassen die Beträge in Ansatz gebracht, die sie für eigene Versicherte aufzuwenden hätten.

Durch die genannten Beträge sind auch Verwaltungskosten, Kosten für vertrauensärztliche Nachuntersuchungen und für Krankenbesuche abgegolten. Für vertrauensärztliche Nachuntersuchungen kann jedoch eine besondere Vergütung gefordert werden, wenn die Untersuchung auf Verlangen des reichsgesetzlichen Trägers der Krankenversicherung von einem reichsdeutschen oder volksdeutschen Arzt ausgeführt wird, der Anspruch auf besondere Vergütung für die Untersuchung hat.

2. Die Abrechnung der Sozialversicherungskassen mit den Trägern der reichsgesetzlichen Krankenversicherung oder der Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung erfolgt durch Vermittlung der Hauptanstalt für Sozialversicherung in Warschau. Diese verkehrt bei der Abrechnung über die an Versicherte gewährten Leistungen (Ziffer II Buchst. A) mit den Trägern der reichsgesetzlichen Krankenversicherung unmittelbar. Die Pauschbeträge für die Erstattung der Familienhilfeleistungen (Ziffer II Buchst. B) werden von der Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung an die Hauptanstalt für Sozialversicherung gezahlt und von der Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung in entsprechender Anwendung meines Erlasses vom 18. Juli 1942 — II b 1875/42 A — (Reichsarbeitsbl. S. II 440)<sup>2)</sup> auf die Träger der reichsgesetzlichen Krankenversicherung umgelegt.

#### D. Leistungen an deutsche Staatsangehörige und deutsche Volkszugehörige

Leistungen der Träger der reichsgesetzlichen Krankenversicherung an Berechtigte deutscher Staatsangehörigkeit oder deutscher Volkszugehörigkeit im Generalgouvernement werden entsprechend den Vorschriften der Reichsversicherung von der Deutschen Krankenkasse für das Generalgouvernement in Krakau und deren Verwaltungsstellen gewährt. Für die Leistungsgewährung und die Abrechnung zwischen den beteiligten Versicherungsträgern sind die reichsrechtlichen Vorschriften über die Verwaltungshilfe zwischen den reichsgesetzlichen Trägern der Krankenversicherung maßgebend (vgl. insbesondere §§ 119 ff. Reichsversicherungsordnung).

#### III. Inkrafttreten

Dieser Erlaß tritt am 1. Juli 1943 in Kraft. Er gilt auch für Versicherungsfälle, die vorher eingetreten sind, sofern die Leistungsgewährung im Zeitpunkt des Inkrafttretens noch nicht abgeschlossen ist (laufende Versicherungsfälle). Die Abrechnung zwischen den Trägern der reichsgesetzlichen Krankenversicherung und den Sozialversicherungskassen im Generalgouvernement über bereits abgeschlossene Versicherungsfälle bleibt vorbehalten.

<sup>2)</sup> Nicht abgedruckt.

#### 8. Nachtrag

Erlaß des RAM. über die den Schutzhörigen und den Staatenlosen polnischen Volkstums in den eingegliederten Ostgebieten an Stelle der Leistungen der Reichsversicherung zu gewährenden Unterstützungen vom 31. Mai 1943 (R ArbBl. S. 251)

(Im Anschluß an Nr. 3 des Rundschreibens des Reichsversicherungsamts vom 5. Februar 1943 — II<sup>2</sup> 2607 a 9/43 — 82/4 —, Reichsarbeitsbl. [AN.] S. II 56.)<sup>1)</sup> Nach einer Mitteilung des Reichsministers des Innern an den Reichsarbeitsminister sind die Fürsorgerichtsätze in den eingegliederten Ostgebieten bereits stark vereinheitlicht. Im Regierungsbezirk Zichenau gibt es für den gesamten Bezirk nur einheitliche Fürsorgerichtsätze. In Oberschlesien sind die Fürsorgerichtsätze je für das innere Industriegebiet und zwei Gruppen von Landkreisen — von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen — einheitlich festgesetzt. Im Reichsgau Wartheland sind die Gemeinden in drei Teuerungsklassen eingeteilt, von denen jede Klasse einheitliche Richtsätze hat. Auch im Reichsgau Danzig-Westpreußen ist in Kürze eine weitgehende Vereinheitlichung der Richtsätze zu erwarten. Im übrigen hat der Reichsminister des Innern dem Reichsarbeitsminister mitgeteilt, daß die Fürsorgerichtsätze den Versicherungsträgern entweder bereits bekanntgemacht sind oder gegen ihre Bekanntgabe keine Bedenken erhoben werden. Dem Reichsarbeitsminister scheint unter diesen Umständen kein Anlaß zu weiteren Maßnahmen zu bestehen.

Durchführung der reichsgesetzlichen Unfallversicherung im Generalgouvernement

Erlaß des RAM. vom 5. Juni 1943 (R ArbBl. II S. 254)

Auf Grund des § 5 Abs. 2 der Verordnung über die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement vom 17. Juni 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 908)<sup>2)</sup> bestimme ich im Einvernehmen mit der Regierung des Generalgouvernements:

I.

Bis zu einer entsprechenden Änderung der Verordnung über die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen im Generalgouvernement vom 17. Juni 1940 ist die Reichsunfallversicherung im Generalgouvernement nach folgenden Grundsätzen durchzuführen:

1. Die Vorschriften der Reichsunfallversicherung sind auf alle deutschen Staatsangehörigen und folgende Personen anzuwenden:

- a) Deutsche Volkszugehörige aus den eingegliederten Ostgebieten, aus dem Bezirk Bialystok sowie deutsche Volkszugehörige aus dem Elsaß, aus Lothringen und aus Luxemburg, soweit sie in diesen Gebieten ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben oder im Besitze einer amtlichen Rückkehrerlaubnis nach dem Elsaß, nach Lothringen, nach Luxemburg oder nach dem Altreich sind;

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 40 j.

<sup>2)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 27.

- b) Protektoratsangehörige und Schutzangehörige nichtpolnischen Volkstums, die auf Veranlassung deutscher Stellen im Generalgouvernement beschäftigt sind;
  - c) Ausländer (fremde Staatsangehörige und Staatenlose), die auf Veranlassung deutscher Stellen im Generalgouvernement beschäftigt sind.
2. Die Vorschriften der Reichsunfallversicherung sind nicht anzuwenden auf die im Generalgouvernement beschäftigten einheimischen Arbeitskräfte, die polnischen Arbeitskräfte aus den eingegliederten Ostgebieten, aus dem Bezirk Bialystok und aus dem Reichskommissariat Ostland ohne Weißruthenien sowie auf Ostarbeiter (§ 1 der Verordnung über die Einsatzbedingungen der Ostarbeiter vom 30. Juni 1942 — Reichsgesetzbl. I S. 419 —), Juden und Zigeuner.
3. Für die Zuständigkeit der Träger der Reichsunfallversicherung gilt folgendes:
- a) Für die Unfallversicherung von Personen, die im Generalgouvernement in einem Unternehmen tätig sind, das eine Ausstrahlung eines inländischen Unternehmens darstellt, bleibt der Träger der reichsgesetzlichen Unfallversicherung zuständig, dem das betreffende Unternehmen im Reich angehört.
  - b) Für Versicherte in Unternehmen des Reichs oder in landwirtschaftlichen Unternehmen ist Versicherungsträger das Reich. Der Reichsarbeitsminister kann die Zuständigkeit des Reichs auf andere Unternehmungen erstrecken. Für die Durchführung der Unfallversicherung in Unternehmen des Reichs (einschl. der Deutschen Reichsbahn und der Reichspost) ist die für das betreffende Unternehmen im Reich zuständige Ausführungsbehörde zuständig. Für die Durchführung der Unfallversicherung in landwirtschaftlichen Unternehmen und in den vom Reichsarbeitsminister nach Satz 2 bestimmten Unternehmen ist die Reichsausführungsbehörde für Unfallversicherung zuständig.
  - c) Für Versicherte, die im Dienste der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei, ihrer Gliederungen oder angeschlossenen Verbände stehen, ist diese Versicherungsträger.
  - d) Für alle nicht unter Buchstaben a bis c genannten Versicherten im Generalgouvernement ist die Tiefbau-Berufsgenossenschaft in Berlin zuständiger Versicherungsträger.
4. Zur Sicherung einer schnellen und örtlich nahen Betreuung der Versicherten, ihrer Angehörigen und Hinterbliebenen sowie einer zweckmäßigen Beratung der Unternehmer wird vom Reichsverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften bei der Deutschen Krankenkasse für das Generalgouvernement in Krakau eine Unfallversicherungsstelle für das

## 8. Nachtrag

## Italien

Erlaß des Reichsarbeitsministers über Inkrafttreten des deutsch-italienischen Vertrages über Sozialversicherung  
Vom 17. September 1940 (RArbBl. S. II 337)

1. Der deutsch-italienische Vertrag über Sozialversicherung vom 20. Juni 1939 ist nebst dem dazugehörigen Schlußprotokoll am 1. September 1940 in Kraft getreten, nachdem die Ratifikationsurkunden am 2. August 1940 ausgetauscht worden sind. Der Vertrag ist im Reichsgesetzblatt Teil II S. 207 veröffentlicht.

Mit dem Inkrafttreten des Vertrages ist das deutsch-italienische Abkommen über Arbeiterversicherung vom 31. Juli 1912 (RGL. 1913 S. 171) außer Kraft getreten.

2. An die Stelle der Bestimmungen über Sozialversicherung, die im Rahmen der deutsch-italienischen Vereinbarungen über die Anwerbung, Vermittlung und Beschäftigung italienischer landwirtschaftlicher und gewerblicher Arbeiter getroffen worden sind, treten die entsprechenden Bestimmungen des Vertrages.

3. Soweit der Vertrag keine entsprechenden Bestimmungen enthält, ist bis auf weiteres nach der bisherigen Regelung zu verfahren. Dies gilt insbesondere für die Vereinbarungen über den erweiterten Unfallversicherungsschutz der nach dem Deutschen Reich vermittelten italienischen Arbeitskräfte während ihrer Beförderung von der Grenze zur ersten Arbeitsstelle und von der letzten Arbeitsstelle bis zur Grenze (zu vgl. die Erlasse vom 14. April 1939, vom 24. April und 15. August 1940).

4. Die in meinem Erlaß vom 25. August 1938 — IIb 987/38 A — enthaltenen Bestimmungen über die Krankenversicherung der italienischen Arbeiter sind vorläufig weiter anzuwenden, soweit der Vertrag nichts Abweichendes bestimmt. Nach Artikel 7, 8 des Vertrages ist die Erstattung von Leistungen der Krankenhilfe, die italienische Versicherungsträger den nach Italien zurückgekehrten italienischen Arbeitskräften gewähren, davon abhängig, daß die deutsche Krankenkasse der Rückkehr der erkrankten Versicherten vor der Übersiedlung zugestimmt und den italienischen Versicherungsträger um die Gewährung der Leistungen ersucht hat. Wegen der rechtzeitigen Erteilung dieser Zustimmung setzen sich die Arbeitsämter gemäß meinem Erlaß vom 31. Juli 1940 — Va 5760/136 — im Falle der Rückkehr eines italienischen Arbeiters, der erkrankt ist oder bei dem der Verdacht einer Erkrankung besteht, mit der Krankenkasse in Verbindung. Stimmt die deutsche Krankenkasse seiner Rückkehr zu, so händigt sie dem Versicherten eine Bescheinigung über die Erteilung der Zustimmung und über die ihm noch zustehenden Leistungen der Krankenkasse aus; dabei

sind bei gewerblichen Arbeitern die von diesen vorgelegten Formulare zu verwenden (zu vgl. Erlaß vom 19. August 1940 — IIb 1417/40 A —). Ferner ermittelt die deutsche Krankenkasse unverzüglich den italienischen Versicherungsträger, der nach Art. 8 Abs. 1 des Vertrages für die Gewährung der Leistungen zuständig ist. Auskunft über die Zuständigkeit der italienischen Versicherungsträger erteilt bei landwirtschaftlichen Arbeitern die Confederazione Fascista dei Lavoratori dell'Agricoltura in Rom, Corso d'Italia 25, und bei gewerblichen Arbeitern die Confederazione Fascista dei Lavoratori dell'Industria in Rom, Via Nazionale 205. Bei dem Ersuchen an den italienischen Versicherungsträger hat die deutsche Krankenkasse mitzuteilen, auf welche Leistungen der Versicherte nach deutschem Recht Anspruch hat. Die Höhe des Erstattungsanspruchs des ersuchten italienischen Versicherungsträgers richtet sich nach Art. 8 Abs. 2 des Vertrages.

Da die in Art. 8 Abs. 3 des Vertrages vorgesehenen Richtlinien über das Verfahren und über die Abrechnung noch nicht vereinbart sind, wird in der Übergangszeit Ersatzansprüchen italienischer Versicherungsträger beim Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen auch dann stattzugeben sein, wenn der italienische Versicherungsträger zwar nicht von der deutschen Krankenkasse ausdrücklich um die Gewährung der Leistungen ersucht worden ist, aber nach den Umständen des Falles das Einverständnis der deutschen Krankenkasse mit der Leistungsgewährung annehmen konnte.

5. Soweit Renten der deutschen Unfall-, Invaliden-, Angestellten- und knappschaftlichen Pensionsversicherung wegen Aufenthalts der italienischen Berechtigten im Ausland bisher geruht haben oder nicht zuerkannt worden waren, sind die Zahlungen auf Grund des Artikels 30 des Vertrages mit Wirkung vom 1. September 1940 beschleunigt aufzunehmen. Eines Antrages des Berechtigten bedarf es nicht, wenn dem Versicherungsträger der Aufenthaltsort des Berechtigten bekannt ist.

6. Die auf dem Abkommen vom 31. Juli 1912 beruhenden Sonderbestimmungen für italienische Arbeiter auf dem Gebiete der Invalidenversicherung sind mit dem 1. September 1940 weggefallen. Die in Deutschland beschäftigten italienischen Arbeiter unterliegen seitdem der Invalidenversicherung in derselben Weise wie deutsche Staatsangehörige. Die besonderen Quittungskarten, die für die in Deutschland beschäftigten italienischen landwirtschaftlichen oder gewerblichen Arbeiter bis zum Inkrafttreten des Vertrages mit dem Aufdruck „Italiener...; Kartenumtausch nur bei der Landesversicherungsanstalt“ ausgestellt worden sind, können bis zum 31. Dezember 1940 weiterverwendet werden. Der Betriebsführer hat die Quittungskarte sofort nach dem Ausscheiden des italienischen Arbeiters aus seinem Betriebe, spätestens aber nach Ablauf dieses Kalenderjahres, an die Landesversicherungsanstalt zurückzusenden. Die Landesversicherungsanstalten überwachen die rechtzeitige Rückgabe der Quittungskarten und

überweisen gemäß den bisherigen Bestimmungen (zu vgl. Rundschreiben des Reichsversicherungsamts vom 5. April 1938) die Hälfte der für die Zeit bis zum 31. August 1940 entrichteten Beiträge an das Auswanderungsamt bei der Kgl. Italienischen Botschaft in Berlin.

Die für italienische Arbeiter zur Invalidenversicherung für die Zeit bis zum 31. August 1940 entrichteten Beiträge, von denen nach Artikel 3 Abs. 2 des Abkommens vom 31. Juli 1912 in Verbindung mit Ziffer I Nr. 2 der Niederschrift vom 3. Dezember 1937 und dem Rundschreiben des Reichsversicherungsamts vom 5. April 1938 die Hälfte auf das vom Auswanderungsamt bestimmte Konto zu überweisen ist, begründen nach Artikel 2 Abs. 3 des Abkommens vom 31. Juli 1912 keine Ansprüche auf Leistung der deutschen Invalidenversicherung. Diese Beitragszeiten sind daher — auch bei der Zusammenrechnung von deutschen und italienischen Versicherungszeiten nach Artikel 14, 15 des Vertrages — nicht als deutsche Beitragszeiten anzusehen; dagegen kommt ihre Berücksichtigung als italienische Beitragszeiten im Sinne der Artikel 14, 15 des Vertrages in Betracht.

Die Entscheidung darüber, ob die Durchführung des Vertrages auf dem Gebiete der Invalidenversicherung aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung und gleichmäßigen Behandlung einer Landesversicherungsanstalt zu übertragen ist, bleibt vorbehalten.

7. Zustellungen der deutschen Versicherungsträger und Versicherungsbehörden für italienische Staatsangehörige sind nach Nr. 3 des Schlußprotokolls weiterhin durch Vermittlung des Auswanderungsamtes bei der Kgl. Italienischen Botschaft zu bewirken.

Vertrag zwischen dem Deutschen Reich und Königreich Italien über Sozialversicherung vom 20. Juni 1939, veröffentlicht am 31. August 1940  
(RGBl. II S. 207 und RArbBl. II S. 332)

Der Deutsche Reichskanzler  
und

Seine Majestät der König von Italien und Albanien, Kaiser von Äthiopien, von dem Wunsche geleitet, die Beziehungen zwischen den beiden Staaten auf dem Gebiete der Sozialversicherung auszubauen, sind übereingekommen, einen Vertrag zu schließen, und haben zu diesem Zweck zu ihren Bevollmächtigten ernannt:

Der Deutsche Reichskanzler:

den Ministerialdirektor im Reichsarbeitsministerium Dr. Hans Engel,

den Legationsrat im Auswärtigen Amt Julius Günther,

Seine Majestät der König von Italien und Albanien, Kaiser von Äthiopien:  
den Generalchefinspektor im Kgl. Ministerium für Auswärtige Angelegenheiten Dr. Francesco Gerbasì,  
den Ordentlichen Professor an der Kgl. Universität in Rom Dr. Tomaso Perassi,  
den Beauftragten für Korporationsfragen im Kgl. Korporationsministerium Dr. Giommaria Cau,  
die nach gegenseitiger Mitteilung ihrer in guter und gehöriger Form befundenen Vollmachten nachstehendes vereinbart haben:

## Abschnitt I Allgemeine Bestimmungen

### Artikel 1

Deutsche und italienische Staatsangehörige sowie ihre Angehörigen sind in Rechten und Pflichten aus der Sozialversicherung (Pflicht- und freiwillige Versicherung) beider Staaten (Artikel 2) einander gleichgestellt.

### Artikel 2

- (1) Dieser Vertrag bezieht sich
1. in Deutschland auf
    - a) die Reichsversicherungsordnung,
    - b) das Angestelltenversicherungsgesetz,
    - c) das Reichsknappschaftsgesetz;
  2. in Italien auf
    - a) die allgemeine Gesetzgebung über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung,
    - b) die Gesetzgebung über die Versicherung gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten,
    - c) die Gesetzgebung über die Versicherung gegen die Tuberkulose,
    - d) die Gesetzgebung und die kollektiven Arbeitsverträge über Krankenversicherung und Krankenunterstützung,
    - e) die Gesetzgebung über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung zugunsten der Angehörigen von konzessionierten Unternehmen des öffentlichen Beförderungswesens,
    - f) die Gesetzgebung über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung für die Angehörigen von Unternehmen des öffentlichen Fernsprehdienstes und
    - g) die Sondergesetzgebung über die Unfall-, Kranken-, Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung für die Seeleute.

(2) Dieser Vertrag bezieht sich auch auf alle bestehenden und künftigen zur Ergänzung, Änderung und Durchführung der vorstehend bezeichneten Gesetze erlassenen Vorschriften.

### Artikel 3

Bei der Durchführung der im Artikel 2 bezeichneten Sozialversicherung werden grundsätzlich die Vorschriften des Staates angewendet, in dessen Gebiet die für die Versicherung maßgebende Beschäftigung ausgeübt wird.

### Artikel 4

- (1) Von dem Grundsatz des Artikels 3 gelten folgende Ausnahmen:
  - a) Werden Beschäftigte von einem Betriebe, der seinen Sitz in einem der beiden Staaten hat, für begrenzte Dauer in das andere Staatsgebiet entsandt, so bleiben für ihre Versicherung die Vorschriften des Staates maßgebend, in dem der Betrieb seinen Sitz hat, wenn der Aufenthalt in dem anderen Staatsgebiet sechs Monate nicht übersteigt. Das gleiche gilt, wenn sich Beschäftigte eines Betriebes, der seinen Sitz in einem der beiden Staaten hat, infolge der besonderen Art der Arbeit, die sie zu verrichten haben, wiederholt im anderen Staatsgebiet aufhalten und der einzelne Aufenthalt sechs Monate nicht übersteigt.
  - b) Sind Bedienstete von Unternehmen eines der beiden Staaten, die dem öffentlichen Verkehr dienen, in dem anderen Staate vorübergehend oder auf Anschlußstrecken oder Grenzbahnhöfen dauernd beschäftigt, so gilt für ihre Versicherung ausschließlich das Recht des Staates, in dem das Unternehmen seinen Sitz hat.
  - c) Werden Bedienstete amtlicher Stellen (Zoll-, Post-, Paßbehörden usw.) von diesen in das andere Staatsgebiet entsandt, so werden auf ihre Versicherung die Vorschriften des entsendenden Staates angewendet.
  - d) Werden Angehörige eines der beiden Staaten bei einer diplomatischen oder konsularischen Vertretung ihres Staates oder bei deren Leitern, Mitgliedern oder sonstigen Beamten beschäftigt, so werden auf ihre Versicherung die Vorschriften ihres Heimatstaates angewendet.
- (2) Für die Besatzung eines Schiffes, das die Flagge eines der beiden Staaten trägt, sind die Vorschriften des Staates anzuwenden, dessen Flagge es führt. Jedoch unterliegen die Personen, die in einem Hafen eines der beiden Staaten für Lade-, Lösch- oder Ausbesserungsarbeiten oder zu Überwachungszwecken für ein solches Schiff angenommen sind, den Vorschriften des Staates, zu dem der Hafen gehört.
- (3) Die obersten Verwaltungsbehörden der beiden Staaten können weitere Ausnahmen vereinbaren. Sie können ferner vereinbaren, daß die vorgesehene Ausnahmen auf bestimmte Fälle keine Anwendung finden.

## Artikel 5

(1) Die beiderseitigen Staatsangehörigen sowie ihre Angehörigen genießen, solange sie in einem der beiden Staaten wohnen, die auf Grund der Vorschriften eines jeden Staates unter Berücksichtigung dieses Vertrages erworbenen Leistungen der Sozialversicherung einschließlich der Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln ohne jede Einschränkung.

(2) Den Staatsangehörigen des anderen Staates sowie ihren Angehörigen, die sich in einem dritten Staat aufhalten, werden die Leistungen der Sozialversicherung des einen Staates einschließlich der Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln unter den gleichen Voraussetzungen und in dem gleichen Umfang gewährt wie den eigenen Staatsangehörigen, die sich in dem dritten Staat aufhalten.

## Abschnitt II

## Versicherung gegen Krankheit und Tuberkulose

## Artikel 6

(1) Soweit Versicherungszeiten in der Krankenversicherung Voraussetzung für den Beitritt zur Versicherung oder für die Gewährung von Leistungen sind, werden Zeiten, in denen ein Mitglied eines Trägers der Krankenversicherung in der Krankenversicherung des anderen Staates versichert war, voll angerechnet.

(2) Stehen dem Versicherten Leistungen von Versicherungsträgern beider Staaten zu, so kann er die gleichen Leistungen nur von einem Versicherungsträger beanspruchen. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, dessen Mitglied er beim Eintritt des Versicherungsfalles ist.

## Artikel 7

Versicherte, die nach Eintritt des Versicherungsfalles in das Gebiet des anderen Staates übersiedeln, behalten für ihre Person die Ansprüche auf Krankenhilfe, wenn sie vor der Übersiedlung die Zustimmung des zuständigen Versicherungsträgers zur Wohnsitzverlegung erhalten haben.

## Artikel 8

(1) Der im Falle des Artikels 7 zur Leistung verpflichtete Versicherungsträger ist berechtigt, den für den Aufenthaltsort des Versicherten zuständigen bezirklichen Versicherungsträger um die Gewährung der Leistungen zu ersuchen; er hat dem ersuchten Versicherungsträger mitzuteilen, auf welche Leistungen der Versicherte Anspruch hat.

(2) Der verpflichtete Versicherungsträger erstattet dem Ersuchten die durch die Gewährung der Leistungen entstehenden Kosten. Dabei sind für die Gewährung von Sachleistungen (ärztliche Behandlung, Arznei,

kleinere Heilmittel, Krankenhauspflege) diejenigen Sätze zu zahlen, die der ersuchte Versicherungsträger nach innerstaatlichem Recht oder nach den von ihm geschlossenen Verträgen aufzuwenden hat.

(3) Die obersten Verwaltungsbehörden beider Staaten vereinbaren Richtlinien, in denen festgelegt wird, in welchen Fällen die Versicherungsträger des einen Staates die des anderen Staates um die Gewährung der Leistungen ersuchen sollen. Die Richtlinien bestimmen auch das Nähere über die Form der Ersuchen sowie die Durchführung und die Abrechnung.

#### Artikel 9

(1) Die Regelung der Artikel 7 und 8 gilt auch für die Sachleistungen der Wochenhilfe. Die obersten Verwaltungsbehörden beider Staaten sind ermächtigt, Vereinbarungen über die gegenseitige Gewährung von Geldleistungen der Wochenhilfe zu treffen.

(2) Für die Leistungen der Wochenhilfe kann die Zustimmung zur Wohnsitzverlegung schon vor Eintritt des Versicherungsfalls erteilt werden.

### Abschnitt III

#### Versicherung gegen Unfälle und Berufskrankheiten

#### Artikel 10

Führt der Unternehmer eines Betriebs, dessen Sitz sich in einem Staatsgebiet befindet, in dem anderen Arbeiten aus, die in diesem Gebiet der Unfallversicherung unterliegen, so darf er nicht deshalb mit höheren Beiträgen zu dieser Versicherung herangezogen werden, weil der Betrieb nicht seinen Sitz in dem Staatsgebiet hat, in dem die Arbeiten ausgeführt werden.

#### Artikel 11

Ist für einen Versicherten eine Leistung aus der Versicherung gegen Unfälle und Berufskrankheiten von dem Versicherungsträger des einen Staates festgestellt worden und soll in dem anderen Staat auf Grund eines neuen Unfalls oder einer Berufskrankheit eine weitere Leistung festgestellt werden, so berücksichtigt der Versicherungsträger dieses Staates dabei die frühere Leistung in derselben Weise, als ob er auch diese zu gewähren hätte.

#### Artikel 12

(1) Von dem Abschluß der Unfalluntersuchung hat die mit dieser beauftragte Stelle eines der beiden Staaten der zuständigen diplomatischen oder konsularischen Behörde des anderen Staates unverzüglich Nachricht zu geben, wenn es sich um den Unfall eines Angehörigen dieses Staates handelt.

(2) Die diplomatische oder konsularische Behörde kann in demselben Umfange wie die Beteiligten selbst Einsicht in die Untersuchungsverhandlungen und in die weiteren Verhandlungen nehmen.

#### Artikel 13

Die Bestimmungen des Artikels 8 sind auch auf die bei Unfällen zu gewährenden Sachleistungen anzuwenden, wenn ein Versicherter des einen Staates im Gebiete des anderen Staates wohnt oder seinen Wohnort dorthin verlegt.

### Abschnitt IV

#### Versicherung für den Fall der Invalidität, der Berufsunfähigkeit, des Alters und zugunsten der Hinterbliebenen

#### Artikel 14

(1) Bei Versicherten, die in beiden Staaten für den Fall der Invalidität, der Berufsunfähigkeit, des Alters und zugunsten der Hinterbliebenen versichert waren, werden die Beitragszeiten bei der Anwendung der Vorschriften eines jeden Staates über Wartezeit, Anwartschaft und das Recht auf freiwillige Versicherung zusammengerechnet. Das gleiche gilt auch für die sowohl nach den Vorschriften des einen Staates als auch nach den Vorschriften des anderen Staates den Beitragszeiten gleichstehenden Zeiten. Andere den Beitragszeiten gleichstehende Zeiten werden nur von den Versicherungsträgern des Staates berücksichtigt, nach dessen Vorschriften diese Zeiten den Beitragszeiten gleichgestellt sind. Beitragszeiten oder die ihnen gleichstehenden Zeiten, die sich decken, werden nur einmal berücksichtigt.

(2) Hängt jedoch der Anspruch auf bestimmte Leistungen nach den Rechtsvorschriften eines der beiden Staaten davon ab, daß sämtliche Zeiten in einer Beschäftigung zurückgelegt sind, für die eine Sonderversicherung besteht, so findet eine Zusammenrechnung im Sinne des vorhergehenden Absatzes nur mit den in der entsprechenden Sonderversicherung des anderen Staates zurückgelegten Zeiten statt. Besteht in diesem Staat keine entsprechende Sonderversicherung, so werden die Zeiten zusammengerechnet, die in der genannten Beschäftigung in der für sie geltenden Versicherung zurückgelegt worden sind.

#### Artikel 15

(1) In den Fällen des Artikels 14 (Zusammenrechnung der Versicherungszeiten) stellen die Versicherungsträger beider Staaten die von ihnen zu gewährenden Leistungen wie folgt fest:

(2) Jeder Versicherungsträger beurteilt nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften und unter Berücksichtigung der Bestimmungen dieses Ver-

trages (Artikel 14, 16), ob der Versicherte die Voraussetzungen für den Anspruch auf Versicherungsleistungen erfüllt. In diesem Falle gewähren als Rente:

1. Der deutsche Versicherungsträger

- a) von dem Grundbetrag,
  - b) von den Kinderzuschüssen und
  - c) von den Steigerungsbeträgen bis zum Jahresbetrag von 120 RM. den Teil, der dem Verhältnis der in Deutschland zurückgelegten Versicherungszeiten zur Summe der in beiden Staaten zurückgelegten Versicherungszeiten entspricht;
- außerdem
- d) die über den Jahresbetrag von 120 RM. hinausgehenden Steigerungsbeträge ohne Kürzung.

Die Vorschriften über die Ergänzung und die Mindesthöhe der Steigerungsbeträge finden keine Anwendung.

2. Der italienische Versicherungsträger

- a) von dem Staatszuschuß,
  - b) von dem Betrage, der das Produkt aus der Gesamtsumme der italienischen Beiträge und dem niedrigsten der Rentenberechnung dienenden Koeffizienten übersteigt, den Teil, der dem Verhältnis der in Italien zurückgelegten Versicherungszeit zur Summe der in beiden Staaten zurückgelegten Versicherungszeiten entspricht;
- außerdem
- c) den Teil seiner Rente, der dem Produkt aus der Gesamtsumme der italienischen Beiträge und dem niedrigsten der Rentenberechnung dienenden Koeffizienten entspricht, ohne Kürzung.

(3) Absatz 2 Nr. 1 gilt entsprechend für die Berechnung der Leistungen aus der deutschen knappschaftlichen Pensionsversicherung in den Fällen des Artikels 14 Absatz 2 (Zusammenrechnung von Versicherungszeiten der deutschen knappschaftlichen Pensionsversicherung und der italienischen Invaliditätsversicherung); jedoch gelten folgende Besonderheiten:

- a) Ist ein Anspruch auf Leistungen der deutschen knappschaftlichen Pensionsversicherung auch ohne Anwendung des Artikels 14 Absatz 2 begründet, so werden die Steigerungsbeträge nach Absatz 2 Nr. 1 berechnet.
- b) Besteht dagegen ein Anspruch auf Leistungen der deutschen knappschaftlichen Pensionsversicherung nur unter Berücksichtigung italienischer Versicherungszeiten nach Artikel 14 Absatz 2, so wird von dem Gesamtbetrag der Leistung aus der knappschaftlichen Pensions-

versicherung der Teil gewährt, der dem Verhältnis der in der deutschen knappschaftlichen Pensionsversicherung zurückgelegten Versicherungszeit zur Summe der in beiden Staaten in bergmännischer Beschäftigung zurückgelegten Versicherungszeiten entspricht.

- (4) Für die Berechnung der Leistungen aus der italienischen Invaliditäts- und Altersversicherung für die Seeleute in den Fällen des Artikels 14 Absatz 2 gelten folgende Besonderheiten:
- a) Wenn der Versicherte in der italienischen Versicherung für die Seeleute die für den Erwerb des Rechtes auf Leistungen dieser Versicherung erforderliche Mindestbeschäftigungszeit in der Seefahrt zurückgelegt hat, so erhält er die zusätzlichen Leistungen der italienischen Sondernversicherung ohne Kürzung.
  - b) Ist es zur Vollendung der für den Erwerb des Rechtes auf Leistungen der italienischen Sondernversicherung vorgeschriebenen Mindestbeschäftigungszeit in der Seefahrt erforderlich, auch die als Versicherter bei der Deutschen Seekasse zurückgelegten Zeiten zu berücksichtigen, so werden die zusätzlichen Leistungen der italienischen Sondernversicherung im Verhältnis der in der italienischen Sondernversicherung zurückgelegten Zeiten zur Summe der in der italienischen Sondernversicherung und in der Deutschen Seekasse zurückgelegten Zeiten gewährt.
  - c) In jedem Falle sind die Leistungen der allgemeinen italienischen Versicherung gemäß Absatz 2 Nr. 2 zu berechnen.

#### Artikel 16

Wenn in einem der beiden Staaten nicht mehr als 13 Beitragswochen zurückgelegt sind, so besteht gegen den Versicherungsträger dieses Staates kein Anspruch auf eine Leistung. Eine Kürzung der Leistung des Versicherungsträgers des anderen Staates nach Artikel 15 findet nicht statt.

#### Artikel 17

Ist die Summe der nach diesem Vertrag berechneten Renten kleiner als die Rente, die einem Berechtigten in einem der beiden Staaten allein nach den Vorschriften eines Staates auf Grund der nur in diesem Staate zurückgelegten Versicherungszeiten zustehen würde, so hat der Versicherungsträger dieses Staates die ihm zur Last fallende Rente um den Unterschiedsbetrag zu erhöhen. Für den Vergleich wird von dem Verhältnis der Valuten an der Börse der Hauptstadt des Staates ausgegangen, dem der Versicherungsträger angehört; maßgebend ist der Kurs an dem Tage, an dem die um den Unterschiedsbetrag erhöhte Rente festgesetzt wird. Eine Neufestsetzung findet nur statt, wenn sich der Kurs um mehr als 5 v. H. ändert.

Abschnitt V  
Verschiedene Bestimmungen

Artikel 18

Die nach diesem Vertrag von den Versicherungsträgern eines der beiden Staaten zu zahlenden Rentenbeträge, die den Betrag von 5 RM. oder 10 Lire monatlich nicht erreichen, können mit ihrem Kapitalwert abgefunden werden. Auf Antrag des Berechtigten müssen sie abgefunden werden.

Artikel 19

(1) Bei der Anwendung der in dem einen Staat oder in beiden Staaten geltenden Ruhens- und Kürzungsvorschriften werden den Bezügen aus dem einen Staatsgebiet, die das Ruhen oder die Kürzung einer Leistung aus der Sozialversicherung zur Folge haben, die entsprechenden Bezüge aus dem anderen Staatsgebiet gleichgestellt.

(2) Haben hiernach die in einem Staate gewährten Bezüge das Ruhen oder die Kürzung von Leistungen aus der Sozialversicherung beider Staaten zur Folge, so dürfen diese Bezüge von jedem Staat nur zu dem Teil für das Ruhen oder die Kürzung berücksichtigt werden, der dem Verhältnis der bei der Berechnung der Leistungen zugrunde gelegten Versicherungszeiten beider Staaten entspricht.

Artikel 20

(1) Geldleistungen an Versicherte und ihre Angehörigen gewähren die auf Grund dieses Vertrages verpflichteten Versicherungsträger mit befreiender Wirkung in der Währung ihres Staates.

(2) Die Versicherungsträger der beiden Staaten oder ihre Verbände werden vereinbaren, in welcher Weise sie auf Grund dieses Vertrages untereinander abrechnen. Diese Vereinbarungen bedürfen der Genehmigung durch die obersten Verwaltungsbehörden beider Staaten.

Artikel 21

Soweit es auf die Berechnung eines in der Währung des anderen Staates ausgedrückten Geldbetrages ankommt, wird er — vorbehaltlich der Bestimmung in Artikel 17 — nach dem Verhältnis der beiden Währungen an der Börse der Hauptstadt des Staates umgerechnet, in dessen Währung er ausgedrückt ist.

Artikel 22

Die Träger und zuständigen Behörden und Gerichte der Sozialversicherung beider Staaten werden sich bei der Durchführung dieses Vertrages gegenseitig in demselben Umfange Hilfe leisten, als ob er sich um die Durchführung der eigenen Sozialversicherung handelte. Sie können auch, wenn

Beweiserhebungen in dem anderen Staat erforderlich sind, die Vermittlung der für ihren Sitz zuständigen diplomatischen oder konsularischen Behörde des anderen Staates in Anspruch nehmen.

#### Artikel 23

Ärztliche Untersuchungen, die bei der Durchführung der Sozialversicherung eines Staates erforderlich sind und einen Berechtigten in dem anderen Staate betreffen, werden auf Antrag und auf Kosten des verpflichteten Versicherungsträgers von dem Versicherungsträger des Staates vorgenommen, in dem der Berechtigte sich aufhält.

#### Artikel 24

Die Träger und zuständigen Behörden und Gerichte der Sozialversicherung beider Staaten verkehren bei der Durchführung dieses Vertrages miteinander, mit den Versicherten und ihren gesetzlichen Vertretern unmittelbar. Sie fassen ihre Schreiben in ihrer Amtssprache ab.

#### Artikel 25

Die diplomatischen und konsularischen Behörden der beiden Staaten sind berechtigt, ohne besondere Vollmacht die ihrem Staat angehörenden Berechtigten vor allen Trägern, Behörden und Gerichten der Sozialversicherung des anderen Staates zu vertreten.

#### Artikel 26

Eingaben, die Versicherte oder ihre Angehörigen an Träger, Behörden und Gerichte der Sozialversicherung beider Staaten auf Grund dieses Vertrages richten, sowie andere der Durchführung der Sozialversicherung dienende Schriftstücke dürfen nicht deshalb zurückgewiesen werden, weil sie in der Amtssprache des anderen Staates abgefaßt sind.

#### Artikel 27

Anträge, die bei den Versicherungsträgern des einen Staates gestellt werden, gelten auch als Anträge bei den Versicherungsträgern des anderen Staates.

#### Artikel 28

Rechtsmittel, die binnen der hierfür bestimmten Frist bei einer für die Entgegennahme von Rechtsmitteln in Angelegenheiten der Sozialversicherung zuständigen Stelle eines der beiden Staaten einzulegen sind, gelten auch dann als fristgerecht eingelegt, wenn sie innerhalb dieser Frist bei einer entsprechenden Stelle des anderen Staates eingelegt werden. Diese Stelle hat die Rechtsmittelschrift unverzüglich an die zuständige Stelle weiterzuleiten.

## Artikel 29

(1) Die durch die Gesetzgebung eines der beiden Staaten vorgesehenen Steuer- und Gebührenbefreiungen für Urkunden, welche den Behörden oder Trägern der Sozialversicherung dieses Staates vorzulegen sind, gelten auch für entsprechende Urkunden, die bei Anwendung dieses Vertrages den Behörden oder Trägern der Sozialversicherung des anderen Staates vorzulegen sind. Beweiserhebungen, die nach Artikel 22 durchgeführt werden, sind mit Ausnahme der ärztlichen Gutachten kostenfrei.

(2) Alle Akten, Urkunden und sonstigen Schriftstücke, die auf Grund dieses Vertrages beizubringen sind, sind von dem Erfordernis des Sichtvermerks oder der Beglaubigung durch die diplomatischen oder konsularischen Behörden befreit.

## Abschnitt VI

## Übergangs- und Schlußbestimmungen

## Artikel 30

(1) Die Bestimmungen dieses Vertrages gelten auch für Versicherungsfälle, die vor seinem Inkrafttreten eingetreten sind. Bei der Anwendung dieses Vertrages sind auch die Versicherungszeiten zu berücksichtigen, die vor dem Inkrafttreten des Vertrages zurückgelegt sind.

(2) Leistungen der Sozialversicherung, die auf Grund der Gesetzgebung eines der beiden Staaten wegen des Aufenthalts der Berechtigten im Ausland ruhen, werden mit Wirkung vom Tage des Inkrafttretens dieses Vertrages gezahlt. Mit Wirkung vom gleichen Zeitpunkt werden Leistungen, die aus dem gleichen Grunde nicht zuerkannt worden waren, festgesetzt und gezahlt.

(3) Vor dem Inkrafttreten dieses Vertrages festgestellte Leistungen sind, soweit erforderlich, umzurechnen. Für die Zeit vor dem Inkrafttreten des Vertrages werden Leistungen auf Grund des Vertrages nicht gewährt.

## Artikel 31

Die obersten Verwaltungsbehörden beider Staaten werden ermächtigt, die Bestimmungen dieses Vertrages im beiderseitigen Einvernehmen zu ergänzen und zu ändern; insbesondere werden sich die beiden obersten Verwaltungsbehörden für den Fall, daß einer der beiden Staaten mit einem dritten Staat einen Sozialversicherungsvertrag abschließt oder abgeschlossen hat, über die Berücksichtigung der in dem dritten Staate zurückgelegten Beitragszeiten für Wartezeit und Anwartschaft und für die Bemessung der Leistungen verständigen.

## Artikel 32

Die obersten Verwaltungsbehörden beider Staaten werden Näheres vereinbaren über

- a) die Zustellungen bei der Durchführung der Sozialversicherung des einen Staates an Angehörige des anderen Staates im Sinne des bisher geltenden Verfahrens,
- b) die Art der Zahlungen der Sozialversicherung aus dem Gebiet des einen Staates in das des anderen,
- c) die Beitreibung von Beitragsrückständen oder anderen aus einem Versicherungsverhältnis entstandenen Forderungen der Versicherungsträger des einen Staates gegen Schuldner in dem anderen Staate.

## Artikel 33

Die Bestimmungen zur Ausführung dieses Vertrages sind der obersten Verwaltungsbehörde des anderen Staates mitzuteilen.

## Artikel 34

Als oberste Verwaltungsbehörde der beiden Staaten gelten im Sinne dieses Vertrages auf deutscher Seite der Reichsarbeitsminister, auf italienischer Seite der Korporationsminister.

## Artikel 35

- (1) Alle bei Durchführung dieses Vertrages sich ergebenden Schwierigkeiten werden die obersten Verwaltungsbehörden der beiden Staaten untereinander regeln.
- (2) Kann auf diesem Wege eine Lösung nicht gefunden werden, so wird die Streitfrage durch ein Schiedsgericht entschieden. Das Schiedsgericht setzt sich aus je einem Angehörigen der beiden Staaten und einem Angehörigen eines anderen Staates als dritten Schiedsrichter zusammen. Den dritten Schiedsrichter wählen die Regierungen der beiden Staaten gemeinsam.
- (3) Das Schiedsgericht entscheidet nach den Grundsätzen und dem Geiste dieses Vertrages.
- (4) Die Entscheidung des Schiedsgerichts ist bindend.

## Artikel 36

- (1) Wenn zwischen Trägern oder Behörden der Sozialversicherung der beiden Staaten die Frage streitig wird, welches Recht anzuwenden ist, so ist, bis nach Artikel 35 über den Streit entschieden ist, dem Berechtigten eine vorläufige Fürsorge zu gewähren.
- (2) Zur Gewährung der Fürsorge ist der Versicherungsträger berufen, bei dem der Antragsteller zuletzt versichert war, im Zweifelsfalle der Versicherungsträger, bei dem ein Anspruch zuerst angemeldet wird.
- (3) Dieser Versicherungsträger hat dem Berechtigten als vorläufige Fürsorge die Leistungen zu gewähren, zu denen er nach dem für ihn geltenden Recht verpflichtet wäre.

(4) Der endgültig verpflichtete Versicherungsträger hat dem Versicherungsträger, der die vorläufige Fürsorge gewährt hat, die dafür gemachten Aufwendungen in einer Summe zu erstatten. Ist der Betrag, den der Berechtigte als vorläufige Fürsorge erhalten hat, höher als die ihm für die betreffende Zeit zustehenden endgültigen Leistungen, so rechnet der endgültig verpflichtete Versicherungsträger den Unterschiedsbetrag auf die künftig zu gewährenden Leistungen laufend bis zu einem Drittel ihres Wertes an.

#### Artikel 37

(1) Dieser Vertrag wird zunächst für die Dauer von fünf Jahren geschlossen. Er gilt als stillschweigend von Jahr zu Jahr verlängert, solange keine Kündigung erfolgt, die der anderen Regierung drei Monate vor Fristablauf bekanntzugeben ist.

(2) Die Kündigung durch einen der beiden Staaten berührt nicht die Ansprüche aus Versicherungsfällen, die vor dem Außerkrafttreten dieses Vertrages entstanden sind, unbeschadet der einschränkenden Bestimmungen, die nach innerstaatlichem Recht für den Fall des Aufenthalts des Berechtigten im Ausland vorgesehen sind.

(3) Die durch diesen Vertrag gewährten Anwartschaften erlöschen nicht infolge seines Außerkrafttretens. Ihre Erhaltung für die Zeit nach dem Außerkrafttreten des Vertrages richtet sich nach den für die beteiligten Versicherungsträger geltenden innerstaatlichen Rechtsvorschriften.

#### Artikel 38

Mit dem Inkrafttreten dieses Vertrages tritt das Abkommen zwischen dem Deutschen Reiche und dem Königreich Italien über Arbeiterversicherung vom 31. Juli 1912 außer Kraft.

#### Artikel 39

Für die Arbeitslosenhilfe der beiderseitigen Staatsangehörigen gilt das diesem Vertrage anliegende Zusatzabkommen.

#### Artikel 40

(1) Dieser Vertrag soll ratifiziert werden. Die Ratifikationsurkunden werden sobald wie möglich in Rom ausgetauscht werden.

(2) Der Vertrag tritt mit dem ersten Tage des Monats in Kraft, der auf den Austausch der Ratifikationsurkunden folgt.

Zu Urkund dessen haben die Bevollmächtigten diesen Vertrag unterzeichnet und mit ihren Siegeln versehen.

Geschehen in doppelter Urschrift, in deutscher und italienischer Sprache, mit der Maßgabe, daß beide Wortlaute die gleiche Bedeutung haben.

### Schlußprotokoll

Bei Unterzeichnung des heute zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Italien abgeschlossenen Vertrages über Sozialversicherung wurde festgestellt, daß zwischen den vertragschließenden Staaten Einverständnis über folgendes herrscht:

1. Der gegenwärtige Vertrag soll auf das Protektorat Böhmen und Mähren im Hinblick auf die hier geltenden besonderen gesetzlichen Vorschriften auf dem Gebiete der Sozialversicherung nicht ohne weiteres Anwendung finden.

Durch einen Notenaustausch zwischen den beiden Regierungen kann jedoch jederzeit die Anwendung dieses Vertrages auf das Protektorat ausgedehnt werden. In dem Notenaustausch ist der Tag anzugeben, von dem an der Vertrag auf das Protektorat anzuwenden ist. Die obersten Verwaltungsbehörden beider Staaten vereinbaren die Einzelheiten der Durchführung des Vertrages hinsichtlich des Protektorats.

2. Artikel 31 des Vertrages soll auch angewandt werden, wenn infolge eines wesentlichen Änderung der Gesetzgebung eines der beiden Staaten eine Ergänzung oder Änderung des Vertrages notwendig oder zweckmäßig erscheint.

3. Die deutsche oberste Verwaltungsbehörde wird dafür Sorge tragen, daß die deutschen Versicherungsträger und Versicherungsbehörden bis zu einer Vereinbarung nach Artikel 32 Buchst. a Zustellungen, die italienische Staatsangehörige betreffen, durch Vermittlung des Auswanderungsamtes bei der Königlich Italienischen Botschaft in Berlin bewirken.

4. Die beiden Regierungen werden sich über die Gewährung von Familienzuschüssen und Kinderbeihilfen verständigen.

5. Dieses Schlußprotokoll soll zugleich mit dem heute zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Italien abgeschlossenen Vertrag über Sozialversicherung ratifiziert werden. Es tritt gleichzeitig mit dem Vertrag in Kraft.

### Zusatzabkommen über Arbeitslosenhilfe zu dem deutsch-italienischen Vertrag über Sozialversicherung vom 20. Juni 1939

#### Artikel 1

Die Angehörigen jedes der beiden Staaten sind in dem anderen Staate den eigenen Staatsangehörigen in den Ansprüchen und Verpflichtungen der Arbeitslosenhilfe gleichgestellt. Dies gilt bei den für die Familienangehörigen des Arbeitslosen vorgesehenen Zuschlägen ohne Rücksicht darauf, wo sie wohnen.

## Artikel 2

(1) Beschäftigungszeiten, die ein Angehöriger des einen Staates in dem Gebiet des anderen Staates zurückgelegt hat, werden bei der Gewährung der Arbeitslosenhilfe seines Staates ebenso behandelt, als ob sie in diesem zurückgelegt worden wären.

(2) Hat ein Angehöriger des einen Staates den Anspruch auf Gewährung der Leistungen der Arbeitslosenhilfe des anderen Staates erworben, hält er sich aber während der Arbeitslosigkeit im eigenen Staate auf, so erhält er in diesem die Leistungen ebenso, als ob er den Anspruch im eigenen Staat erworben hätte.

(3) Dem Träger der Arbeitslosenhilfe des einen Staates, der einen Arbeitslosen nach einer in dem anderen Staat ausgeübten, beitragspflichtigen Beschäftigung von mindestens 39 Wochen unterstützt, werden die dadurch entstehenden Aufwendungen von dem Träger der Arbeitslosenhilfe des anderen Staates erstattet, jedoch nicht über die Leistungen, die er selbst hätte aufwenden müssen, und nicht über 36 Unterstützungstage hinaus. Die Erstattung erfolgt auf pauschaler Grundlage. Das Nähere wird zwischen den obersten Verwaltungsbehörden der beiden Staaten vereinbart.

## Artikel 3

Dieses Abkommen bleibt in Kraft bis zu einem Jahr nach der Kündigung, die von einem der beiden Staaten dem anderen Staate mitgeteilt worden ist.

**Bekanntmachung über die Ergänzung und Änderung des deutsch-italienischen Vertrages über Sozialversicherung**

Vom 31. März 1941 (RGBl. II S. 137)

Auf Grund des Artikels 4 Absatz 3 und des Artikels 31 des Vertrags zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Italien über Sozialversicherung vom 20. Juni 1939 (RGBl. 1940 II S. 207) haben der Reichsarbeitsminister und der italienische Korporationsminister am 31. März 1941 ein Abkommen unterzeichnet, das nachstehend veröffentlicht wird. Das Abkommen tritt nach seiner Nr. 5 mit dem 1. Juni 1941 in Kraft.

**Abkommen über die Ergänzung und Änderung des Vertrags zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Italien über Sozialversicherung**

Der Reichsarbeitsminister und der italienische Korporationsminister haben auf Grund des Artikels 4 Absatz 3 und des Artikels 31 des Vertrages zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Italien über Sozial-

versicherung vom 20. Juni 1939 — nachstehend als Vertrag bezeichnet — folgendes vereinbart:

1. Artikel 4 Absatz 1 des Vertrages wird wie folgt ergänzt:

„e) Werden Angehörige eines der beiden Staaten bei wissenschaftlichen oder kulturellen Instituten oder bei Schulen ihres Staates, die ihren Sitz im anderen Staatsgebiet haben, beschäftigt, so werden auf ihre Versicherung die Vorschriften ihres Heimatstaates angewendet.

f) Werden deutsche Staatsangehörige bei Dienststellen und Einrichtungen der Nationalsozialistischen Deutschen Arbeiterpartei, ihren Gliederungen und angeschlossenen Verbänden in Italien beschäftigt, so werden auf ihre Versicherung die Vorschriften der Reichsversicherung angewendet; das gleiche gilt für deutsche Staatsangehörige, die in Italien bei der „Deutschen Abwicklungs-Treuhand-Gesellschaft mbH.“ beschäftigt sind.

Werden italienische Staatsangehörige bei Dienststellen der Faschistischen Partei, der angeschlossenen Organisationen oder der Faschistischen Berufsverbände und ihrer Einrichtungen in Deutschland beschäftigt, so werden auf ihre Versicherung die Vorschriften des Königreichs Italien angewendet.“

2. Artikel 7 bis 9 des Vertrages werden durch folgende Bestimmungen ersetzt:

#### „Artikel 7

(1) Ein Versicherter, der nach Eintritt des Versicherungsfalles in das Gebiet des anderen Staates übersiedelt, behält für seine Person die Ansprüche auf Leistungen, wenn er vor der Übersiedlung die Zustimmung des zuständigen Versicherungsträgers zur Wohnsitzverlegung erhalten hat. Für die Leistungen der Wochenhilfe kann die Zustimmung schon vor Eintritt des Versicherungsfalles erteilt werden.

(2) Ein Versicherter behält für seine Person den Anspruch auf Leistungen gegen den Versicherungsträger, bei dem er versichert ist, auch dann, wenn der Versicherungsfall im Gebiet des anderen Staates eintritt. Der Versicherte verliert jedoch diesen Anspruch, wenn er seinen Arbeitsvertrag gebrochen hat.

#### Artikel 8

(1) Der im Falle des Artikels 7 zur Leistung verpflichtete Versicherungsträger ist berechtigt, den für den Aufenthaltsort des Versicherten zuständigen bezirklichen Versicherungsträger um die Gewährung der Leistungen zu ersuchen; er hat dem ersuchten Versicherungsträger mitzuteilen, auf welche Leistungen der Versicherte Anspruch hat.

(2) Der verpflichtete Versicherungsträger erstattet dem ersuchten die durch die Gewährung der Leistungen entstehenden Kosten. Dabei sind

für die Gewährung von Sachleistungen (ärztliche Behandlung, Arznei, kleinere Heilmittel, Krankenhauspflege) diejenigen Sätze zu zahlen, die der ersuchte Versicherungsträger nach innerstaatlichem Recht oder nach den von ihm geschlossenen Verträgen aufzuwenden hat. Die zu erstattenden Kosten können nach Vereinbarung der obersten Verwaltungsbehörden durch Pauschbeträge abgegolten werden.

#### Artikel 8 a

(1) Die Familienangehörigen eines Versicherten, der bei einem Versicherungsträger im Gebiet eines der beiden Staaten versichert ist, erhalten beim Aufenthalt im Gebiet des anderen Staates die Leistungen von dem für den Aufenthaltsort des Familienangehörigen zuständigen bezirklichen Versicherungsträger. Die Voraussetzungen und der Umfang der Leistungen richten sich nach den Rechtsvorschriften, die für den leistenden Versicherungsträger maßgebend sind.

(2) Dem leistenden Versicherungsträger werden alle durch die Gewährung von Leistungen nach Absatz 1 entstehenden Kosten von dem Versicherungsträger erstattet, dem der Versicherte angehört. Die zu erstattenden Kosten werden nach Vereinbarung der obersten Verwaltungsbehörden durch Pauschbeträge abgegolten.

#### Artikel 9

Die obersten Verwaltungsbehörden der beiden Staaten sind ermächtigt, das Nähere über die Durchführung der Artikel 6 bis 8 a zu vereinbaren.“

3. Artikel 33 des Vertrages erhält folgende Fassung:

„(1) Die Bestimmungen zur Durchführung dieses Vertrages werden von den obersten Verwaltungsbehörden der beiden Staaten getroffen.

(2) Die hiernach getroffenen Bestimmungen sind der obersten Verwaltungsbehörde des anderen Staates mitzuteilen.“

4. Artikel 39 des Vertrages erhält folgende Fassung:

„Die Arbeitslosenhilfe der beiderseitigen Staatsangehörigen und die Gewährung von Familienzuschüssen und Kinderbeihilfen werden durch besondere Zusatzvereinbarungen geregelt.“

5. Dieses Abkommen tritt mit dem 1. Juni 1941 in Kraft.

Zweite Vereinbarung über die Durchführung der Krankenversicherung  
nach dem deutsch-italienischen Vertrag über Sozialversicherung  
Vom 6. August 1942 (R ArbBl. II S. 477)

Auf Grund der Artikel 8 und 9 des Vertrages zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Italien über Sozialversicherung vom 20. Juni 1939<sup>1)</sup> in der Fassung des Abkommens vom 31. März 1941<sup>2)</sup> — nachstehend als Vertrag bezeichnet — haben der Reichsarbeitsminister und der Italienische Korporationsminister folgendes vereinbart:

Artikel 1

(1) Die Kosten, die durch die Leistungen an Versicherte nach den Artikeln 7 und 8 des Vertrages entstehen, werden, soweit sie nicht dem Träger der italienischen Krankenversicherung für Beschäftigte des Handels zu erstatten sind, und soweit sie nicht auf Arbeitsunfälle zurückzuführen sind, für die die Träger der italienischen Unfallversicherung Leistungen zu gewähren haben, für alle nach dem 31. Dezember 1941 eingetretenen Versicherungsfälle durch Pauschbeträge abgegolten. Diese betragen ab 1. Januar 1942 für jeden Kalendermonat

- a) 0,60 Reichsmark oder 4,57 Lire für jeden in landwirtschaftlichen Betrieben versicherungspflichtig Beschäftigten,
- b) 0,85 Reichsmark oder 6,47 Lire für jeden in gewerblichen oder sonstigen Betrieben versicherungspflichtig Beschäftigten (außer den der Faschistischen Konföderation der Beschäftigten des Handels angehörenden Beschäftigten).

(2) Ändert sich das Verhältnis der Valuten um mehr als 5 v. H. gegenüber dem Kurse beim Abschluß dieser Vereinbarung, so ändern sich die Pauschbeträge entsprechend.

(3) Die oberste Verwaltungsbehörde jedes Staates kann Bestimmungen über die Aufbringung und Verteilung der Pauschbeträge treffen.

Artikel 2

(1) Für die Zustimmung des zuständigen Versicherungsträgers zur Wohnsitzverlegung eines Versicherten in das Gebiet des anderen Staates nach Artikel 7 des Vertrages und für das Ersuchen um Gewährung der Leistungen an den für den Aufenthaltsort des Versicherten zuständigen bezirklichen Versicherungsträger nach Artikel 8 Abs. 1 des Vertrages wird der beigefügte Vordruck 1 verwandt. Der ausgefüllte Vordruck ist dem Versicherten zur Vorlage bei dem für seinen Aufenthaltsort zuständigen bezirklichen Versicherungsträger mitzugeben. Zwei Durchschriften sind der Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung unverzüglich zuzuleiten, die ein Stück der zuständigen Berliner Dienststelle der

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 43.

<sup>2)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 57.

2. Nachtrag

Faschistischen Konföderationen der Industriearbeiter, der Landarbeiter oder der Beschäftigten des Handels weitergibt.

(2) Zur Meldung des Eintritts des Versicherungsfalles eines Versicherten während seines vorübergehenden Aufenthaltes im Gebiet des anderen Staates (Artikel 7 Abs. 2) des Vertrages wird der beigelegte Vordruck 2<sup>2)</sup> verwandt.

#### Artikel 3

(1) Für Arbeitsunfälle, für die die Träger der italienischen Unfallversicherung Leistungen zu gewähren haben, werden Pauschsätze für ambulante und stationäre ärztliche Behandlung und die Kosten der Arzneien, Verbandstoffe und Heilmittel sowie für vertrauensärztliche Nachuntersuchungen festgesetzt, die mit Zustimmung der obersten Verwaltungsbehörden zwischen der Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung und dem Träger der italienischen Unfallversicherung vereinbart werden. Bis zum Inkrafttreten dieser Übereinkunft werden die tatsächlich entstandenen Aufwendungen nach den Artikeln 8 und 13 des Vertrages erstattet.

(2) Für die Erstattung der Kosten, die dem Träger der italienischen Krankenversicherung für Beschäftigte des Handels zu ersetzen sind, gilt das Verfahren weiter, das zwischen der Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung und der Faschistischen Konföderation der Beschäftigten des Handels vereinbart ist.

#### Artikel 4

Die Träger der italienischen Kranken- und Unfallversicherung haben den Trägern der deutschen Kranken- und Unfallversicherung auf Ersuchen alle Angaben und Unterlagen zu liefern, die zur Geltendmachung von Ersatzansprüchen gegenüber Trägern der deutschen Unfallversicherung oder gegenüber sonstigen Stellen und Personen erforderlich sind.

#### Artikel 5

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1942 in Kraft; sie gilt bis zum 31. Juli 1943 und verlängert sich jeweils um 6 Monate, wenn sie nicht wenigstens 3 Monate vorher gekündigt wird.

<sup>1) 2)</sup> Es werden die Vordrucke 1 und 2 der Übereinkunft zwischen dem Reichsverband der Ortskrankenkasse, Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung und der Faschistischen Konföderation der Landarbeiter — Landarbeiter-Krankenkassenverband — sowie der Faschistischen Konföderation der Industriearbeiter — Industriearbeiter-Krankenkassenverband — vom 4. August 1941 verwendet. Dabei sind im Vordruck 1 die 4 vorletzten Absätze zu streichen; der letzte Absatz gilt.

Vereinbarung über die Zahlung von Renten auf Grund des deutsch-italienischen Vertrages über Sozialversicherung vom 20. Juni 1939

Vom 6. August 1942 (RARBBl. II S. 478)

Der Reichsarbeitsminister und der italienische Korporationsminister haben auf Grund des Artikels 32 Buchst. b des Vertrages zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Italien über Sozialversicherung vom 20. Juni 1939 folgendes vereinbart:

Artikel 1

- (1) Die Zahlung von Renten der Versicherungsträger eines jeden der beiden Staaten erfolgt an die Berechtigten unmittelbar, auch wenn sie sich im anderen Staat aufhalten.
- (2) Die Durchführung der Zahlung richtet sich nach den zwischen den beiden Staaten bestehenden devisenrechtlichen Vereinbarungen.

Artikel 2

- (1) Auf Ersuchen der obersten Verwaltungsbehörde eines der beiden Staaten haben die Träger der Unfallversicherung des anderen Staates vierteljährlich einer von der ersuchenden obersten Verwaltungsbehörde bezeichneten Stelle Listen über die Renten zu übersenden, die an Berechtigte in dem Staate der ersuchenden obersten Verwaltungsbehörde gezahlt werden.
- (2) Die Regelung nach Abs. 1 soll durch eine zukünftige Vereinbarung auf die Versicherung für den Fall der Invalidität, der Berufsunfähigkeit, des Alters und zugunsten der Hinterbliebenen ausgedehnt werden.

Artikel 3

Die Feststellung und Zahlung der Leistungen, die auf Grund des Abschnitts IV des Vertrages zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Italien über Sozialversicherung zu gewähren sind, erfolgt

1. auf deutscher Seite durch die Landesversicherungsanstalt Oberbayern in München,
2. auf italienischer Seite durch das Istituto Nazionale Fascista della Previdenza sociale in Rom.

Artikel 4

- (1) Die obersten Verwaltungsbehörden der beiden Staaten werden dafür Sorge tragen, daß die für die Rentenzahlung erforderlichen Lebensbescheinigungen in jedem Versicherungszweig zweisprachig und tunlichst nach einheitlichem Muster ausgestellt werden.
- (2) Die Versicherungsträger beider Staaten haben die Formblätter für die Lebensbescheinigungen den Berechtigten für mehrere Zahlungsabschnitte

**2. Nachtrag**

im voraus zu übersenden und dabei anzugeben, wann die Lebensbescheinigungen einzureichen sind.

#### Artikel 5

Kann bei Beginn der Entschädigungspflicht eines Trägers der Unfallversicherung die Höhe der Entschädigung noch nicht festgestellt werden, so hat der verpflichtete Versicherungsträger alsbald laufenden Vorschuß auf die Entschädigung zu gewähren und dies dem Berechtigten mitzuteilen.

#### Artikel 6

Diese Vereinbarung kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Schluß eines jeden Kalenderjahres gekündigt werden.

### Protokoll über die deutsch-italienischen Verhandlungen über mit dem Einsatz italienischer Arbeitskräfte im Deutschen Reich zusammenhängende Fragen

Vom 6. August 1942 (R ArbBl. II S. 478)

Bei den Verhandlungen über mit dem Einsatz italienischer Arbeitskräfte im Deutschen Reich zusammenhängende Fragen wurde folgendes erörtert:

#### I. Krankenversicherung

1. Erkrankungen bei Beginn des Arbeitsverhältnisses.

Die italienische Delegation bat um Erläuterung des Begriffs „mißglückter Arbeitsversuch“.

Die deutsche Delegation gab hierzu die Erklärung ab, daß nach der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts ein mißglückter Arbeitsversuch vorliege, wenn der Versicherte infolge einer bei Beginn des Beschäftigungsverhältnisses bereits bestehenden Krankheit keine Arbeit von wirtschaftlicher Bedeutung verrichtet habe; dies sei insbesondere ohne weiteres immer dann anzunehmen, wenn sich die bestehende Krankheit innerhalb von fünf Tagen nach Beginn des Beschäftigungsverhältnisses zeige. Zeige sich die Krankheit erst nach fünf Tagen, so müsse von der Krankenkasse nachgewiesen werden, daß Arbeiten von wirtschaftlicher Bedeutung nicht geleistet worden sind.

2. Sterbegeld der Krankenversicherung und Kosten einer späteren Überführung der Leiche nach Italien.

Die italienische Delegation bat, das Sterbegeld der Krankenversicherung an die Angehörigen der im Deutschen Reich verstorbenen Arbeitskräfte auch im Falle der Beisetzung in Deutschland ohne Abzug zu zahlen, damit

davon die Kosten der für die Zeit nach Beendigung des Krieges vorgesehenen Bestattung in Italien bestritten werden könnten.

Die deutsche Delegation erklärte, daß das Sterbegeld der Krankenversicherung im Falle einer Beisetzung im Deutschen Reich vom Arbeitsamt insoweit beansprucht werde, als es die Kosten der Beisetzung trage. Für den Fall einer späteren Überführung der Leiche nach Italien sagte die deutsche Delegation zu, daß die Hälfte der Kosten der Ausgrabung und des Transports der Leiche nach Italien aus Mitteln des Reichsstocks für Arbeitseinsatz getragen würde; ferner würde in diesem Falle das vom Reichsstock für Arbeitseinsatz vereinnahmte Sterbegeld der Krankenversicherung von diesem den Angehörigen in Italien ausgezahlt werden.

3. Verfahren bei der Zustimmung der deutschen Krankenkasse zur Rückkehr italienischer Arbeitskräfte nach Italien.

a) Es bestand Einverständnis, daß die zur Zeit geltenden Rückkehrscheine und bis auf weiteres auch die Urlaubsscheine weiter verwendet werden. Diese Vordrucke enthalten Raum für die Bescheinigung der Krankenkasse und des Arbeitsamts.

Die deutsche Delegation erklärte sich bereit, die deutschen Krankenkassen anzuweisen, daß bei Versagung der Zustimmung zur Rückkehr nach Italien der Grund für die Versagung auf dem Rückkehrschein und dem Urlaubsschein kurz angegeben wird.

b) Es wurde Einverständnis erzielt, daß die deutschen Krankenkassen in bestimmten Fällen die Zustimmung zur Rückkehr erkrankter italienischer Arbeitskräfte nach Italien erteilen sollen. Die deutsche Delegation erklärte sich bereit, die Erkrankungen, in denen die Krankenkassen die Zustimmung zur Rückkehr erteilen sollen, nach Anhörung ärztlicher Sachverständiger zu bestimmen. Das Nähere soll zwischen dem Reichsarbeitsministerium und der Königlich Italienischen Botschaft (Auswanderungsamt) in Berlin vereinbart werden.

4. Nachprüfung von Versicherungsfällen aus der Zeit vom 1. Juni 1941 bis 31. Dezember 1941.

Die deutsche Delegation erklärte sich bereit, die Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung anzuweisen, auf Ersuchen der italienischen Versicherungsträger Versicherungsfälle aus der Zeit vom 1. Juni 1941 bis 31. Dezember 1941 nachzuprüfen, in denen das Arbeitsamt die Zustimmung zur Rückkehr des italienischen Arbeiters wegen Krankheit erteilt hat, ohne daß die Zustimmung des deutschen Versicherungsträgers vorgelegen hat. Die Verbindungsstelle hat alsdann festzustellen, ob der deutsche Versicherungsträger die Zustimmung zur Rückkehr zu erteilen gehabt hätte, wenn sie beantragt worden wäre. Die Verbindungsstelle hat sodann die weiteren Maßnahmen zu treffen.

## 2. Nachtrag

## II. Unfallversicherung

1. Unfälle in Lagern und Unterkünften (zu Nr. 2 des Protokolls zu dem Abkommen über die Ergänzung und Änderung des Vertrages zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Italien über Sozialversicherung vom 31. März 1941).

Die italienische Delegation erklärte demgegenüber, daß nach dem Wortlaut des Protokolls vom 31. März 1941 auch in Lagern und anderen bereitgestellten Unterkünften nur die mit der Beschäftigung im Betriebe zusammenhängenden Unfälle als Betriebsunfälle zu entschädigen seien, und daß es der Rechtsprechung des Reichsversicherungsamts überlassen bleiben müsse, die sich aus der Gleichstellung der Lager mit der Betriebsstätte ergebenden Folgerungen für die Anerkennung von Unfällen als Betriebsunfälle zu ziehen.

Zwecks schnellerer Klärung der sich ergebenden Streitfragen stellte die italienische Delegation auf entsprechendes Angebot der deutschen Delegation die Vorlage zweifelhafter Fälle an das Reichsarbeitsministerium in Aussicht.

2. Bescheide in der Unfallversicherung.

Die italienische Delegation bat, daß die Träger der deutschen Unfallversicherung in allen Fällen der Kgl. Italienischen Botschaft (Auswanderungsamt) in Berlin zwei Abschriften des Bescheides übersenden, wie dies schon bisher von dem größten Teil der deutschen Berufsgenossenschaften geschehe.

Die deutsche Delegation sagte eine entsprechende Anweisung an die Träger der deutschen Unfallversicherung zu.

3. Rechtsmittelfrist.

Auf Anregung der italienischen Delegation erklärte die deutsche Delegation, daß durch die rechtzeitige Einlegung eines Rechtsmittel bei dem Istituto Nazionale Fascista per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro für gewerbliche und Handelsarbeiter und bei der Federazione Italiana delle Casse mutue per gli Infortuni Agricoli für die landwirtschaftlichen Arbeiter die Rechtsmittelfrist nach Artikel 28 des deutsch-italienischen Vertrages über Sozialversicherung vom 20. Juni 1939 gewahrt sei.

4. Anwendung des Artikels 23 des deutsch-italienischen Vertrages über Sozialversicherung.

Die italienische Delegation wies darauf hin, daß durch eine Nachuntersuchung italienischer Unfallverletzter, die im Deutschen Reich einen Unfall erlitten haben und nach Italien zurückgekehrt sind, durch die italienischen Versicherungsträger die Belange der Versicherten und der deutschen Versicherungsträger gewährleistet seien.

7. Nachtrag

Die deutsche Delegation erklärte sich in bezug auf den über diese Frage bereits früher mit der Kgl. Italienischen Botschaft (Auswanderungsamt) in Berlin geführten Meinungsautausch bereit, die Träger der deutschen Unfallversicherung erneut auf die Anwendung des Artikels 23 des deutsch-italienischen Vertrages über Sozialversicherung hinzuweisen.

Deutsch-italienischer Vertrag über Sozialversicherung (Zustimmung der deutschen Krankenkassen zur Rückkehr italienischer Arbeitskräfte nach Italien)

Erlaß des RAM. vom 7. April 1943 (R ArbBl. II S. 161)

Nach Artikel 7 Abs. 1 des deutsch-italienischen Vertrages über Sozialversicherung in der Fassung des Abkommens über die Ergänzung und Änderung dieses Vertrages vom 31. 3. 1941<sup>1)</sup> (Reichsgesetzbl. II S. 137) behält ein italienischer Versicherter, der nach Eintritt des Versicherungsfalles nach Italien zurückkehrt, den Anspruch auf Leistungen der deutschen Krankenversicherung, wenn er vor der Übersiedlung die Zustimmung der deutschen Krankenkasse zur Wohnsitzverlegung erhalten hat. Bei den deutsch-italienischen Verhandlungen im Juli/August 1942 hat sich die deutsche Delegation bereit erklärt, die Erkrankungen zu bestimmen, in denen die Krankenkassen die Zustimmung zur Rückkehr erteilen sollen. Durch die Bestimmung der Krankheiten, in denen die Zustimmung zur Rückkehr zu erteilen ist, soll vor allem ein einheitliches Verfahren der Träger der deutschen Krankenversicherung erreicht werden. Auf Grund von Abschnitt I Nr. 3 letzter Absatz des Protokolls über die deutsch-italienischen Verhandlungen über mit dem Einsatz italienischer Arbeitskräfte im Deutschen Reich zusammenhängender Fragen vom 6. August 1942<sup>2)</sup> (Reichsarbeitsbl. (AN.) S. II 478) habe ich mit der Königl. Italienischen Botschaft (Auswanderungsamt in Berlin) folgende Richtlinien vereinbart:

Die Zustimmung zur Rückkehr eines italienischen Arbeiters nach Italien muß grundsätzlich erteilt werden, wenn eine mit Arbeitsunfähigkeit verbundene Krankheit vorliegt, die

1. einen chirurgischen Eingriff erfordert, der aber nicht sofort vorgenommen zu werden braucht, sondern bis zum Eintreffen in Italien aufgeschoben werden kann,
2. eine Krankenhausbehandlung von mindestens 4 Wochen erforderlich macht, sofern gegen den Aufschub der Krankenhausbehandlung keine Bedenken bestehen,
3. nach Beendigung einer im Deutschen Reich durchgeführten Krankenhausbehandlung mit einer weiteren Dauer der Arbeitsunfähigkeit von mindestens 4 Wochen zu rechnen ist,
4. zwar keine Krankenhausbehandlung erfordert, aber eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 5 Wochen bedingt,
5. ihrer Art nach nur bei einem Aufenthalt in Italien eine schnellere Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erwarten läßt.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 57.

<sup>2)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 59 d.

7. Nachtrag

## Kroatien

### Bekanntmachung über die deutsch-kroatische Vereinbarung über Sozialversicherung. Vom 16. Februar 1942. (R ArbBl. II S. 131)

Am 10. Dezember 1941 wurde eine deutsch-kroatische Vereinbarung über Sozialversicherung getroffen, die nachstehend veröffentlicht wird.

Der im Artikel 27 Abs. 1 vorgesehene Notenwechsel zwischen den beiden Regierungen hat am 22. Dezember 1941/31. Januar 1942 stattgefunden.

Die Vereinbarung ist somit am 1. Januar 1942 in Kraft getreten.

Berlin, den 16. Februar 1942.

Der Reichsarbeitsminister  
In Vertretung des Staatssekretärs  
D r. E n g e l

### Deutsch-kroatische Vereinbarung über Sozialversicherung

Bis zum Abschluß eines Gegenseitigkeitsvertrages über Sozialversicherung zwischen dem Deutschen Reich und dem Unabhängigen Staat Kroatien werden die gegenseitigen Beziehungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung wie folgt vorläufig geregelt.

#### A b s c h n i t t I

#### Allgemeine Bestimmungen

##### Artikel 1

Während ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich unterliegen die Arbeitskräfte aus dem Unabhängigen Staat Kroatien der Sozialversicherung im Deutschen Reich in gleicher Weise wie Inländer, jedoch unter Berücksichtigung der Bestimmungen dieser Vereinbarung.

##### Artikel 2

Bei der Gewährung von Renten und einmaligen Geldleistungen der Versicherungsträger im Deutschen Reich an kroatische Staatsangehörige im Unabhängigen Staat Kroatien sowie bei der Gewährung der entsprechenden Leistungen einschließlich der Unterstützungen der kroatischen Versicherungsträger an deutsche Staatsangehörige und Angehörige des Protektorats Böhmen und Mähren im Deutschen Reich finden die für Ausländer beim Aufenthalt im Ausland bestehenden Einschränkungen keine Anwendung.

## Artikel 3

Die Versicherungsträger im Deutschen Reich und im Unabhängigen Staat Kroatien leisten sich bei der Durchführung der Sozialversicherung gegenseitig Rechts- und Verwaltungshilfe und verkehren unmittelbar miteinander. Die Schreiben werden in deutscher oder kroatischer Sprache abgefaßt. Soweit Schreiben in kroatischer Sprache abgefaßt sind, soll möglichst eine deutsche Übersetzung beigelegt werden.

## Artikel 4

Die diplomatischen und konsularischen Behörden des Unabhängigen Staates Kroatien sind berechtigt, ohne besondere Vollmacht ihre Staatsangehörigen vor den Versicherungsträgern und Versicherungsbehörden im Deutschen Reich zu vertreten.

## Artikel 5

Oberste Verwaltungsbehörde im Sinne dieser Vereinbarung sind auf deutscher Seite der Reichsarbeitsminister, der in Angelegenheiten des Protektorats Böhmen und Mähren im Einvernehmen mit dem Reichsprotector in Böhmen und Mähren handelt, auf kroatischer Seite der Korporationsminister, der in Angelegenheiten der Bruderladenversicherung im Einvernehmen mit dem Minister für Forst- und Bergwesen handelt.

## Abschnitt II

## Krankenversicherung

## Artikel 6

Versicherungszeiten, die in der Krankenversicherung im Deutschen Reich und in der Krankenversicherung des Unabhängigen Staates Kroatien zurückgelegt sind, werden gegenseitig voll angerechnet.

## Artikel 7

- (1) Kehrt der Versicherte nach Eintritt des Versicherungsfalles in das Gebiet des Unabhängigen Staates Kroatien zurück, so behält er für seine Person die Ansprüche auf Leistungen, wenn er vor der Übersiedlung die Zustimmung des zuständigen Versicherungsträgers im Deutschen Reich zur Rückkehr erhalten hat. Für die Leistungen der Wochenhilfe kann die Zustimmung schon vor Eintritt des Versicherungsfalles erteilt werden.
- (2) Der Versicherte behält den Anspruch auf Leistungen auch dann, wenn der Versicherungsfall während seines Urlaubs in dem Unabhängigen Staat Kroatien eintritt.
- (3) Der Versicherte verliert seinen Anspruch auf Leistungen, wenn er seinen Arbeitsvertrag gebrochen hat.

(4) In den Fällen der Abs. 1 und 2 werden die Leistungen durch die Zweigstellen der Kroatischen Arbeiterversicherungszentrale gewährt. Hierbei gelten für Voraussetzungen und Umfang der Leistungen die kroatischen Rechtsvorschriften. Die Barleistungen werden

für männliche landwirtschaftliche Arbeiter  
nach Lohnklasse 6,

für weibliche sowie jugendliche landwirtschaftliche Arbeiter unter 21 Jahren  
nach Lohnklasse 5,

für die übrigen Arbeiter

bei einem Tageslohn von 4,— RM. und mehr nach Lohnklasse 8,

bei einem Tageslohn von 3,— RM. bis 3,99 RM. nach Lohnklasse 7,

bei einem Tageslohn von 2,— RM. bis 2,99 RM. nach Lohnklasse 6,

bei einem Tageslohn unter 2,— RM. nach Lohnklasse 5

berechnet. Hat der Versicherte bereits für den gleichen Versicherungsfall von Versicherungsträgern im Deutschen Reich Leistungen bezogen, so wird dies bei der Gewährung von entsprechenden Leistungen der Zweigstelle der Kroatischen Arbeiterversicherungszentrale berücksichtigt.

(5) Die Versicherungsträger im Deutschen Reich erstatten den kroatischen Versicherungsträgern die durch die Gewährung der Leistungen entstehenden Kosten. Dabei dürfen keine höheren Sätze in Ansatz gebracht werden, als sie der kroatische Versicherungsträger für seine eigenen Versicherten nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften, Tarifbestimmungen oder Verträgen aufzuwenden hätte; Verwaltungskosten werden nicht erstattet. Die Kosten werden in der Weise erstattet, daß der verpflichtete Versicherungsträger außer den tatsächlich gewährten Barleistungen oder entstandenen Krankenhauskosten zur Abgeltung der Sachleistungen (ärztliche Behandlung, Arzneien, Heilmittel) einen Betrag von 35 v. H. des von der Zweigstelle der Kroatischen Arbeiterversicherungszentrale ausgezahlten Krankengeldes vergütet. Durch diese Vergütungen sind auch die Sachleistungen für die Fälle abgegolten, in denen Krankengeld nicht ausgezahlt wird.

#### Artikel 8

(1) Familienangehörige der im Artikel 1 bezeichneten Versicherten, die sich in dem Unabhängigen Staat Kroatien aufhalten, beziehen Leistungen auf Kosten der Krankenversicherung im Deutschen Reich von den Zweigstellen der Kroatischen Arbeiterversicherungszentrale nach den für diese geltenden Vorschriften und Bestimmungen im gleichen Umfange, wie die Zweigstelle sie den Familienangehörigen ihrer Versicherten gewährt. Besteht jedoch für die Familienangehörigen nach den kroatischen Rechtsvorschriften kein Leistungsanspruch, weil nach diesen Rechtsvorschriften

der Versicherte wegen der Art seiner Beschäftigung nicht versichert ist, so erhalten sein unterhaltsberechtigter Ehegatte sowie seine mit diesem in häuslicher Gemeinschaft lebenden Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr auf die Dauer von höchstens dreizehn Wochen ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei und kleineren Heilmitteln, wenn die bezeichneten Personen keinen anderen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege haben.

(2) Für die Erstattungsansprüche gilt Artikel 7 Abs. 5 Satz 1 und 2 entsprechend. Hierbei werden die Kosten, die durch die Leistungen an Familienangehörige entstehen, durch Pauschbeträge erstattet. Die Versicherungsträger im Deutschen Reich zahlen nach der Durchschnittszahl der Beschäftigten für jeden Kalendermonat der Beschäftigung

für die in landwirtschaftlichen Betrieben versicherungspflichtig Beschäftigten  
0,35 RM.,

für die in sonstigen Betrieben versicherungspflichtig Beschäftigten  
0,47 RM.

#### Artikel 9

(1) Der nach Eintritt des Versicherungsfalles in das Gebiet des Unabhängigen Staates Kroatien zurückkehrende Versicherte erhält von der zuständigen Zweigstelle der Kroatischen Arbeiterversicherungszentrale die Leistungen auf Ersuchen des zuständigen Trägers der Krankenversicherung im Deutschen Reich. Dabei hat der Versicherungsträger im Deutschen Reich die bisher gewährten Leistungen und ihre Dauer mitzuteilen.

(2) Der während eines Urlaubs im Unabhängigen Staat Kroatien erkrankte Versicherte erhält von der zuständigen Zweigstelle der Kroatischen Arbeiterversicherungszentrale Leistungen, wenn er eine Bescheinigung des Versicherungsträgers im Deutschen Reich, dem der Versicherte angehört, vorlegt oder wenn die Mitgliedschaft des Versicherten bei einem Träger der Krankenversicherung im Deutschen Reich der Zweigstelle in anderer Weise glaubhaft gemacht wird oder bekannt ist. Dem verpflichteten Versicherungsträger im Deutschen Reich ist jedoch der Eintritt des Versicherungsfalles sobald wie möglich mitzuteilen.

(3) Abs. 2 Satz 1 gilt für Leistungen an Familienangehörige, die sich im Unabhängigen Staat Kroatien aufhalten, entsprechend.

#### Artikel 10

(1) Soweit die Zweigstellen der Kroatischen Arbeiterversicherungszentrale Leistungen auf Kosten der Versicherungsträger im Deutschen Reich gewähren, sind die Erkrankten nach den für die Zweigstellen geltenden Grundsätzen einer ausreichenden Krankenaufsicht zu unterstellen und vertrauensärztlich nachuntersuchen zu lassen. Ferner kann der verpflichtete

Versicherungsträger im Deutschen Reich jederzeit die Vornahme vertrauensärztlicher Untersuchungen oder die Beobachtung in einem Krankenhaus verlangen; das Ergebnis der Untersuchung oder der Beobachtung ist dem Versicherungsträger im Deutschen Reich mitzuteilen.

(2) Verordnungen der Ärzte oder Zahnärzte über die erforderlichen Arzneien, Heil- und Hilfsmittel sind von der Zweigstelle nach den für diese geltenden Grundsätzen nachzuprüfen und, soweit erforderlich, zu beanstanden.

#### Artikel 11

Soweit nach den vorstehenden Bestimmungen die Zweigstellen der Kroatischen Arbeiterversicherungszentrale zuständig sind, treten an ihre Stelle bei Bergleuten die Ortsbruderladen. Bei Bergleuten werden die Barleistungen (Artikel 7 Abs. 4) nach der ersten Kategorie der Bruderladenversicherung bemessen.

#### Artikel 12

(1) Der Geschäftsverkehr und die Abrechnung zwischen den kroatischen Versicherungsträgern und den Versicherungsträgern im Deutschen Reich erfolgen zwischen der Kroatischen Arbeiterversicherungszentrale in Agram (Zagreb) und der beim Reichsverband der Ortskrankenkassen in Berlin-Charlottenburg errichteten Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung, soweit nicht nach den vorhergehenden Bestimmungen der Geschäftsverkehr unmittelbar zwischen den Versicherungsträgern erfolgt; jedoch können sich auch in diesen Fällen die kroatischen Versicherungsträger der Vermittlung der Verbindungsstelle bedienen, wenn der zuständige Versicherungsträger im Deutschen Reich oder seine Anschrift nicht bekannt ist.

(2) Die zu erstattenden Ausgaben sind innerhalb einer Ausschlussfrist von vier Monaten nach Abschluß der Leistungsgewährung unter Beifügung der Belege bei der Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung anzufordern.

(3) Die Verbindungsstelle und die Kroatische Arbeiterversicherungszentrale können mit Zustimmung der obersten Verwaltungsbehörden das Nähere vereinbaren.

### Abschnitt III

#### Unfallversicherung

##### Artikel 13

Der Versicherte, der im Deutschen Reich einen Betriebsunfall (Berufskrankheit) erlitten hat und mit Zustimmung eines Trägers der Kranken- oder Unfallversicherung im Deutschen Reich nach dem Unabhängigen Staat Kroatien zurückkehrt, erhält ärztliche Behandlung, Versorgung mit

Arzneien und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körperersatzstücken und Krankengeld nach den Rechtsvorschriften der kroatischen Unfallversicherung. Die Bestimmungen über die Gewährung von Sachleistungen der Krankenversicherung an Berechtigte in dem Unabhängigen Staat Kroatien (Artikel 7 Abs. 3 bis 5, Artikel 9 Abs. 1, Artikel 10 bis 12) gelten entsprechend, jedoch werden vom Beginn der Rentenzahlung ab die Kosten für die Sachleistungen von dem zuständigen Unfallversicherungsträger im Deutschen Reich im Wege der Einzelabrechnung erstattet.

#### Artikel 14

Die übrigen Geldleistungen der Unfallversicherung im Deutschen Reich, insbesondere Renten, werden auch beim Aufenthalt des Berechtigten im Unabhängigen Staat Kroatien von dem zuständigen Versicherungsträger im Deutschen Reich nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften gewährt.

#### Artikel 15

Hatte der Verletzte schon einen Unfall im Deutschen Reich oder im Unabhängigen Staat Kroatien erlitten, so wird die dadurch verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit bei der Rentenfestsetzung für den neuen Unfall berücksichtigt.

#### Artikel 16

Unfälle kroatischer Arbeitskräfte während der Beförderung zwischen der kroatischen Grenze und der Arbeitsstätte im Deutschen Reich werden wie Unfälle auf dem Wege von und zur Arbeitsstätte entschädigt.

### Abschnitt IV

#### Rentenversicherung

##### Unterabschnitt 1

#### Invalidenversicherung

#### Artikel 17

(1) Die Bestimmungen dieses Unterabschnitts gelten für Arbeitskräfte aus dem Unabhängigen Staat Kroatien, die nach dem 31. Dezember 1938 eine Beschäftigung im Deutschen Reich aufgenommen und während dieser Beschäftigung der Invalidenversicherung angehört haben, sofern sie vor oder nach der Beschäftigung im Deutschen Reich mindestens 50 Wochenbeiträge zur kroatischen Versicherung für den Fall der Invalidität, des Alters und des Todes nach dem Gesetz über die Arbeiterversicherung entrichtet haben.

(2) Die Bestimmungen dieses Unterabschnitts gelten für die im Abs. 1 bezeichneten Arbeitskräfte nicht, wenn die zur kroatischen Versicherung für den Fall der Invalidität, des Alters und des Todes nach dem Gesetz

65  
- 67 -

über die Arbeiterversicherung entrichteten Beiträge wegen Übertritts des Versicherten in die Bruderladenversicherung an die Träger dieser Versicherung endgültig abgeführt worden sind.

#### Artikel 18

Nach Eintritt des Versicherungsfalles erhalten die in Artikel 17 Abs. 1 genannten Arbeitskräfte auch für die im Deutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeiten Leistungen nach den kroatischen Rechtsvorschriften von der Kroatischen Arbeiterversicherungszentrale.

#### Artikel 19

Für Wartezeit und Anwartschaft der kroatischen Versicherung für den Fall der Invalidität, des Alters und des Todes gelten die im Deutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeiten als kroatische Versicherungszeiten. Für die Rentenberechnung gelten diese Zeiten zurückgelegt als in der siebenten Lohnklasse nach kroatischem Recht, wenn der Versicherte im Deutschen Reich überwiegend mit einem wöchentlichen Arbeitsverdienst von nicht mehr als 24 RM. versichert war, der achten Lohnklasse nach kroatischem Recht, wenn der Versicherte im Deutschen Reich überwiegend mit einem wöchentlichen Arbeitsverdienst von mehr als 24 RM. versichert war.

#### Artikel 20

(1) Die Versicherungsträger im Deutschen Reich erstatten der Kroatischen Arbeiterversicherungszentrale zur Abgeltung der ihr aus Artikel 19 entstehenden Mehrbelastung folgende Beträge:

- a) Bei Versicherungsfällen, die bis zum 31. Dezember 1942 eintreten, 25 Rpf. für jeden im Deutschen Reich zur Invalidenversicherung entrichteten Wochenbeitrag,
- b) bei Versicherungsfällen, die im Jahre 1943 eintreten, 23 Rpf. für jeden im Deutschen Reich zur Invalidenversicherung entrichteten Wochenbeitrag,
- c) bei Versicherungsfällen, die im Jahre 1944 eintreten, 20 Rpf. für jeden im Deutschen Reich zur Invalidenversicherung entrichteten Wochenbeitrag.

(2) Ist die Wartezeit in der kroatischen Versicherung für den Fall der Invalidität, des Alters und des Todes nur unter Berücksichtigung der im Deutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeiten erfüllt, so erstatten die Versicherungsträger im Deutschen Reich an Stelle der im Abs. 1 vorgesehenen Beträge von der unter Berücksichtigung des Artikels 19 berechneten kroatischen Rente den Teil, der dem Verhältnis der im Deutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeit zu der gesamten Versicherungszeit entspricht.

## Artikel 21

Die Abrechnung über die Erstattungen nach Artikel 20 zwischen den Versicherungsträgern im Deutschen Reich und der Kroatischen Arbeiterversicherungszentrale erfolgt auf deutscher Seite durch Vermittlung des Reichsversicherungsamts in Berlin.

Unterabschnitt II  
Angestelltenversicherung

## Artikel 22

Für Angestellte, die im Deutschen Reich der Angestelltenversicherung (im Portektorat Böhmen und Mähren der Pensionsversicherung der Privatangestellten in höheren Diensten) und im Unabhängigen Staat Kroatien der Pensionsversicherung der Privatangestellten angehört haben, werden bis auf weiteres die Bestimmungen des Vertrages zwischen dem Deutschen Reich und dem ehemaligen Königreich der Serben, Kroaten und Slovenen über Sozialversicherung vom 15. Dezember 1928 mit den sich aus Artikel 23 ergebenden Besonderheiten sinngemäß angewendet.

## Artikel 23

- (1) Als Grundbetrag im Sinne des Artikels 15 Abs. 3 des Vertrages gelten alle Rententeile, die von der Höhe der Beiträge oder von der Dauer der Versicherungszeit unabhängig sind.
- (2) Die Einzelheiten der Anwendung des Vertrages auf die Pensionsversicherung der Privatangestellten in höheren Diensten im Portektorat Böhmen und Mähren bleiben besonderer Vereinbarung der obersten Verwaltungsbehörden vorbehalten.

Unterabschnitt III  
Knappschaftliche Pensionsversicherung

## Artikel 24

Für Arbeiter, die im Deutschen Reich der knappschaftlichen Pensionsversicherung der Arbeiter oder der Pensionsversicherung der Bergarbeiter und im Unabhängigen Staat Kroatien der Bruderladenspensionsversicherung angehört haben, werden bis auf weiteres die Bestimmungen des Vertrages zwischen dem Deutschen Reich und dem ehemaligen Königreich der Serben, Kroaten und Slovenen über Sozialversicherung vom 15. Dezember 1928 mit den sich aus Artikel 25 ergebenden Besonderheiten sinngemäß angewendet.

## Artikel 25

Als Grundbetrag im Sinne des Artikels 18 Abs. 3 des Vertrages gelten alle Rententeile, die von der Höhe der Beiträge oder von der Dauer der Versicherungszeit unabhängig sind.

## Abschnitt V Schlußbestimmungen

### Artikel 26

Die obersten Verwaltungsbehörden können die Bestimmungen dieser Vereinbarung im beiderseitigen Einvernehmen ergänzen und ändern. Sie können Bestimmungen zur Durchführung dieser Vereinbarung treffen.

### Artikel 27

- (1) Diese Vereinbarung soll am 1. Januar 1942 in Kraft treten. Das Inkrafttreten soll durch Notenwechsel festgestellt werden.
- (2) Die Bestimmungen der Abschnitte I, III und IV Unterabschnitt I über die Feststellung und Gewährung von Leistungen gelten auch für Versicherungsfälle, die vor dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung, aber nach dem 31. Dezember 1938 eingetreten sind, es sei denn, daß der Versicherungsträger im Deutschen Reich schon vor dem 1. Januar 1942 einen für den Berechtigten günstigeren Bescheid erteilt hat. Soweit hiernach die Bestimmungen der Vereinbarung Anwendung finden, gelten sie auch für Versicherungszeiten vor dem 1. Januar 1942.
- (3) Diese Vereinbarung kann zum 1. Januar oder 1. Juli jedes Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.  
Berlin, den 10. Dezember 1941.

### Bekanntmachung des Reichsarbeitsministers über eine Vereinbarung vom 23. April 1942 zur Änderung der deutsch-kroatischen Vereinbarung über Sozialversicherung

Vom 10. Dezember 1941 (R ArbBl. II 296)

Der Reichsarbeitsminister und der Korporationsminister des Unabhängigen Staates Kroatien haben auf Grund des Artikels 26 der deutsch-kroatischen Vereinbarung über Sozialversicherung vom 10. Dezember 1941 folgendes vereinbart:

Artikel 20 Absatz 1 der deutsch-kroatischen Vereinbarung über Sozialversicherung vom 10. Dezember 1941 erhält mit Wirkung vom 1. Januar 1942 folgende Fassung:

„(1) Die Versicherungsträger im Deutschen Reich beteiligen sich an den Invaliden- und Altersrenten der Kroatischen Arbeiterversicherungszentrale, die unter Berücksichtigung des Artikels 19 festgestellt werden, zur Abgeltung der der Kroatischen Arbeiterversicherungszentrale aus Artikel 19 entstehenden Mehrbelastung mit jährlich

- a) 25 Reichspfennig für jeden im Deutschen Reich zur Invalidenversicherung entrichteten Wochenbeitrag bei Versicherungsfällen, die bis zum 31. Dezember 1942 eintreten,
- b) 23 Reichspfennig für jeden im Deutschen Reich zur Invalidenversicherung entrichteten Wochenbeitrag bei Versicherungsfällen, die im Jahre 1943 eintreten,
- c) 20 Reichspfennig für jeden im Deutschen Reich zur Invalidenversicherung entrichteten Wochenbeitrag bei Versicherungsfällen, die im Jahre 1944 eintreten.

Der jährliche Anteil des Versicherungsträgers im Deutschen Reich ist  
bei den Witwenunterstützungen 11 Reichspfennig,  
bei den Waisenrenten 9 Reichspfennig

für jeden im Deutschen Reich zur Invalidenversicherung entrichteten Wochenbeitrag, und zwar für alle Versicherungsfälle, die bis zum 31. Dezember 1944 eintreten.

Zweite Vereinbarung vom 28. Januar 1943 zur Änderung der deutsch-kroatischen Vereinbarung über Sozialversicherung vom 10. Dezember 1941

(R ArbBl. II 70)

Der Reichsarbeitsminister und der Minister des Innern des Unabhängigen Staates Kroatien haben auf Grund des Artikels 26 der deutsch-kroatischen Vereinbarung über Sozialversicherung vom 10. Dezember 1941<sup>1)</sup> die genannte Vereinbarung wie folgt geändert:

1. Artikel 5 letzter Halbsatz erhält folgende Fassung:

„auf kroatischer Seite der Minister des Innern, der in Angelegenheiten der Bruderladensversicherung im Einvernehmen mit dem Minister für Volkswirtschaft handelt“.

2. Artikel 7 Abs. 4 Satz 3 erhält folgende Fassung:

„Die Barleistungen werden

für männliche landwirtschaftliche Arbeiter  
nach Lohnklasse 6,

für weibliche sowie jugendlich landwirtschaftliche Arbeiter unter  
21 Jahren  
nach Lohnklasse 5,

für die übrigen Arbeiter

bei einem Tageslohn von 5 RM. und mehr  
nach Lohnklasse 9,

bei einem Tageslohn von 4 RM. bis 4,99 RM.  
nach Lohnklasse 8,

bei einem Tageslohn von 3 RM. bis 3,99 RM.  
nach Lohnklasse 7,

bei einem Tageslohn von 2 RM. bis 2,99 RM.  
nach Lohnklasse 6,

bei einem Tageslohn unter 2 RM.  
nach Lohnklasse 5

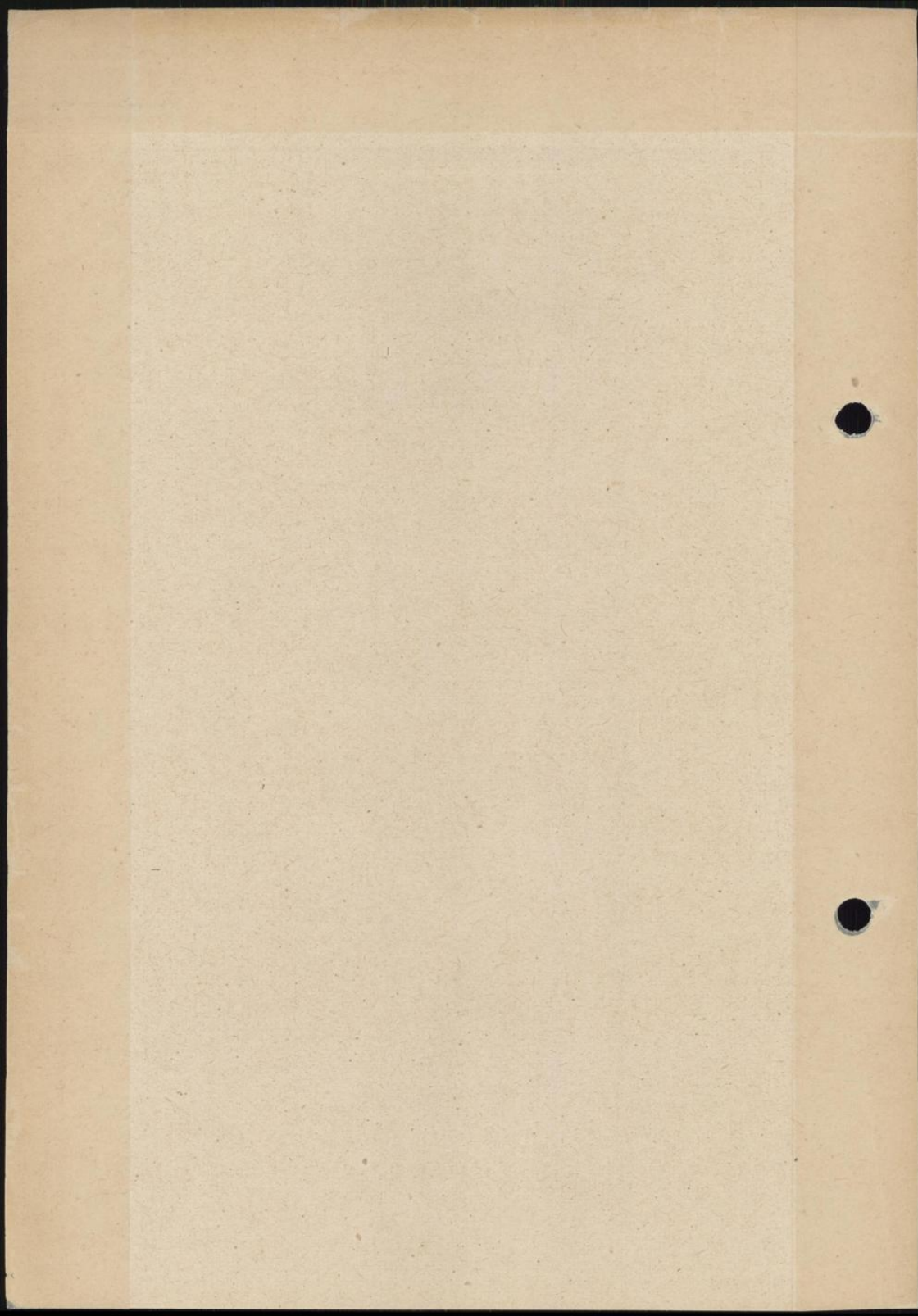
berechnet.“

3. Im Artikel 8 Abs. 2 Satz 3 werden die Beträge 0,35 RM. und 0,47 RM. durch die Beträge 0,42 RM. und 0,58 RM. ersetzt.

4. Im Artikel 11 Satz 2 werden die Worte „nach der ersten Kategorie“ durch die Worte „nach der Gruppe außerhalb der Kategorie“ ersetzt.

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung vom 1. Januar 1943 in Kraft.

<sup>1)</sup> Abgedruckt B VIII b 61.



## Luxemburg

### Verordnung des Chefs der Zivilverwaltung in Luxemburg über die Durchführung der Sozialversicherung in Luxemburg Vom 30. September 1940

Auf Grund der dem Chef der Zivilverwaltung in Luxemburg erteilten Ermächtigung wird für dessen Bereich verordnet:

#### Abschnitt I

#### Allgemeines

#### § 1

(1) In Luxemburg gelten folgende reichsrechtlichen Vorschriften:

1. die Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 (RGBl. I S. 509),
2. das Angestelltenversicherungsgesetz vom 28. Mai 1924 (RGBl. I S. 563),
3. das Reichsknappschaftsgesetz vom 1. Juli 1926 (RGBl. I S. 369)

nebst den zu ihrer Einführung, Durchführung und Ergänzung bisher erlassenen Vorschriften, jedoch mit den sich aus dieser Verordnung ergebenden Besonderheiten. Die Bestimmung der zuständigen reichsdeutschen Versicherungsträger und Versicherungsbehörden bleibt vorbehalten. Die nach Reichsrecht den obersten Verwaltungsbehörden der Länder übertragenen Aufgaben der Reichsversicherung nimmt der Chef der Zivilverwaltung wahr.

(2) Die Versicherungspflicht nach luxemburgischem Recht bleibt in der Krankenversicherung und den Rentenversicherungen für Versicherte, die am 1. Oktober 1940 versicherungspflichtig waren, insoweit erhalten, als sie über den Rahmen des Reichsrechts hinausgeht. Dies gilt auch für am 1. Oktober 1940 freiwillig Versicherte, die früher pflichtversichert waren und bis zum 31. Dezember 1940 in eine Beschäftigung eintreten, die nach luxemburgischem Recht versicherungspflichtig gewesen wäre. Der Versicherte kann aber bei dem zuständigen Versicherungsträger beantragen, von der Versicherungspflicht befreit zu werden; die Weiterversicherung ist zulässig.

(3) Personen, die nach luxemburgischem Recht bisher versicherungsfrei waren, nach Reichsrecht aber in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten oder in der knappschaftlichen Pensionsversicherung versicherungspflichtig wären und vor dem 1. Januar 1941 das fünfzigste Lebensjahr vollendet haben, können bei dem zuständigen Versicherungsträger beantragen, von der Versicherungspflicht befreit zu werden.

## § 2

- (1) Die am 1. Oktober 1940 rechtskräftig festgestellten Renten werden bis auf weiteres in der bisherigen Höhe von den noch zu bestimmenden Versicherungsträgern weitergezahlt. Die Erhöhung der Renten bleibt vorbehalten.
- (2) Stirbt der Empfänger einer bereits am 1. Oktober 1940 rechtskräftig festgestellten Rente, so erhalten seine Hinterbliebenen Leistungen unter denselben Voraussetzungen wie die Hinterbliebenen des Empfängers einer nach Reichsrecht festgestellten Rente.

## Abschnitt II

### Krankenversicherung

## § 3

Versicherungszeiten, die bei einem Träger der Krankenversicherung in Luxemburg zurückgelegt sind, gelten als Versicherungszeiten nach der Reichsversicherungsordnung.

## § 4

- (1) Versicherungsträger sind die bisherigen Träger der Krankenversicherung in Luxemburg.
- (2) Die bisherigen Bezirkskrankenkassen in Luxemburg führen vom 1. Oktober 1940 ab die Bezeichnung „Allgemeine Ortskrankenkasse“.
- (3) Die Betriebskrankenkassen in Luxemburg werden Betriebskrankenkassen im Sinne der Reichsversicherungsordnung mit Ausnahme der Betriebskrankenkassen für knappschaftliche Betriebe, deren Überleitung auf die Reichsknappschaft (Bezirksknappschaft) vorbehalten bleibt. Die Eisenbahnkrankenkassen in Luxemburg bleiben für ihren bisherigen Versicherungskreis zunächst weiterbestehen.
- (4) Die Ausdehnung des Zuständigkeitsbereichs der Betriebskrankenkasse des Reichs, der Reichsbahnbetriebskrankenkasse und einer Postbetriebskrankenkasse auf Luxemburg sowie die Regelung der Zuständigkeit reichsdeutscher Ersatzkassen bleibt vorbehalten.
- (5) Die Träger der Krankenversicherung haben bis zum 1. Januar 1941 ihre Satzungen dem Reichsrecht anzupassen.
- (6) Ärzte, Zahnärzte und Dentisten, die beim Inkrafttreten dieser Verordnung laufend und nicht nur gelegentlich für einen Träger der Krankenversicherung behandelnd tätig sind, sind zur Teilnahme an der kassenärztlichen (zahnärztlichen, dentistischen) Versorgung vorläufig berechtigt.
- (7) Die Regelung der Beziehungen der Krankenkassen zu Ärzten, Zahnärzten und Dentisten bleibt vorbehalten.

## § 5

Findet anlässlich der Umwandlung der Träger der Krankenversicherung in Luxemburg eine Auseinandersetzung statt, so gelten die Vorschriften der §§ 285 bis 297 der Reichsversicherungsordnung sinngemäß. Die Auseinandersetzung kann nach Anhörung der beteiligten Krankenkassen unterbleiben. § 289 der Reichsversicherungsordnung gilt auch dann entsprechend.

### Abschnitt III Unfallversicherung

## § 6

Die Vorschriften des bisherigen Rechts über den Kreis der der Unfallversicherung unterliegenden Betriebe und Personen bleiben bestehen, soweit sie über den Rahmen des Reichsrechts hinausgehen.

## § 7

(1) Auf alle in Luxemburg eingetretenen Versicherungsfälle, für die ein rechtskräftiger, eine Leistung festsetzender Bescheid am 1. Oktober 1940 noch nicht ergangen ist, sind die reichsrechtlichen Vorschriften über die Leistungen und über die Feststellung von Leistungen anzuwenden. Hierbei wird bei allen bis zum 30. September 1940 eingetretenen, der gewerblichen Unfallversicherung unterliegenden Unfällen der Berechnung des Jahresarbeitsverdienstes der am 1. Oktober 1940 geltende Tariflohn oder, wenn kein Tariflohn festgesetzt ist, der Lohn eines gleichartigen Versicherten an diesem Tage zugrunde gelegt. Der hiernach auf den Arbeitstag entfallende Lohn ist mit 300 zu vervielfältigen. Bezog der Versicherte zur Zeit des Unfalls einen höheren als den nach Satz 2 maßgebenden Lohn, so wird dieser der Rentenberechnung zugrunde gelegt. Bei den der landwirtschaftlichen Unfallversicherung unterliegenden Unfällen werden die im Bezirk der Rheinischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft am 1. Oktober 1940 geltenden Jahresarbeitsverdienste zugrunde gelegt.

(2) Als Versicherungsfall gilt der zu entschädigende Unfall (Berufskrankheit), unbeschadet des § 3 Abs. 2.

(3) Beträgt die Minderung der Erwerbsfähigkeit infolge von Unfällen (Berufskrankheiten) weniger als 20 v. H., so fällt die Rente mit dem 31. Dezember 1940 weg.

### Abschnitt IV Rentenversicherung

(Invaliden-, Angestellten- und knappschaftliche Pensionsversicherung)

## § 8

Auf alle Versicherungsfälle, für die ein rechtskräftiger, das gesamte Versicherungsverhältnis abschließend behandelnder, eine Leistung festsetzender

Bescheid am 1. Oktober 1940 noch nicht ergangen ist, sind die reichsrechtlichen Vorschriften über die Leistungen und die Feststellung von Leistungen anzuwenden.

## § 9

(1) Zeiten, die mit Beiträgen nach luxemburgischem Recht belegt sind oder die nach luxemburgischem Recht Ersatzzeiten sind, gelten für die Erfüllung der Wartezeit, für die Erhaltung der Anwartschaft und das Recht auf Weiterversicherung als in der Reichsversicherung zurückgelegt. Ihre Berücksichtigung bei der Berechnung der Leistungen wird besonders geregelt.

(2) Anwartschaften von Versicherten der luxemburgischen Rentenversicherung, die nach dem 31. Dezember 1934 ihren Wohnort in das Gebiet des Großdeutschen Reiches verlegt haben, gelten bis zum 30. September 1940 als erhalten, wenn die Anwartschaften nach dem bisherigen Recht im Zeitpunkt der Abwanderung erhalten waren.

## Abschnitt V

## Schlußvorschriften

Die neuen Versicherungsträger können sich bei der Durchführung ihrer Aufgaben der Einrichtungen der bisherigen luxemburgischen Versicherungsträger bedienen.

## § 11

(1) Der Chef der Zivilverwaltung erläßt im Einvernehmen mit den zuständigen obersten Reichsbehörden die zur Durchführung und Ergänzung dieser Verordnung erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften; er regelt auch die Rechtsverhältnisse der Bediensteten der Versicherungsträger und kann Maßnahmen zum Ausgleich der Härten treffen, die sich bei der Überleitung ergeben.

(2) Die durch den Wegfall von Versicherungsträgern entbehrlich werdenen Bediensteten sollen entsprechend ihrer Vorbildung anderweit, insbesondere bei Versicherungsbehörden und Versicherungsträgern, untergebracht werden.

## § 12

Diese Verordnung tritt am 1. Oktober 1940 in Kraft.

Zweite Verordnung des Chefs der Zivilverwaltung in Luxemburg über die  
Durchführung der Sozialversicherung  
Vom 26. Mai 1941 (R ArbBl. S. II/402)

Auf Grund der dem Chef der Zivilverwaltung in Luxemburg erteilten Ermächtigung und des § 11 der Verordnung des Chefs der Zivilverwaltung in Luxemburg über die Durchführung der Sozialversicherung in Luxemburg vom 30. September 1940 (R ArbBl. 1941/II 54, VBl. f. Lux. S. 22) — nachstehend Erste Durchführungsverordnung genannt — wird für dessen Bereich verordnet:

Abschnitt I

Gemeinsame Bestimmungen

§ 1

Die nach § 2 Abs. 1 der Ersten Durchführungsverordnung übernommenen Renten gelten als Leistungen der Reichsversicherung.

§ 2

Die luxemburgischen Staatsangehörigen stehen den Inländern im Sinne der reichsgesetzlichen Vorschriften und von Gegenseitigkeitsverträgen über Sozialversicherung zwischen dem Deutschen Reich und anderen Staaten gleich.

§ 3

Der Verlust des Anspruches auf Leistungen nach § 596 der Reichsversicherungsordnung und das Ruhen der Rente nach § 615 Abs. 1 Nr. 3 und § 1282 Nr. 1 der Reichsversicherungsordnung (§ 40 des Angestelltenversicherungsgesetzes und § 50 Abs. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes) werden ausgeschlossen beim Aufenthalt des Berechtigten in der belgischen Provinz Luxemburg und im französischen Departement Meurthe et Moselle.

§ 4

Renten nach den Verwaltungsgebieten des Chefs der Zivilverwaltung im Elsaß und des Chefs der Zivilverwaltung in Lothringen sind in voller Höhe zu zahlen.

§ 5

Beiträge für Zeiten vor dem 1. Oktober 1940 sind nach bisherigem Recht zu entrichten.

§ 6

Leistungen nach § 8 der Ersten Durchführungsverordnung sind frühestens vom 1. April 1940 an zu gewähren.

## § 7

Berechtigte, deren Renten nach luxemburgischem Recht ruhen, können bis zum 31. Dezember 1941 beantragen, daß auf sie das Reichsrecht angewendet wird.

## § 8

(1) Versicherte, die nach Art. 304 ff. der luxemburgischen Sozialversicherungsordnung vom 17. Dezember 1925 in der Fassung des Gesetzes vom 6. September 1933 (Memorial S. 693) ihre Ansprüche verloren haben, können Leistungen, die nach dem 30. September 1940 fällig geworden sind, neu beantragen. Die Leistungen werden nach der Ersten Durchführungsverordnung festgesetzt.

(2) Die Anträge müssen spätestens bis zum 31. Dezember 1941 bei dem zuständigen Versicherungsträger gestellt werden.

## Abschnitt II

### Unfallversicherung

## § 9

Die am 1. Oktober 1940 rechtskräftig festgestellten Renten sind nach Maßgabe der §§ 10, 11 umzurechnen.

## § 10

(1) Bei den der gewerblichen Unfallversicherung unterliegenden Unfällen wird mit Wirkung vom 1. Januar 1941 die Rente nach Reichsrecht in der Weise umgerechnet, daß als Jahresarbeitsverdienst der am 1. April 1941 geltende Tariflohn oder, wenn kein Tariflohn festgesetzt ist, der Lohn eines gleichartigen Versicherten an diesem Tage zugrunde gelegt wird. Der hiernach auf den Arbeitstag entfallende Lohn ist mit dreihundert zu vervielfältigen.

(2) Der Berechtigte erhält die bisherige Rente unverändert weiter, wenn die Neuberechnung nach Abs. 1 einen niedrigeren Betrag ergeben würde.

(3) Über die Umrechnung der Renten erhalten die Berechtigten eine Mitteilung; ein Rechtsmittel ist nicht gegeben.

## § 11

(1) Bei den der landwirtschaftlichen Unfallversicherung unterliegenden Unfällen wird mit Wirkung vom 1. Januar 1941 die Rente nach Reichsrecht in der Weise umgerechnet, daß die im Bezirk der Rheinischen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft am 1. April 1941 geltenden Jahresarbeitsverdienste zugrunde gelegt werden.

(2) § 10 Abs. 2 und 3 gilt.

### 1. Nachtrag

## § 12

Im § 7 Abs. 1 Satz 2 und 5 der Ersten Durchführungsverordnung werden die Worte „1. Oktober 1940“ durch die Worte „1. April 1941“ ersetzt. Dies gilt vom 1. Januar 1941 an.

## § 13

Der Chef der Zivilverwaltung in Luxemburg kann Ausnahmen von den Vorschriften des Dritten Buches, Erster Teil, Viertes bis Sechster Abschnitt und Zweiter Teil, Viertes bis Sechster Abschnitt der Reichsversicherungsordnung zulassen, soweit dies aus zwingenden Gründen notwendig ist.

## Abschnitt III

## Rentenversicherung der Arbeiter (Invalidenversicherung)

## § 14

Ausgabestellen im Sinne des § 1419 der Reichsversicherungsordnung sind für alle Versicherten in der Zeit vom 1. Oktober 1940 an die zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkassen.

## § 15

- (1) Die Pflichtbeiträge zur Invalidenversicherung werden vom 1. Oktober 1940 an durch die Ausgabestellen (§ 14) eingezogen.
- (2) Das Verfahren bei Einziehung, Verwendung und Verrechnung der Beiträge wird besonders geregelt.

## § 16

(1) Ist die Anwartschaft aus den zur luxemburgischen Alters- und Invalidenversicherung entrichteten Beiträgen nach § 9 Abs. 1 der Ersten Durchführungsverordnung nicht erhalten, so gilt sie als bis zum 31. Dezember 1940 erhalten, wenn

- a) in je zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren für wenigstens achtzig Tage Beiträge entrichtet sind, oder
- b) falls die Anwartschaft nach a nicht erhalten ist, eine neue Wartezeit von sechshundert Beitragstagen bis zum 31. Dezember 1940 zurückgelegt ist.

(2) Bei der Anwendung des Abs. 1 Buchstaben a und b werden nur Beiträge berücksichtigt, die vor dem 1. Januar 1941 entrichtet worden sind.

## § 17

(1) Bei der Berechnung der Rente nach § 8 der Ersten Durchführungsverordnung werden Grundbetrag und Kinderzuschuß nach Reichsrecht festgesetzt; der Grundbetrag wird vom Reich getragen.

(2) Der jährliche Steigerungsbetrag für die zur luxemburgischen Alters- und Invalidenversicherung entrichteten Beiträge wird nach der aufgewerteten „versicherten Lohnsumme“ berechnet; er beträgt

2,50	v. H.	der ersten,
2,00	„	„ zweiten,
1,75	„	„ dritten,
1,50	„	„ vierten,
1,40	„	„ fünften,
1,30	„	„ sechsten,
1,20	„	„ siebenten,
1,10	„	„ achten

5000 Reichsmark und 1 v. H. des 40 000 Reichsmark übersteigenden Betrages der versicherten Lohnsumme.

#### § 18

(1) Die am 1. Oktober 1940 rechtskräftig festgestellten Renten werden mit Einschluß der Sonderzuschüsse gewährt.

(2) Die am 1. Oktober 1940 rechtskräftig festgestellten Waisenrenten und Kinderzuschüsse werden bis zum vollendeten achtzehnten Lebensjahr des Kindes gewährt. Die bereits mit dem vollendeten sechzehnten Lebensjahr des Kindes weggefallenen Waisenrenten und Kinderzuschüsse sind vom 1. Oktober 1940 an wieder anzuweisen, wenn dies bis zum 31. Dezember 1941 beantragt wird. Bisher gezahlte Waisenrenten und Kinderzuschüsse für Enkel werden über das sechzehnte Lebensjahr hinaus nicht gewährt.

#### § 19

Bei der Berechnung der Beitragserstattung nach § 1309 a der Reichsversicherungsordnung werden die zur luxemburgischen Alters- und Invalidenversicherung entrichteten Beiträge nicht berücksichtigt.

#### § 20

(1) Der Reichsbeitrag nach § 1384 Abs. 1 Nr. 2 der Reichsversicherungsordnung wird um eine Million Reichsmark jährlich erhöht.

(2) Die Verpflichtung des Reichs nach § 1384 Abs. 2 der Reichsversicherungsordnung gilt auch für die Aufrechterhaltung der Leistungen nach dieser Verordnung und nach der Ersten Durchführungsverordnung.

(3) Die in den am 1. Oktober 1940 rechtskräftig festgestellten Renten enthaltenen Staatsanteile und Sonderzuschüsse werden bis auf weiteres aus Mitteln des Chefs der Zivilverwaltung in Luxemburg getragen. Die Bezirksfürsorgeverbände als Rechtsnachfolger der Gemeinden werden insoweit mit Wirkung vom 1. April 1941 von den ihnen nach bisherigem Recht obliegenden Verpflichtungen befreit.

#### 1. Nachtrag

## Abschnitt IV

## Rentenversicherung der Angestellten (Angestelltenversicherung)

## § 21

Ausgabestellen sind die Ausgabestellen der Invalidenversicherung (§ 14).

## § 22

Über die Nachversicherung für Beschäftigungszeiten, in denen der Beschäftigte nach dem bisherigen Recht von der Versicherungspflicht ausgenommen war, weil er in Diensten des Staates, einer Gemeinde, einer öffentlichen Anstalt, einer Anstalt öffentlichen Nutzens oder einer Eisenbahn stand, bestimmt der Chef der Zivilverwaltung in Luxemburg mit Zustimmung des Reichsarbeitsministers das Nähere.

## § 23

(1) Für die Erfüllung der Wartezeit nach § 31 des Angestelltenversicherungsgesetzes (§ 1262 der Reichsversicherungsordnung) stehen die nach dem bisherigen Recht für die Erfüllung der Wartezeit anrechenbaren Beitragsmonate den auf Grund der Versicherungspflicht entrichteten Monatsbeiträgen nach Reichsrecht gleich.

(2) Die Wartezeit von einhundertachtzig Monatsbeiträgen nach § 31 des Angestelltenversicherungsgesetzes gilt als erfüllt, wenn beim Eintritt eines Versicherungsfalles in der Zeit

bis zum 31. Dezember 1940 sechzig,

vom 1. Januar 1941 bis zum 31. Dezember 1941 zweiundsiebzig,

vom 1. Januar 1942 bis zum 31. Dezember 1942 vierundachtzig,

vom 1. Januar 1943 bis zum 31. Dezember 1943 sechsundneunzig,

vom 1. Januar 1944 bis zum 31. Dezember 1944 einhundertundacht,

vom 1. Januar 1945 bis zum 31. Dezember 1945 einhundertundzwanzig,

vom 1. Januar 1946 bis zum 31. Dezember 1946 einhundertzweiunddreißig,

vom 1. Januar 1947 bis zum 31. Dezember 1947 einhundertvierundvierzig,

vom 1. Januar 1948 bis zum 31. Dezember 1948 einhundertsechsfünfzig,

vom 1. Januar 1949 bis zum 31. Dezember 1949 einhundertachtundsechzig,

vom 1. Januar 1950 an einhundertundachtzig

Monatsbeiträge entrichtet sind.

## § 24

(1) Bei der Berechnung der Rente nach § 8 der Ersten Durchführungsverordnung werden Grundbetrag und Kinderzuschuß nach Reichsrecht festgesetzt. Der Grundbetrag beträgt jedoch 500,40 RM., wenn er beim Eintritt des Versicherungsfalles vor dem 1. Oktober 1940 in dieser Höhe nach dem bisherigen Recht zugestanden hätte.

(2) Der jährliche Steigerungsbetrag ist für die zur Pensionskasse für Privatangestellte in Luxemburg gezahlten Beiträge

30 v. H. für die ersten 1000 RM. der Beiträge,

20 v. H. für die zweiten 1000 RM. der Beiträge und

10 v. H. für die weiteren Beiträge.

## § 25

Bei der Berechnung der Beitragsersatzung nach den §§ 46, 47 des Angestelltenversicherungsgesetzes werden die an die Pensionskasse für Privatangestellte in Luxemburg entrichteten Beiträge berücksichtigt.

## § 26

Die durch das Gesetz vom 16. Juni 1939, betreffend die Gewährung von Sonderzuschüssen während des Jahres 1939 an die Pensionierten der Pensionskasse der Privatbeamten (Memorial Nr. 43 S. 503) für das Jahr 1939 gewährten Sonderzuschüsse werden auch zu den bis zum 30. September 1940 rechtskräftig festgestellten Renten für die Monate Januar bis September 1940 gewährt. Über die Gewährung erhalten die Berechtigten eine Mitteilung; ein Rechtsmittel ist nicht gegeben.

## § 27

(1) Kinderzuschüsse und Waisenrenten werden bei den am 1. Oktober 1940 rechtskräftig festgestellten Renten so lange weitergewährt, wie sie nach bisherigem Recht zustanden, wenn das Kind am 30. September 1940 das achtzehnte Lebensjahr vollendet hatte.

(2) Die am 1. Oktober 1940 rechtskräftig festgestellten Waisenrenten für einfach verwaiste Kinder werden mit Wirkung vom 1. Oktober 1940 an umgerechnet. Die Waisenrente beträgt statt bisher zwei Zehntel der Pension, die der Versicherte bezogen hat, oder die ihm im Zeitpunkt des Ablebens gebührt hätte, vier Zehntel dieser Pension ohne Kinderzuschuß. Über die Umrechnung erhalten die Berechtigten eine Mitteilung; ein Rechtsmittel ist nicht gegeben.

(3) Im übrigen werden die am 1. Oktober 1940 rechtskräftig festgestellten Renten mit Wirkung vom 1. Oktober 1940 nach § 24 umgerechnet.

(4) § 10 Abs. 2 und 3 gilt entsprechend.

## § 28

§ 20 Abs. 2 gilt entsprechend.

**1. Nachtrag**

## Abschnitt V

## Knappschaftliche Pensionsversicherung

## A. Pensionsversicherung der Arbeiter

## § 29

Versicherten, die am 1. Oktober 1940 in knappschaftlichen Betrieben (§§ 1, 2 des Reichsknappschaftsgesetzes) beschäftigt waren, werden ihre knappschaftlichen Beschäftigungszeiten frühestens vom 1. Januar 1924 an auf die Wartezeiten nach §§ 37, 43 des Reichsknappschaftsgesetzes als Pflichtbeitragszeiten angerechnet. Die Anwartschaften gelten bis zum 31. Dezember 1940 als erhalten.

## § 30

- (1) Tritt bei den im § 29 genannten Versicherten der Versicherungsfall in der Zeit vom 1. Oktober 1940 bis zum 31. Dezember 1952 ein, so beträgt die Invaliden- (Alters-) Pension mindestens 30 RM. monatlich, die Witwenrente mindestens 15 RM. monatlich.
- (2) Insoweit finden die Vorschriften der § 1544 f Abs. 3, § 1544 h der Reichsversicherungsordnung sowie § 50 Abs. 4 des Reichsknappschaftsgesetzes über die Kürzung oder das Ruhen von Grundbeträgen oder Steigerungsbeträgen keine Anwendung.

## § 31

Der Zuschuß des Reichs nach § 130 g des Reichsknappschaftsgesetzes wird um eine Million Reichsmark jährlich erhöht.

## B. Pensionsversicherung der Angestellten

## § 32

Die bei der ehemaligen Pensionskasse für Privatangestellte in Luxemburg versicherten Angestellten, die am 1. Oktober 1940 mit wesentlich bergmännischen Arbeiten in knappschaftlichen Betrieben (§§ 1, 2 des Reichsknappschaftsgesetzes) beschäftigt waren, gelten vom Beginn ihrer Versicherung an als bei der Reichsknappschaft versichert.

## § 33

Die Reichsknappschaft übernimmt vom 1. Oktober 1940 an die Weiterzahlung der rechtskräftig festgestellten und nach § 27 Abs. 3 und 4 umgerechneten Renten in den Fällen, in denen der Versicherte zuletzt in einem Betriebe, der seit dem 1. Oktober 1940 zu den knappschaftlichen Betrieben im Sinne der §§ 1, 2 des Reichsknappschaftsgesetzes gehört, mit wesentlich bergmännischen Arbeiten beschäftigt war.

## § 34

- (1) Die Reichsknappschaft erhält von der Pensionskasse für Privatangestellte, Amtsstelle Luxemburg der Reichsversicherungsanstalt für An-

gestellte, für die Übernahme der Versicherten und der Renten von dem am 1. Oktober 1940 vorhandenen Vermögen den Teil, der dem Verhältnis entspricht, in dem während der Zeit vom 1. Juni 1931 bis zum 30. September 1940 das Beitragsaufkommen der im § 32 genannten Versicherten zum Beitragsaufkommen aller am 1. Oktober 1940 vorhandenen Versicherten gestanden hat.

(2) Die im Abs. 1 genannten Stellen können vereinbaren, daß der nach Abs. 1 zu übertragende Vermögensteil durch einen Pauschalbetrag abgegolten wird.

#### § 35

Für die Berechnung der Leistungen nach § 8 der Ersten Durchführungsverordnung gelten die Vorschriften des Abschnittes IV entsprechend.

#### § 36

Für Wanderungen von Versicherten zwischen Angestelltenversicherung und knappschaftlicher Pensionsversicherung der Angestellten seit dem 1. Oktober 1940 gelten die §§ 1544 bis 1544 n der Reichsversicherungsordnung.

### Abschnitt VI

#### Wanderversicherung

#### § 37

Die Vorschriften der §§ 1544 bis 1544 n der Reichsversicherungsordnung werden unbeschadet des § 39 nur angewendet, wenn der Versicherungsfall im Sinne des § 8 der Ersten Durchführungsverordnung wenigstens in einem der in Betracht kommenden Versicherungszweige eingetreten ist oder eintritt.

#### § 38

Die nach § 9 der Ersten Durchführungsverordnung zu berücksichtigenden Versicherungszeiten stehen bei Anwendung der Vorschriften der §§ 1544 bis 1544 n der Reichsversicherungsordnung Beitragszeiten gleich, die in dem betreffenden Versicherungszweige nach Reichsrecht zurückgelegt worden sind.

#### § 39

Die Vorschriften der §§ 1544 bis 1544 n der Reichsversicherungsordnung finden unter Berücksichtigung des § 9 Abs. 1 Satz 1 der Ersten Durchführungsverordnung mit Wirkung vom 1. Oktober 1940 auch auf die an diesem Tage bereits rechtskräftig festgestellten Renten der luxemburgischen Versicherung oder der Reichsversicherung Anwendung, wenn der Berechtigte einen Antrag bis zum 31. Dezember 1941 stellt. Sind die rechtskräftig festgestellten Renten höher, so behält es hierbei sein Bewenden.

#### 1. Nachtrag

Abschnitt VII  
Schlußvorschriften

## § 40

§ 2 Abs. 2 der Ersten Durchführungsverordnung erhält folgenden zweiten Satz: „Die Wartezeit gilt als erfüllt und die Anwartschaft als erhalten.“

## § 41

Hat ein Rentenempfänger der Reichsversicherung Beiträge zu dem entsprechenden Versicherungszweig in Luxemburg entrichtet, die bei der Festsetzung der Rente nicht berücksichtigt sind, oder umgekehrt, so ist auf Antrag eine neue Feststellung unter Berücksichtigung der gesamten Versicherungszeit im Sinne des § 9 der Ersten Durchführungsverordnung vorzunehmen. Bei reichsdeutschen Empfängern einer luxemburgischen Rente ist in gleichem Sinne auch mit den anrechenbaren Militär- und Arbeitsdienstzeiten zu verfahren. Der Antrag ist bis zum 31. Dezember 1941 zu stellen.

## § 42

Volksdeutsche luxemburgischer Staatsangehörigkeit sind bis zum vollendeten fünfundfünfzigsten Lebensjahr zum freiwilligen Eintritt in die Rentenversicherung berechtigt. Diese Berechtigung erlischt mit dem Ablauf des Kalenderjahres, das der Beendigung des Krieges folgt.

## § 43

Diese Verordnung tritt mit Wirkung vom 1. Oktober 1940 in Kraft.

Luxemburg, den 26. Mai 1941.

3. Verordnung über die Durchführung der Sozialversicherung in Luxemburg (betr. Einführung des Gesetzes über Leistungsverbesserungen in der Rentenversicherung vom 24. Juli 1941)

Vom 6. August 1941 (R ArbBl. S. II 405)

4. Verordnung über Arbeitslosenhilfe in Luxemburg

Vom 30. April 1940 (R ArbBl. 1942 S. II 6)

5. Verordnung über die Durchführung der Sozialversicherung in Luxemburg (betr. Nachversicherung von Angestellten beim Ausscheiden aus versicherungsfreier Beschäftigung)

Vom 16. November 1941 (R ArbBl. 1942 S. II 1)

6. Verordnung über die Durchführung der Sozialversicherung in Luxemburg (betr. Einführung der Rentnerkrankenversicherung)  
Vom 23. November 1941 (RArbBl. 1942 S. II 70)
7. Verordnung über die Durchführung der Sozialversicherung in Luxemburg (betr. Grundbetrag nach bisherigem Recht)  
Vom 25. November 1941 (RArbBl. 1941 S. II 70)
8. Verordnung über die Durchführung der Sozialversicherung in Luxemburg (betr. Mindestsätze der Renten)  
Vom 10. Januar 1942 (RArbBl. S. II 71)
9. Verordnung über die Durchführung der Sozialversicherung in Luxemburg (betr. Knappschaftsversicherung der Hüttenwerke)  
Vom 10. Januar 1942 (RArbBl. S. II 71)

## Niederlande

### Erlaß des Reichsarbeitsministers über vorläufige Regelung der Beziehungen zwischen der deutschen und der niederländischen Rentenversicherung Vom 23. April 1941 (RARB1. S. 162)

#### I.

Der Einsatz einer größeren Zahl niederländischer Arbeitskräfte im Deutschen Reich erfordert eine Regelung der Rechtsstellung dieser Arbeitskräfte in der deutschen und der niederländischen Rentenversicherung. Es muß sichergestellt werden, daß die Rechte der niederländischen Arbeitskräfte gegenüber der niederländischen Invaliditäts- und Altersversicherung durch die Beschäftigung in Deutschland nicht gemindert werden, auch wenn während der Arbeit in Deutschland keine Beiträge zur niederländischen Invaliditäts- und Altersversicherung entrichtet werden.

Weiterhin ist es notwendig, die deutschen Rückwanderer aus den Niederlanden, die während ihrer Beschäftigung in den Niederlanden Anwartschaften auf Leistungen der niederländischen Rentenversicherung erworben haben, davor zu schützen, daß ihre Ansprüche in das Reich und die damit in der Regel verbundene Einstellung der Beitragszahlung zur niederländischen Rentenversicherung gemindert werden.

Zur Erreichung dieser Zwecke habe ich mit dem Generalsekretär des niederländischen Ministeriums für Soziale Angelegenheiten im Einvernehmen mit dem Reichskommissar für die besetzten niederländischen Gebiete vereinbart, beiderseits eine vorläufige Regelung auf folgender Grundlage zu treffen:

#### A. Rentenversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten niederländischen Arbeiter und Angestellten

(1) Niederländische Arbeiter und Angestellte, die auf Grund amtlicher Vermittlung im Deutschen Reich beschäftigt gewesen sind und während dieser Zeit der deutschen Rentenversicherung angehört haben, erhalten beim Eintritt des Versicherungsfalles — vorbehaltlich der späteren Regelung der Rentenberechnung beim Zusammentreffen deutscher und niederländischer Versicherungszeiten — eine vorläufige Leistung von der niederländischen Reichsversicherungsbank,

(2) Die Reichsversicherungsbank rechnet für die Bemessung der vorläufigen Leistung die deutschen Versicherungszeiten den in der niederländischen Rentenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten hinzu und bewertet sie ebenso wie diese.

(3) Die deutschen Versicherungsträger erstatten der Reichsversicherungsbank den Mehrbetrag, der sich infolge dieser Berücksichtigung der deutschen Versicherungszeiten bei der Bemessung des Grundbetrages und der Steigerungsbeträge gegenüber den eigenen Leistungen der Reichsversicherungsbank ergibt; bei der Gewährung von Witwenrenten findet eine Erstattung erst statt, wenn die Witwe das 65. Lebensjahr erreicht hat oder schon invalide ist. Ist die Wartezeit in der niederländischen Rentenversicherung nur durch Anrechnung der deutschen Versicherungszeiten erfüllt, so erstatten die deutschen Versicherungsträger von dem festgesetzten Grundbetrag den Teil, der dem Verhältnis der deutschen Versicherungszeit zu der gesamten Versicherungszeit entspricht, sowie die für die deutschen Versicherungszeiten berechneten Steigerungsbeträge.

(4) Neben den vorgenannten Erstattungen durch die deutschen Versicherungsträger besteht kein Anspruch auf weitere deutsche Leistungen.

#### B. Rentenversicherung der aus den Niederlanden nach dem Deutschen Reich abgewanderten Versicherten

Für Versicherte der niederländischen Rentenversicherung, die ihren Wohnsitz nach dem Deutschen Reich verlegt haben, wird der Grundbetrag der niederländischen Versicherung vorläufig so bemessen, wie wenn der Versicherungsfall im Zeitpunkt der Verlegung des Wohnsitzes eingetreten wäre. Die endgültige Regelung der Rentenberechnung beim Zusammentreffen deutscher und niederländischer Versicherungszeiten bleibt auch in diesen Fällen vorbehalten.

#### C. Geltungsbereich

(1) Die Grundsätze unter A gelten für alle niederländischen Arbeitskräfte, die nach dem 31. Dezember 1936 im Deutschen Reich versichert waren, und zwar für alle nach diesem Zeitpunkt eingetretenen Versicherungsfälle. Bei der Bemessung der vorläufigen Leistungen sind auch die vor dem 1. Januar 1937 zurückgelegten deutschen Versicherungszeiten zu berücksichtigen. Sofern für diese Arbeitskräfte sowohl von der deutschen als auch von der niederländischen Rentenversicherung bereits Leistungen festgestellt worden sind, verbleibt es bis zu einer endgültigen Regelung dabei.

(2) Die Grundsätze unter B gelten für alle Versicherungsfälle, die nach dem 31. Dezember 1934 eingetreten sind oder noch eintreten.

(3) Leistungen nach den Grundsätzen unter A und B werden frühestens für die Zeit vom 1. Januar 1941 an gewährt.

festgestellt worden sind, verbleibt es bis zu einer endgültigen Regelung dabei.

(2) Die Bestimmung des § 2 gilt für alle Versicherungsfälle, die nach dem 31. Dezember 1934 eingetreten sind oder noch eintreten.

(3) Leistungen nach den Bestimmungen der §§ 1 und 2 werden frühestens für die Zeit vom 1. Januar 1941 an gewährt.

#### § 4

Diese Verordnung tritt am Tage ihrer Verkündung in Kraft.

### Erlaß des Reichsarbeitsministers über die vorläufige Regelung der Beziehungen zwischen der deutschen und der niederländischen Rentenversicherung

Vom 20. Februar 1942 (R ArbBl. S. II 147)

In Ergänzung meines Erlasses vom 23. April 1941<sup>1)</sup> bestimme ich folgendes:

Die im Abschnitt I Buchst. A und C Abs. 1 und 3 sowie im Abschnitt II meines obengenannten Erlasses vom 23. April 1941 getroffene Regelung über die Rentenversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten niederländischen Arbeiter und Angestellten gilt auch für niederländische Arbeiter und Angestellte, die im Deutschen Reich bei Unternehmern oder Unternehmungen beschäftigt sind, die in den Niederlanden ihren Wohnsitz oder Sitz haben und im Deutschen Reich Arbeitsaufträge ausführen (Firmeneinsatz), auch wenn sie nicht auf Grund amtlicher Einzelvermittlung im Deutschen Reich beschäftigt sind.

Der Generalsekretär im niederländischen Ministerium für soziale Angelegenheiten hat nachstehende im Verordnungsblatt für die besetzten niederländischen Gebiete 1942 Stück 2 S. 39 unter Nr. 9 veröffentlichte Verordnung erlassen:

### Zweite Verordnung des Generalsekretärs im Ministerium für Soziale Angelegenheiten über die vorläufige Regelung gewisser Leistungsansprüche auf dem Gebiete der Rentenversicherung

Auf Grund des § 1 der Verordnung Nr. 23/1940 und gemäß den §§ 2 und 3 der Verordnung Nr. 3/1940 des Reichskommissars für die besetzten niederländischen Gebiete wird verordnet:

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 75.

## § 1

Die Bestimmungen des § 1 und des § 3 Absätze 1 und 3 der Verordnung Nr. 61/1941 über die vorläufige Regelung zweier Leistungsansprüche auf dem Gebiete der Rentenversicherung gelten auch für niederländische Arbeiter und Angestellte, die im Deutschen Reich bei Unternehmern oder Unternehmungen beschäftigt sind, die in den Niederlanden ihren Wohnsitz oder Sitz haben und im Deutschen Reich Arbeitsaufträge ausführen (sog. Firmeneinsatz), auch wenn sie nicht auf Grund amtlicher Einzelvermittlung im Deutschen Reich beschäftigt sind.

## § 2

Die Bestimmungen des Artikels 5 des Invaliditätsgesetzes (Invaliditeitswet) finden auf die im § 1 genannten Arbeiter und Angestellten keine Anwendung.

## § 3

- (1) Diese Verordnung tritt am Tage ihrer Verkündung in Kraft.
  - (2) Soweit vor diesem Zeitpunkt für im § 1 genannte Arbeiter und Angestellte während ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich Beiträge auch zur niederländischen gesetzlichen Invalidenversicherung geleistet worden sind, werden sie auf Antrag zurückgezahlt.
- Den Haag, am 13. Dezember 1941.

**Unfallversicherung niederländischer Arbeitskräfte, die im Rahmen des  
Firmeneinsatzes im Deutschen Reich beschäftigt sind**  
Erlaß des RAM. vom 26. März 1943 (R ArbBl. II S. 161)

Nach Artikel 3 des deutsch-niederländischen Vertrages über Unfallversicherung vom 27. August 1907 (Reichsgesetzbl. S. 763) in der Fassung des Zusatzvertrages vom 30. Mai 1914 (Reichsgesetzbl. 1915 S. 321) unterliegen die im Rahmen des Firmeneinsatzes im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus den Niederlanden während der ersten sechs Monate, in denen das niederländische Unternehmen im Deutschen Reich tätig ist, der niederländischen Unfallversicherung nur dann, wenn sie schon vor ihrer Beschäftigung im Reich bei dem betreffenden niederländischen Unternehmen tätig waren. Die Anwendung dieser Vertragsbestimmung hat in einzelnen Fällen zu Schwierigkeiten geführt. Ich bestimme daher auf Grund des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206) im Einvernehmen mit dem Reichskommissar für die besetzten niederländischen Gebiete folgendes:

Die Bestimmungen des Artikels 3 des Vertrages zwischen dem Deutschen Reich und den Niederlanden über Unfallversicherung vom 27. August 1907 sind bis auf weiteres nicht nur auf Personen anzuwenden, die bis zur Beschäftigung im anderen Lande in dem der Unfallversicherung des eigenen Landes unterliegenden

1) Nicht abgedruckt.

Teile des Betriebes tätig gewesen sind, sondern auf alle Personen, die bis zur Beschäftigung im anderen Lande in dem Lande wohnten, in dem der Betrieb seinen Sitz hat.

Diese Regelung gilt mit Wirkung vom 16. Dezember 1942.

Die am 16. Dezember 1942 verkündete Verordnung des Generalsekretärs im niederländischen Ministerium für soziale Angelegenheiten vom 14. Oktober 1942, die eine entsprechende Vorschrift enthält, ist nachstehend in Übersetzung abgedruckt<sup>1)</sup>.

### Vorläufige Regelung der Beziehungen zwischen der deutschen und der niederländischen Rentenversicherung

Erlaß des RAM. vom 24. Juni 1943 (R ArbBl. II S. 306)

Der Generalsekretär im niederländischen Ministerium für Soziale Angelegenheiten hat am 19. April 1943 eine Verordnung zur Änderung der Verordnung Nr. 61/1941 über die vorläufige Regelung gewisser Leistungsansprüche auf dem Gebiet der Rentenversicherung erlassen (Verordnungsblatt für die besetzten niederländischen Gebiete Stück 13 S. 171 Nr. 42), die unter Hinweis auf meine Erlasse vom 23. April 1941<sup>1)</sup> I Ib 877/41 A — R ArbBl. (AN.) 1941 S. II 162 — und vom 20. Februar 1942<sup>1)</sup> I Ib 157/42 A — R ArbBl. (AN.) 1942 S. II 147 — nachstehend veröffentlicht wird.

### Verordnung des Generalsekretärs im Ministerium für Soziale Angelegenheiten zur Änderung der Verordnung Nr. 61/1941 über die vorläufige Regelung gewisser Leistungsansprüche auf dem Gebiet der Rentenversicherung

Vom 19. April 1943

Auf Grund des § 1 der Verordnung Nr. 23/1940 und gemäß den §§ 2 und 3 der Verordnung Nr. 3/1940 des Reichskommissars für die besetzten niederländischen Gebiete wird verordnet:

#### § 1

In der Verordnung Nr. 61/1941 des Generalsekretärs im Ministerium für Soziale Angelegenheiten über die vorläufige Regelung gewisser Leistungsansprüche auf dem Gebiet der Rentenversicherung wird nach dem § 3 der folgende § 3a eingefügt:

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 75.

<sup>2)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 78.

„§ 3a

(1) Solange das Verfahren zur Entscheidung über die Anwendbarkeit der Bestimmungen dieser Verordnung auf einen Rentenantrag nicht abgeschlossen ist, kann der Vorstand der Reichsversicherungsbank die Rente, auf die der Antragsteller auf Grund seiner niederländischen Versicherung Anspruch hat, gewähren, abändern und gegebenenfalls entziehen oder den diesen Anspruch betreffenden Antrag zurückweisen.

(2) Ergibt das im Abs. I bezeichnete Verfahren, daß ein Anspruch auf eine vorläufige Leistung im Sinne dieser Verordnung besteht, so wird diese unter Aufhebung des nach Abs. I ergangenen Bescheids gewährt. Die auf Grund desselben ausgezahlten Rentenbeträge werden auf die vorläufige Leistung angerechnet.“

§ 2

Diese Verordnung tritt am Tage ihrer Verkündung in Kraft.

## Norwegen

Erlaß des Reichsarbeitsministers über Sozialversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten norwegischen Arbeitskräfte und ihrer Angehörigen

Krankenversicherung der deutschen Staatsangehörigen in Norwegen  
Vom 30. April 1941 (R ArbBl. S. II 178)

### A.

Vom 21. bis 23. Januar 1941 haben beim Reichskommissar für die besetzten norwegischen Gebiete zwischen Vertretern des Reichsarbeitsministeriums und des norwegischen Sozialdepartements Besprechungen über die Sozialversicherung der in Deutschland beschäftigten norwegischen Arbeitskräfte und ihrer Angehörigen stattgefunden, die folgendes Ergebnis hatten:

### I. Krankenversicherung

#### A. Rechtsstellung der in Deutschland beschäftigten norwegischen Arbeitskräfte

1. Während der Beschäftigung der norwegischen Arbeitskräfte in Deutschland besteht die Mitgliedschaft bei den norwegischen Krankenkassen fort; es ruhen jedoch die Beitragspflicht und der Anspruch auf die für den Versicherten selbst bestimmten Leistungen. Die norwegischen Arbeitskräfte haben daher im Falle der Rückkehr aus Deutschland insbesondere keine neuen Wartezeiten für Leistungen der norwegischen Krankenversicherung zurückzulegen.
2. Den norwegischen Arbeitskräften, die mit Zustimmung der Krankenkasse in Deutschland, deren Mitglied sie sind, krank nach Norwegen zurückkehren, sind die vollen Leistungen der deutschen Krankenversicherung durch Vermittlung der beim Reichskommissar für die besetzten norwegischen Gebiete zu errichtenden Krankenkasse (im folgenden kurz „Deutsche Krankenkasse in Oslo“ genannt) zu gewähren. Diese kann sich dabei der Mithilfe der norwegischen Krankenkassen bedienen.
3. Bei der Abrechnung über die von den norwegischen Krankenkassen auf Ersuchen der Deutschen Krankenkasse in Oslo gewährten Sachleistungen werden von den norwegischen Krankenkassen keine höheren Beträge in Rechnung gestellt, als sie bei Gewährung solcher Leistungen an andere Versicherte von den norwegischen Krankenkassen aufzubringen wären.

## B. Rechtsstellung der in Norwegen zurückgebliebenen Familienangehörigen

1. Die Familienangehörigen der in Deutschland beschäftigten norwegischen Arbeitskräfte haben auch während des Aufenthalts der Versicherten in Deutschland Anspruch auf die vollen Familienhilfeleistungen der norwegischen Krankenversicherung. Der Kreis der bezugsberechtigten Angehörigen und der Umfang der Leistungen richten sich nach dem jeweilig geltenden norwegischen Recht.

2. Die Deutsche Krankenkasse in Oslo erstattet die von den norwegischen Krankenkassen den Ehefrauen und Kindern der Versicherten gewährten Leistungen während des Ruhens der Beitragspflicht nach folgenden Grundsätzen:

- a) Die Kosten der ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung werden für jeden Versicherungsfall (im Sinne des deutschen Rechts) bis zur Dauer von 26 Wochen nach der vom Sozialdepartement aufgestellten Gebührenordnung vom 15. Dezember 1939 und den ergänzenden besonderen Gebührenordnungen für Oslo, Aker, Trondheim, Strinda und Bergen erstattet.

Aufwendungen der Angehörigen für konservierende Zahnbehandlung und Zahnersatz werden entsprechend dem norwegischen Recht nicht erstattet.

- b) Die für Krankenhauspflege aufgewendeten Kosten werden für die Dauer von 26 Wochen für jeden Versicherungsfall in Höhe der von den norwegischen Krankenkassen auch für andere Versicherte zu zahlenden Sätze, jedoch höchstens bis zu 3 RM. täglich einschließlich aller Nebenkosten und der Aufwendungen für ärztliche Behandlung, erstattet.
- c) Aufwendungen der Angehörigen für Arzneien und kleinere Heilmittel werden entsprechend dem norwegischen Recht nicht erstattet.
- d) Die Leistungen der norwegischen Krankenkasse in der Familienwochenhilfe werden durch einen Pauschbetrag von 30 RM. für jeden Wochenhilfefall abgegolten. Daneben werden die Kosten einer etwa erforderlichen ärztlichen Behandlung nach den oben unter a angeführten Sätzen vergütet.
- e) Das Sterbegeld wird den norwegischen Krankenkassen in Höhe von 35 RM. beim Tode einer Ehefrau und von 25 RM. beim Tode eines Kindes erstattet.

## C. Verfahren

1. Die deutschen Krankenkassen gewähren Leistungen nach Norwegen nur durch Vermittlung der Deutschen Krankenkasse in Oslo.

2. Der Verkehr zwischen der Deutschen Krankenkasse in Oslo und den norwegischen Krankenkassen erfolgt grundsätzlich durch Vermittlung des norwegischen Reichsversicherungsamts.
3. Das norwegische Direktorat für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung meldet dem norwegischen Reichsversicherungsamt die Arbeitskräfte, die nach Deutschland vermittelt sind. Das Reichsversicherungsamt teilt die Namen den zuständigen norwegischen Krankenkassen mit.
4. Die Deutsche Krankenkasse in Oslo teilt erforderlichenfalls den zuständigen norwegischen Krankenkassen den Tag des Beginns der versicherungspflichtigen Beschäftigung in Deutschland mit.
5. Die zuständige norwegische Krankenkasse wird der Deutschen Krankenkasse in Oslo Nachricht geben, wenn die Krankenpflege der Ehefrau oder der Kinder länger als sechs Wochen dauert oder wenn ihre Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich geworden ist. Auf Wunsch der Deutschen Krankenkasse in Oslo wird sie diese über den Krankheitsverlauf unterrichten und Nachprüfungen vornehmen.
6. Die Abrechnung zwischen den norwegischen Krankenkassen und der Deutschen Krankenkasse in Oslo soll tunlichst bald nach Beendigung des Versicherungsfalles erfolgen. Die norwegischen Krankenkassen haben der Aufstellung ihrer Ersatzforderung Unterlagen über die gemachten Aufwendungen beizufügen.

## II. Arbeitslosenversicherung

Die von den norwegischen Arbeitskräften bei der Arbeitsaufnahme in Deutschland in der norwegischen staatlichen Arbeitslosenversicherung erworbene Rechtsstellung bleibt während des Aufenthalts in Deutschland unverändert erhalten.

## III. Inkrafttreten

Die vorstehende Regelung soll mit Wirkung vom 15. Januar 1941 in Kraft treten.

### B.

Zur Durchführung der unter A angeführten Regelung bestimme ich auf Grund des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (RGBl. I S. 206) folgendes:

1. Abschnitt I meines Erlasses vom 28. September 1940 — IIb 1787/40 A — RArbBl. [AN.] S. II 353) ist — entsprechend der bisherigen Übung — mit Wirkung vom 15. Januar 1941 nicht auf norwegische Arbeitskräfte und ihre Angehörigen anzuwenden. Für die Zeit vor dem 15. Januar 1941

sind für die Angehörigen der in Deutschland beschäftigten norwegischen Arbeitskräfte keine Leistungen der deutschen Krankenversicherung zu bewilligen. Die bereits an Angehörige für diese Zeit von den norwegischen Krankenkassen auf Veranlassung einer deutschen Krankenkasse oder sonstigen öffentlichen deutschen Stelle gewährten Leistungen werden nach den unter A Abschnitt I Buchst. B Nr. 2 angeführten Grundsätzen erstattet.

2. Leistungen der deutschen Krankenversicherung an aus Deutschland nach Norwegen zurückgekehrte, anspruchsberechtigte norwegische Arbeitskräfte dürfen nur durch Vermittlung der beim Reichskommissar für die besetzten norwegischen Gebiete errichteten „Deutschen Krankenkasse in Oslo“ gewährt werden, und zwar ohne Rücksicht darauf, welcher Träger der Krankenversicherung im Reich zur Leistungsgewährung verpflichtet ist.

3. Stimmt ein Träger der deutschen Krankenversicherung der Heimkehr eines erkrankten norwegischen Versicherten nach § 216 Abs. 1 Nr. 2 RVO. zu, so hat er ihn der Deutschen Krankenkasse in Oslo zu überweisen. Über die dem Versicherten von der Deutschen Krankenkasse in Oslo gewährten Leistungen rechnet diese mit der Krankenkasse, deren Mitglied der Versicherte ist, ab (§§ 219 ff. RVO.).

Die Zustimmung des Trägers der deutschen Krankenversicherung zur Rückkehr nach Norwegen ist grundsätzlich zu versagen, wenn der Versicherte seine Arbeitsstelle in Deutschland nachweislich unter Vertragsbruch aufgegeben hat.

4. Die beim Reichskommissar für die besetzten norwegischen Gebiete als dessen Dienststelle errichtete „Deutsche Krankenkasse in Oslo“ hat im Rahmen der deutschen Krankenversicherung die Stellung einer Zweigstelle der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin. Sie führt die Krankenversicherung nach der Reichsversicherungsordnung sowie den zu ihrer Änderung, Ergänzung und Durchführung erlassenen Vorschriften durch.

Neben der Durchführung der Krankenversicherung der in Deutschland beschäftigten norwegischen Arbeitskräfte und ihrer Angehörigen nach der unter A angeführten Regelung liegt der Deutschen Krankenkasse in Oslo die Durchführung der Krankenversicherung von in Norwegen beschäftigten deutschen Staatsangehörigen ob. Im Rahmen dieser Aufgabe hat die Deutsche Krankenkasse in Oslo im Bedarfsfalle allen gegen Krankheit versicherten deutschen Staatsangehörigen in Norwegen, insbesondere den Gefolgschaftsmitgliedern des Reichskommissars, Krankenhilfe zu gewähren; Ziffer I meines Erlasses vom 24. Dezember 1940 — IIb 2778/40 A — (RarbBl. [AN.] 1941 S. II 20) gilt entsprechend.

5. Die Träger der deutschen Krankenversicherung, bei denen norwegische Arbeitskräfte versichert sind, haben der Deutschen Krankenkasse in Oslo von der Beendigung der Kassenmitgliedschaft eines norwegischen Ver-

sicherten Mitteilung zu machen; dabei ist nach Möglichkeit anzugeben, ob der Versicherte nunmehr in seinen Heimatstaat zurückkehrt oder nur seine Arbeitsstelle im Deutschen Reich wechselt (vgl. Ziffer II meines Erlasses vom 24. Dezember 1940 — II b 2778/40 A —, RArbBl. [AN.] 1941 S. II 20).

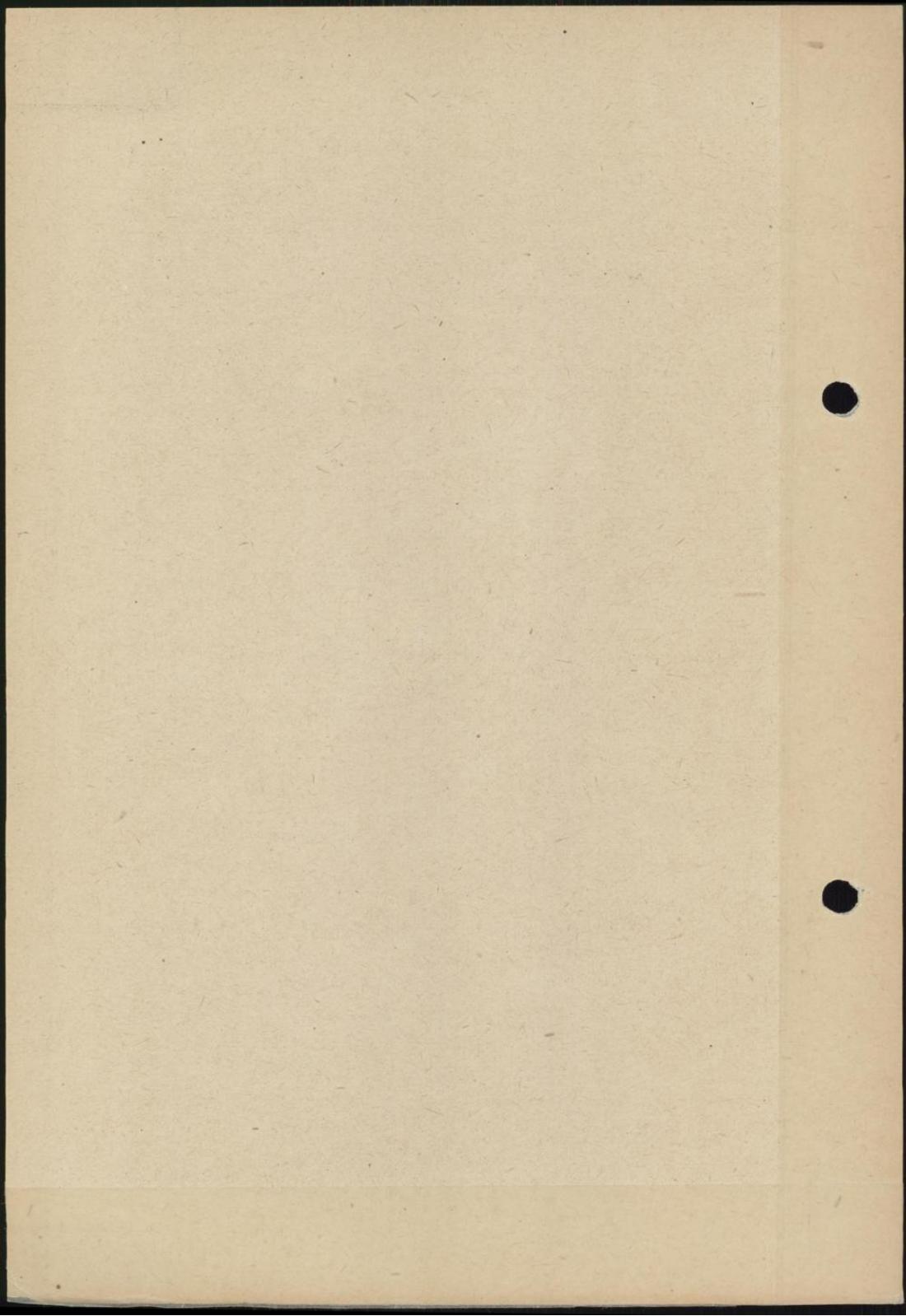
6. Die den norwegischen Krankenkassen von der Deutschen Krankenkasse in Oslo nach der unter A angeführten Regelung zu erstattenden Beträge sowie die Verwaltungskosten der Deutschen Krankenkasse in Oslo sind zunächst von der Allgemeinen Ortskrankenkasse Berlin zu tragen. Sie werden auf alle diejenigen Träger der deutschen Krankenversicherung, bei denen norwegische Arbeitskräfte versichert sind, nach der Zahl dieser Versicherten umgelegt. Die Abrechnung erfolgt durch Vermittlung der Arbeitsgemeinschaft der Reichsverbände der Krankenkassen. Die norwegischen Versicherten sind von den Trägern der Krankenversicherung statistisch besonders zu erfassen. Nähere Regelung bleibt vorbehalten.

7. Den nach Deutschland vermittelten norwegischen Arbeitskräften ist von der Deutschen Krankenkasse in Oslo ein Merkblatt über ihre Rechte und Pflichten in der Krankenversicherung auszuhändigen.

#### Deutsche Krankenkasse in Oslo. Errichtung von Zweigstellen in Narvik und Bergen

Erlaß des RAM. vom 30. Juni 1943 (RArbBl. II S. 314)

Die deutsche Krankenkasse in Oslo hat mit meiner Zustimmung Zweigstellen in Narvik und Bergen errichtet.



### Ostgebiete, neu besetzte

Erlaß des Reichsarbeitsministers über die Krankenversorgung von zivilen russischen Arbeitskräften beim Einsatz im Reichsgebiet

Vom 4. März 1942 (RArbBl. S. II 167)

Auf Grund des § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Besteuerung und die arbeitsrechtliche Behandlung der Arbeitskräfte aus den neu besetzten Ostgebieten vom 20. Januar 1942<sup>1)</sup> wird bestimmt:

1. Die im Reichsgebiet beschäftigten Arbeitskräfte aus den besetzten Ostgebieten, auf die die Vorschriften der Verordnung über die Besteuerung und die arbeitsrechtliche Behandlung der Arbeitskräfte aus den neu besetzten Ostgebieten vom 20. Januar 1942 (Reichsgesetzbl. I S. 41) anzuwenden sind, unterliegen nicht der Reichsversicherung.
2. Im Krankheitsfall erhalten die genannten Arbeitskräfte Krankenfürsorge, und zwar ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei und Heilmitteln sowie Krankenhauspfllege.
3. Die ärztliche Behandlung, die Versorgung mit Arznei und Heilmitteln wird in ausschließlicher Zuständigkeit von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands gewährt.
4. Die Krankenhausbehandlung wird von der zuständigen Krankenkasse gewährt. Zuständig ist die Allgemeine Ortskrankenkasse oder, wo eine solche nicht besteht, die Landkrankenkasse, die für den Bereich des Lagers zuständig ist. Soweit die Arbeiter eines Lagers sämtlich in einem Betriebe beschäftigt sind, für den eine Betriebskrankenkasse (Innungskrankenkasse) errichtet ist, ist diese für die Gewährung der Leistung zuständig. Für die im Bergbau eingesetzten Arbeiter wird die Leistung von der zuständigen Bezirksknappschaft gewährt.
5. Die Unternehmer, bei denen die in Nr. 1 genannten Arbeitskräfte beschäftigt sind, zahlen zur Deckung der entstehenden Kosten an die zuständige Krankenkasse für jeden bei ihnen beschäftigten russischen Arbeiter monatlich 4 RM. Zur Vereinfachung der Abrechnung ist der Beitragsberechnung die im Monatsdurchschnitt beschäftigte Zahl von Arbeitern zugrunde zu legen.
6. Die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands erhält für jeden von ihr betreuten Arbeiter monatlich 2 RM. Sie deckt hiervon die Kosten der ärztlichen Behandlung, der Versorgung mit Arznei und Heilmitteln und der Betreuung durch Sanitätspersonal (Feldschere usw.). Die zu zahlende

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VII b 21

Summe wird nach dem Monatsdurchschnitt der beschäftigten Arbeiter berechnet.

7. Die Krankenkassen verbuchen die Einnahmen und Ausgaben für die in Nr. 1 genannten Arbeiter in Sonderkonten.

8. Diese Regelung tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft. Soweit bereits bisher Krankenfürsorge gewährt worden ist, ist entsprechend zu verfahren. Die Beitragspflicht der Unternehmer besteht in solchen Fällen seit Beginn der Beschäftigung der genannten Arbeitskräfte.

**Erlaß des RAM. über die Sozialversicherung der Arbeitskräfte aus den besetzten Ostgebieten**

Vom 13. Juli 1942 (R ArbBl. II S. 429)

Aus gegebenem Anlaß habe ich über die Sozialversicherung der Arbeitskräfte aus den besetzten Ostgebieten nachstehende Auskunft erteilt:

Arbeitskräfte aus den baltischen Gebieten (Generalbezirke Litauen, Lettland und Estland) unterliegen während ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich in vollem Umfange den Vorschriften der Reichsversicherung. Mein Erlaß vom 4. März 1942<sup>1)</sup> — II a 3316/42 (R ArbBl. II S. 167), betr. Krankenversorgung von zivilen russischen Arbeitskräften beim Arbeitseinsatz im Reichsgebiet, gilt, wie sich aus Nr. 1 des Erlasses ergibt, nicht für die Arbeitskräfte aus den baltischen Gebieten. Für diese Arbeitskräfte sind also ebenso wie für andere ausländische Arbeitskräfte die Beiträge zu den einzelnen Zweigen der Reichsversicherung zu entrichten. Ferner sind im Rahmen der Vorschriften des AVAVG. auch Beiträge zum Reichsstock für Arbeitseinsatz zu leisten.

Das gleiche gilt für die im Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus dem Bezirk Bialystock, da auch auf diese Arbeitskräfte die Verordnung über die Besteuerung und arbeitsrechtliche Behandlung der Arbeitskräfte aus den neu besetzten Ostgebieten vom 20. Januar 1942 (RGBl. I S. 41)<sup>2)</sup> nach § 1 der Ersten Durchführungsverordnung vom 21. Februar 1942 (RGBl. I S. 86) und damit auch mein oben angeführter Erlaß vom 4. März 1942 keine Anwendung findet.

Die im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus dem dem Generalgouvernement eingegliederten Distrikt Galizien unterliegen in dem gleichen Umfange wie sonstige Arbeitskräfte aus dem Generalgouvernement den Vorschriften der Reichsversicherung. Auch auf diese Arbeitskräfte findet mein obengenannter Erlaß vom 4. März 1942 keine Anwendung. Es sind also auch für diese Arbeitskräfte im Rahmen der reichsrechtlichen Vorschriften Beiträge zur Reichsversicherung und zum Reichsstock für Arbeitseinsatz zu entrichten.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 46.

<sup>2)</sup> Abgedruckt S. B VII b 21.

Erlaß des RAM. betr. Bestimmungen über die Krankenversorgung der  
Ostarbeiter

Vom 1. August 1942 (RArbBl. II S. 453)

Auf Grund des § 6 Satz 2 der Verordnung über die Einsatzbedingungen der Ostarbeiter vom 30. Juni 1942 (RGL. I S. 419) bestimme ich:

I.

Den im Reichsgebiet gegen Entgelt beschäftigten Ostarbeitern (§ 1 der VO.) darf als Krankenversorgung gewährt werden:

1. Krankenpflege (ärztliche Behandlung, zahnärztliche Behandlung, soweit diese zur Erhaltung der Arbeitsfähigkeit notwendig ist, Versorgung mit Arznei sowie Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Heilmitteln),
2. Krankenhauspflege (Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus),
3. die Sachleistungen der Wochenhilfe,
4. Familienkrankenpflege (Familienkrankenhauspflege) und die Sachleistungen der Familienwochenhilfe für solche Familienangehörige, die sich mit dem Ostarbeiter zusammen im Reichsgebiet aufhalten,
5. bei Arbeitsunfähigkeit ein Krankengeld von 1,50 RM. kalendertäglich, das an den Unternehmer zu zahlen ist, der nach § 6 Satz 1 der VO. Unterkunft und Verpflegung stellt.

Über die Gewährung der Leistungen entscheidet der Träger der Krankenversorgung nach pflichtmäßigem Ermessen.

II.

Träger der Krankenversorgung ist der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung, bei dem die gegen Krankheit pflichtversicherten Gefolgschaftsmitglieder des Betriebes versichert sind oder zu versichern wären.

III.

Den Beitrag hat der Unternehmer allein zu tragen.

Für die Beitragsentrichtung bemißt sich der Grundlohn nach dem Entgelt des Ostarbeiters zuzüglich der Ostarbeiterabgabe. Für die als Hausgehilfen beschäftigten Ostarbeiter beträgt der Beitrag monatlich 4 RM.

Für die in der Land- und Forstwirtschaft beschäftigten Ostarbeiter ist ein fester Beitrag von 0,13 RM. kalendertäglich zu zahlen.

IV.

Im übrigen gelten für die Krankenversorgung die Vorschriften des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung und der Satzung des zuständigen Trägers sinngemäß.

## V.

Diese Regelung tritt am 1. August 1942 in Kraft. Gleichzeitig werden die bisherigen Bestimmungen über die Krankenversorgung vom 4. März 1942 RArbBl. II S. 167 aufgehoben.

Erlaß des RAM. an das Reichsversicherungsamt über die Invaliden- und Unfallversicherung der Ostarbeiter

Vom 19. August 1942 (RArbBl. II S. 466)

Nach Nr. 1 meines Erlasses vom 4. März 1942<sup>1)</sup> — II a 3316/42 (Reichsarbeitsbl. [AN.] S. II 167) unterliegen die im Reichsgebiet beschäftigten Arbeitskräfte aus den besetzten Ostgebieten, auf die die Vorschriften der Verordnung über die Besteuerung und die arbeitsrechtliche Behandlung der Arbeitskräfte aus den neu besetzten Ostgebieten vom 20. Januar 1942<sup>2)</sup> (Reichsgesetzbl. I S. 41) anzuwenden sind, nicht der Reichsversicherung. Hieraus ergibt sich, daß die Ostarbeiter nicht den reichsrechtlichen Vorschriften über die Unfall- und die Invalidenversicherung unterliegen. An dieser Rechtslage ist durch die Bestimmungen über die Krankenversorgung der Ostarbeiter vom 1. August 1942 — II a 11 193/42 — nichts geändert worden. Nach Ziffer V dieser Bestimmungen sind die bisherigen Bestimmungen über die Krankenversorgung der Ostarbeiter vom 4. März 1942 (Reichsarbeitsbl. [AN.] S. II 167) aufgehoben worden; dagegen gilt Nr. 1 meines Erlasses vom 4. März 1942, wonach die Ostarbeiter nicht der Reichsversicherung unterliegen, auch weiterhin.

Der Begriff des Ostarbeiters ist nunmehr in § 1 der Verordnung über die Einsatzbedingungen der Ostarbeiter vom 30. Juni 1942 (Reichsgesetzbl. I S. 419) und in dem Erlaß des Beauftragten für den Vierjahresplan, Generalbevollmächtigter für den Arbeitseinsatz vom 29. Juli 1942 (Reichsarbeitsbl. S. I 343) näher bestimmt worden. Danach ist Ostarbeiter jede nicht volksdeutsche Arbeitskraft, die in den nach dem 22. Juni 1941 von der deutschen oder einer verbündeten Wehrmacht besetzten Ostgebieten für den Einsatz im Reich erfaßt worden ist und hier beschäftigt wird. Nicht zu den Ostarbeitern gehören jedoch die Arbeitskräfte aus den Gebieten der Generalkommissariate Litauen, Lettland und Estland, aus dem Bezirk Bialystock und aus dem Generalgouvernement einschließlich des in das Generalgouvernement neu eingegliederten Distrikts Galizien. Auf diese Arbeitskräfte sind somit während ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich die Vorschriften der Reichsversicherung anzuwenden; sie unterliegen im Rahmen der reichsgesetzlichen Vorschriften auch der Unfall- und der Invalidenversicherung. Emigranten aus den neu besetzten Ostgebieten, die bereits vor dem 22. Juni 1941 ihren Wohnsitz oder ihren gewöhnlichen Aufenthalt außerhalb der Sowjetunion — z. B. in Deutschland oder in Frankreich — hatten, sind nicht als Ostarbeiter zu behandeln.

Erlaß des RAM. über die Krankenversorgung der Ostarbeiter.

Vom 21. August 1942 (RArbBl. I S. 379)

Kinder, die auf Grund der Verordnung über die Einsatzbedingungen der Ostarbeiter vom 30. Juni 1942 (RGBl. I S. 419) beschäftigt werden, unterliegen meinen Bestimmungen über die Krankenversorgung der Ostarbeiter vom 1. August 1942 (RArbBl. II S. 453) ebenso wie ein erwachsener Ostarbeiter. Andere Kinder von Ostarbeitern können nach I Nr. 4 der Bestimmungen Leistungen der Krankenversorgung dann erhalten, wenn sie sich mit den Ostarbeitern zusammen im Reichsgebiet aufhalten.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 86.

<sup>2)</sup> Abgedruckt S. B VII b 21.

2. Nachtrag

Erlaß des GBA. betr. Maßnahmen bei Todesfällen ausländischer Arbeitskräfte; hier: zivile Arbeitskräfte aus den besetzten Ostgebieten

Vom 13. Mai 1942 (R ArbBl. I S. 455)

Die Verordnung über die Besteuerung und arbeitsrechtliche Behandlung der Arbeitskräfte aus den neu besetzten Ostgebieten vom 20. Januar 1942 (Reichsgesetzbl. I S. 41) macht für einen Teil dieses Personenkreises eine Änderung der Anordnung über die bei Todesfällen ausländischer Arbeitskräfte durchzuführenden Maßnahmen notwendig. Ich ordne daher für diesen Personenkreis folgendes an: I. Für volksdeutsche Arbeitskräfte aus den besetzten Ostgebieten, die wie Reichsdeutsche zu behandeln sind, gilt allgemein die für inländische Arbeitskräfte getroffene Regelung nach dem Runderlaß des Reichsarbeitsministers vom 19. Juni 1941 — Va 5510/16 — (Reichsarbeitsbl. 1941 S. I 273<sup>1)</sup>).

II. Auf Arbeitskräfte nichtdeutscher Volkszugehörigkeit aus dem Bezirk Bialystok, aus dem in das Generalgouvernement eingegliederten Distrikt Galizien und aus dem Gebiet des Reichskommissariats Ostland, mit Ausnahme von Weißruthenien, sind die allgemein für ausländische Arbeitskräfte geltenden Bestimmungen des Reichsarbeitsministers (Runderlaß vom 22. Oktober 1940 — Va 5510/30 — Abschnitt IV — Reichsarbeitsbl. 1940 S. I 528<sup>2)</sup> — und ergänzende Erlasse Va 5510/33 vom 2. Juli 1941 — Reichsarbeitsbl. 1941 S. I 326<sup>3)</sup> — und Va 5510/57 vom 19. September 1941 — Reichsarbeitsbl. 1941 S. I 399<sup>4)</sup> —) mit den für polnische Arbeitskräfte angeordneten Einschränkungen anzuwenden. Anträgen auf Überführung Verstorbener ist jedoch während des Krieges auch dann nicht stattzugeben, wenn die Angehörigen die Kosten selbst tragen. Außerdem gilt die im Abschnitt IV 7 des Runderlasses vom 22. Oktober 1940<sup>5)</sup> erteilte Ermächtigung zur Gewährung der Hin- und Rückreisekosten für einen der nächsten Angehörigen zur Teilnahme an der Beerdigung oder späteren Besichtigung des Grabes für diesen Personenkreis — wie auch für Polen — nicht.

III. Für die aus den übrigen Teilen der besetzten Ostgebiete stammenden nichtvolksdeutschen Arbeitskräfte einschließlich deren mit in das Reichsgebiet eingereisten Familienangehörigen gelten die allgemeinen Bestimmungen — siehe II — nur mit nachstehenden Einschränkungen bzw. Änderungen:

1. Einer Überführung Verstorbener dieses Personenkreises in die Heimat kann grundsätzlich weder während noch nach Beendigung des Krieges stattgegeben werden, auch dann nicht, wenn die hierdurch entstandenen Kosten von den Familienangehörigen oder dritten Stellen getragen werden.
2. Die Beerdigung der im Reichsgebiet Verstorbenen dieses Personenkreises hat in einfachster Form unter Vermeidung aller nicht unbedingt erforderlichen Nebenkosten zu erfolgen. Etwaigen Wünschen der Friedhofsverwaltung wegen der Grabstellen ist zu entsprechen. Kranzspenden aus Mitteln des Reichsstocks sind unzulässig. Desgleichen ist von der Entsendung eines Beauftragten des Arbeitsamts zur Teilnahme an der Beerdigung abzusehen.
3. Da die Reichsversicherung diesem Personenkreis ein Sterbegeld nicht gewährt, können die Beerdigungskosten insoweit endgültig auf den Reichsstock für Arbeitseinsatz übernommen werden, als sie nicht von dem bisherigen Betriebsführer des Verstorbenen getragen werden.
4. Bei Todesfällen infolge Personenschäden sind die Bestimmungen nach Runderlaß des Reichsarbeitsministers Va 5511/173 vom 10. Mai 1941 (Reichsarbeitsbl. 1941 S. I 230<sup>6)</sup>) sinngemäß anzuwenden.

1) Nicht abgedruckt, betrifft nur Inländer.

2) Abgedruckt S. B VIII a 6.

3) Abgedruckt S. B VIII a 13.

4) Abgedruckt S. B VIII a 21.

5) Abgedruckt S. B VIII a 6.

6) Abgedruckt S. B VIII a 19.

IV. Die erforderlichen Maßnahmen sind grundsätzlich von dem für den Sterbeort zuständigen Arbeitsamt — gegebenenfalls im Benehmen mit dem Arbeitsamt des bisherigen Beschäftigungsortes — durchzuführen. Der Nachlaß ist entweder durch den bisherigen Betriebsführer oder durch das für die Durchführung der Maßnahmen zuständige Arbeitsamt sicherzustellen und den Angehörigen zuzusenden, sobald deren Heimatanschrift einwandfrei feststeht und Post- oder Bahnversand möglich ist.

Zur Benachrichtigung der Angehörigen sind folgende Dienststellen in der Regel schriftlich — in Ausnahmefällen und soweit dies unmittelbar vom Arbeitsamt aus möglich ist — telegraphisch zu unterrichten und gleichzeitig Mitteilung anzufordern, wohin der Nachlaß zu senden ist:

- a) bei Personen aus dem Bezirk Bialystok  
das Arbeitsamt des Heimatortes oder das Landesarbeitsamt Ostpreußen, Königsberg (Pr.),
- b) bei Personen aus dem in das Generalgouvernement eingegliederten Distrikt Galizien  
das Arbeitsamt des Heimatortes oder die Hauptabteilung Arbeit in der Regierung des Generalgouvernements,
- c) bei Personen aus dem Bereich des Reichsministers für die besetzten Ostgebiete unmittelbar das Abgabearbeitsamt,
- d) bei Personen aus dem Bereich des Wirtschaftsstabes Ost  
der Wirtschaftsstab Ost, Hauptgruppe Arbeit, Feldpostnummer 40 240.

Die Todesmitteilungen müssen nach Möglichkeit folgende Angaben enthalten: Vor- und Zuname des Verstorbenen; Geburtstag; Heimatanschrift oder Anschrift der nächsten Angehörigen; Bezeichnung des Betriebes, bei dem der Verstorbene zuletzt beschäftigt war; Art der vermittelten Beschäftigung und wann ins Reichsgebiet hereingeholt; Todestag und Todesursache; Beerdigungsort; ferner — bei den Todesmitteilungen an den Wirtschaftsstab Ost — der dem Heimatort des Verstorbenen übergeordnete Verwaltungsbezirk und diejenige Stelle, die den Transport zusammengestellt und in Marsch gesetzt hat.

Bei verstorbenen Volksdeutschen aus den besetzten Ostgebieten ist außerdem die Volksdeutsche Mittelstelle, Völkische Schutzarbeit, Berlin W 30, Martin-Luther-Straße 97, schriftlich (mit den obigen Angaben) zu benachrichtigen.

### Ostarbeiter

#### Bescheid des RAM. betr. buchmäßige Behandlung der Einnahmen und Ausgaben für die Krankenversorgung der Ostarbeiter

Vom 15. August 1942 (R ArbBl. II S. 460)

Die Einnahmen und Ausgaben für die Krankenversorgung der Ostarbeiter (Bestimmungen über die Krankenversorgung der Ostarbeiter vom 1. August 1942 — R ArbBl. II 453)<sup>1)</sup> sind wie Einnahmen und Ausgaben für versicherungspflichtige Mitglieder zu buchen, also die Beitragseinnahmen unter Kapitel 1 Titel 1, die Ausgaben entsprechend ihrer Art unter Kapitel 5 ff. Von der Ermächtigung des § 12 Abs. 1 Satz 3 der Zweiten Verordnung über Rechnungsführung in der Krankenversicherung vom 17. Juni 1938 kann Gebrauch gemacht werden.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 86 b.

### 3. Nachtrag

Im übrigen sind bei sämtlichen Todesmitteilungen außer den im Runderlaß Va 5511/279 vom 13. Mai 1942 festgelegten Angaben zur Anschrift der nächsten Angehörigen des Verstorbenen nicht nur deren Wohnort, sondern auch die zuständige Wohngemeinde und der Kreis zu vermerken. Diese Angaben sind aus den im Besitz eines jeden Ostarbeiters befindlichen Papieren zu ersehen. Da die Todesmitteilungen der Arbeitsämter vielfach unvollständige und ungenaue Angaben enthielten, empfiehlt es sich, den Mitteilungen auch die im Besitz jedes Ostarbeiters befindliche, vom Arbeitsamt ausgestellte zweisprachige Meldekarte beizufügen.

**Erlaß des GBA. betr. Arbeitseinsatz von Arbeitskräften aus den besetzten Ostgebieten; hier: Kosten der Beförderung bei Arbeitsunfähigkeit**

Vom 29. Oktober 1942 (RARbBl. I S. 494)

Die Übernahme der beim Rücktransport nicht mehr einsatzfähiger Ostarbeiter entstandenen Kosten regelt sich wie bei allen anderen ausländischen Arbeitskräften grundsätzlich nach Runderlaß Va 5510/30 vom 22. Oktober 1940<sup>1)</sup>. Danach sind die Rückbeförderungskosten dem Betrieb aufzuerlegen, wenn der Ostarbeiter ihm mindestens 6 Wochen lang seit der Zuweisung für die produktive Arbeitsleistung voll zur Verfügung stand. In diesem Falle sind für die Rückbeförderung des Ostarbeiters, gleichgültig, ob er in der gewerblichen Wirtschaft oder Landwirtschaft eingesetzt war, die nach Runderlaß Va 5510/45 vom 10. März 1941 in Verbindung mit Va 5510/33 vom 4. Juni 1942 für die deutsche Fahrstrecke einheitlich von Litzmannstadt zum Arbeitsamtsort tabellenmäßig errechneten Anreisekosten auch als Rückreisekosten zu erheben, jedoch unter Nachlaß von 50 v. H., da die Beförderung ausschließlich in Sonderzügen erfolgt, und die Betriebsführer im übrigen nur verpflichtet sind, die Rückreisekosten bis zur deutschen Grenze zu übernehmen. Die Verpflegungspauschale von 3 RM. ist jedoch von den Betrieben einzuziehen. Vorliegende Anfragen sehe ich hierdurch als erledigt an.

**Bescheid des RAM. betr. den Erlaß über die den Schutzangehörigen und Staatenlosen polnischen Volkstums in den eingegliederten Ostgebieten an Stelle der Leistungen der Reichsversicherung zu gewährenden Unterstützungen vom 26. August 1942**

Vom 13. Oktober 1942 (RARbBl. II S. 543)

Zur Beseitigung von Zweifeln über die Auslegung des § 2 Abs. 2 des Erlasses vom 26. August 1942<sup>1)</sup> weise ich darauf hin, daß für die Bemessung der Höchstgrenze der zu gewährenden Unterstützungen nach den Abs. III und IV des Erlasses der Richtsatz der öffentlichen Fürsorge zugrunde zu legen ist, der für den Schutzangehörigen oder Staatenlosen polnischen Volkstums s e l b s t an seinem Wohnort beim Beginn der Unterstützungszahlung gilt.

Nicht zu berücksichtigen sind also die Richtsätze für die Familienangehörigen des Unterstützungsempfängers oder Familienzuschläge.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII a 6.

Erlaß des Generalbevollmächtigten für den Arbeitseinsatz über Ostarbeiter;  
hier: Mitteilung von Todesfällen und Einstellung der Familien-  
unterstützung

Vom 21. Dezember 1942 (R ArbBl. S. I 55)

Im Rderl. ARG. 545/42, Abschn. IV ist angeordnet worden, daß die Mitteilungen über Todesfälle bei Personen aus dem Bereich des Reichsministers für die besetzten Ostgebiete unmittelbar an das Abgabearbeitsamt, bei Personen aus dem Bereich des Wirtschaftsstabes Ost an diesen zu leiten sind. Im Rderl. ARG. 814/42 wurde weiterhin angeordnet, daß zur Vermeidung von Überzahlungen der Familienunterstützung die Fälle, in denen die Zahlung einzustellen ist, für den Bereich des Reichsministers für die besetzten Ostgebiete an die Reichskommissariate und für den Bereich des Wirtschaftsstabes Ost an die Wirtschaftsinspektionen zu senden sind.

Im Rderl. ARG. 1262/42 wurde in Ergänzung des Rderl. ARG. 545/42 angeordnet, daß die Mitteilungen der Todesfälle für den Bereich des Reichskommissariats Ostland an die Generalkommissariate, für den Bereich des Reichskommissariats Ukraine an die Abt. Arbeitspolitik und Sozialverwaltung in Rowno und, soweit die Zuständigkeit eindeutig feststeht, an die Generalkommissariate zu richten sind.

Zur Vereinfachung des Verfahrens und Vermeidung von Fehlleitungen habe ich nunmehr mit dem Reichsminister für die besetzten Ostgebiete und dem Wirtschaftsstab Ost eine Vereinfachung dahin vereinbart, daß die Mitteilungen, sowohl über die Todesfälle als auch über die Gründe für die Einstellung der Familienunterstützung, grundsätzlich an den Wirtschaftsstab Ost — Chefgruppe Arbeit — Berlin W 35, Potsdamer Str. 67 I, einzureichen sind.

Der Wirtschaftsstab Ost übernimmt die Aussortierung der Anzeigen und die Weiterleitung an die für die Bearbeitung zuständigen Stellen. Zur Vereinheitlichung des Verfahrens sind die nachstehend abgedruckten Mustervordrucke zu verwenden. Der für die Todesanzeige vorgesehene Vordruck (Muster 1) gilt in Todesfällen gleichzeitig als Anzeige im Sinne des Rderl. ARG. 545/42 (1262/42) als auch des Rderl. ARG. 814/42. In Todesfällen ist also künftig nur noch eine Anzeige zu erstatten. Sorgfältige und vollständige Ausfüllung der Vordrucke ist unbedingt erforderlich. Wenn die Nachforschungen nach der genauen Heimatanschrift ergebnislos verlaufen, dann muß mindestens der Werbeort und Transport (Datum, Abgangsstation und Fahrt-Nr.), mit dem der betreffende Ostarbeiter ins Reich gekommen ist, festgestellt werden.

Eine vorübergehende Unterbrechung des Unterstützungsbezuges bei vorkommenden Disziplinwidrigkeiten (Überweisung in Arbeits-, Erziehungs- und Konzentrationslager) ist nicht anzuzeigen. Nur wenn mit dem dauern-

#### 4. Nachtrag

den Ausscheiden des Ostarbeiters aus seinem Arbeitsverhältnis zu rechnen ist, ist die vorgeschriebene Anzeige zu erstatten.

(GBA. VA 5780.28/5881 vom 21. Dezember 1942)

## Muster 1

Arbeitsamt ..... , den .....

An den

Wi Stab Ost (Chefgruppe Arbeit)

Berlin W 35

Potsdamer Str. 67.

Betrifft: Ostarbeiter; hier: Mitteilung der Gründe für die Einstellung der Familienunterstützung.

Bezug: Rderl. ARG. 16/43.

1. Vor- und Zuname: .....

Geburtstag und -ort: .....

Genaue Heimatanschrift: .....

Rayon: ..... Gebiet: .....

Bisher beschäftigt bei: .....

2. Unterstützung ist einzustellen, weil der Ostarbeiter

a) am ..... seinen Arbeitsplatz widerrechtlich verlassen und anderweitige Arbeit nicht aufgenommen hat.

b) am ..... wegen ..... dem Konzentrations- bzw. Arbeitserziehungslager .....

überwiesen wurde.

c) am ..... wegen ..... in die Heimat entlassen wurde.

d) .....

Arbeitsamt ..... , den .....

An den

Wi Stab Ost (Chefgruppe Arbeit)

Berlin W 35

Potsdamer Str. 67.

Betrifft: Todesfälle von Ostarbeitern.

Bezug: Rderl. ARG. 545/42, 1262/42.

Vor- und Zuname: .....

Geburtstag und -ort: .....

Genauere Heimatanschrift: .....

Rayon: ..... Gebiet: .....

Bisher beschäftigt bei: .....

ist am ..... in ..... verstorben.

Todesursache: (Genauere Angaben! Bei unnatürlicher Todesursache — Selbstmord, Unfall usw. — ist eine kurze Schilderung des Hergangs oder der Gründe erforderlich.)

Die Beerdigung / Feuerbestattung\*) erfolgt am: .....

in: ..... auf dem ..... Friedhof,

gegebenenfalls Grablage: .....

Anschrift der Angehörigen: .....

Nachlaß ist sichergestellt — nicht vorhanden\*).

Ich bitte um weitere Veranlassung und um Einstellung der allenfalls gewährten Familienunterstützung.

Im Auftrage

\*) Nichtzutreffendes streichen.

Erlaß des GbA. betr. Maßnahmen bei Todesfällen ausländischer Arbeitskräfte; hier: Ostarbeiter

Vom 9. Februar 1943 (R ArbBl. I S. 141)

Im Abschnitt III 21 meines Runderlasses Va 5511/279 vom 13. Mai 1942<sup>1)</sup> (R ArbBl. S. I 455) habe ich angeordnet, daß die Beerdigung der im Reichsgebiet verstorbenen Ostarbeiter in einfachster Form unter Vermeidung aller nicht unbedingt erforderlichen Nebenkosten zu erfolgen hat. Im Benehmen mit den beteiligten Dienststellen bestimme ich für die Durchführung der Beerdigung von Ostarbeitern folgendes:

1. Die bei Todesfällen von Ostarbeitern erforderlichen Maßnahmen sind grundsätzlich von dem für den Sterbeort zuständigen Arbeitsamt durchzuführen. Es liegt jedoch im Ermessen des Arbeitsamts, die Einleitung und Durchführung der Beerdigung nach Maßgabe nachstehender Bestimmungen dem Betriebsführer, bei dem der Ostarbeiter zuletzt beschäftigt war, zu übertragen. Bei den während einer etwaigen Inhaftierung verstorbenen Ostarbeitern obliegt die Durchführung der Beerdigung ausschließlich den Polizeidienststellen bzw. den Justizvollzugsanstalten.

2. Soweit es die örtlichen Verhältnisse zulassen, ist ein Sarg einfacher Ausführung zu stellen.

3. Die Einäscherung ist zulässig und auch erwünscht, wenn es die örtlichen Verhältnisse erlauben. Soweit der Verstorbene muslimischen Glaubens war, der die Leichenverbrennung ablehnt, z. B. bei Tataren, hat unter allen Umständen eine Beerdigung zu erfolgen.

4. Der Reichsminister des Innern hat angeordnet, daß für diese Bestattungen, die grundsätzlich auf dem öffentlichen Friedhof des Sterbeortes zu erfolgen haben, von den Friedhofsverwaltungen Grabstellen zur Verfügung zu stellen sind, die hinreichend getrennt von den für die Bestattung von Deutschen vorgesehenen Grabstellen liegen. Das gilt auch, wenn nach Einäscherung der Leichen von Ostarbeitern Aschenreste beigesetzt werden.

Er hat ferner angeordnet, daß in Gemeinden mit mehreren öffentlichen Friedhöfen die Ortspolizeibehörde einen Friedhof für die Bestattung von Ostarbeitern bestimmen kann, wenn es nach Lage der Verhältnisse geboten ist, die Bestattung verstorbener Ostarbeiter nur auf einen der vorhandenen Friedhöfe vorzunehmen.

5. Eine Kranzspende aus Mitteln des Reichsstocks für Arbeitseinsatz ist unzulässig. Gegen die Niederlegung von Kränzen oder Blumenspenden durch Ostarbeiter ist nichts einzuwenden.

6. An der Beerdigung dürfen kleinere Gruppen von Ostarbeitern (10 bis 15 Mann) teilnehmen. Die Entscheidung hierüber trifft der Betriebsführer nach den betrieblichen und Einsatzverhältnissen. In Ausnahmefällen (z. B. bei der Beerdigung von Lagerältesten usw.) können auch größere Gruppen teilnehmen. In diesem Falle ist jedoch die zuständige Polizeibehörde zu unterrichten.

7. Emigranten- und sonstige Geistliche sind zu den Beerdigungsfeiern nicht zuzulassen. Es bestehen aber keine Bedenken, schlichte Feiern durch geeignete Ostarbeiter — sogen. Laienpriester — leiten zu lassen.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 86 d.

8. Wie bereits im Abs. III 3 meines Runderlasses Va 5511/279 vom 13. Mai 1943<sup>1)</sup> zum Ausdruck gebracht, gewährt die Reichsversicherung für verstorbene Ostarbeiter kein Sterbegeld. Die Kosten der Beerdigung (auch die Mehrkosten bei einer etwaigen Einäscherung) einschließlich der Gebühren der Friedhofsverwaltungen können, soweit sie nicht vom Betriebsführer getragen werden, auf den Reichsstock für Arbeitseinsatz übernommen werden. Über die Kostentragung bei den während einer etwaigen Inhaftierung verstorbenen Ostarbeitern behalte ich mir weitere Weisungen vor.

### Verordnung des RAM. über die Unfallversorgung der Ostarbeiter Vom 30. März 1943 (RGBl. I S. 165)

Auf Grund des § 7 Abs. 2 der Verordnung über die Besteuerung und die arbeitsrechtliche Behandlung der Arbeitskräfte aus den neu besetzten Ostgebieten vom 20. Januar 1942<sup>1)</sup> (RGBl. I S. 41) und des § 6 Satz 2 der Verordnung über die Einsatzbedingungen der Ostarbeiter vom 30. Juni 1942<sup>2)</sup> (RGBl. I S. 419) wird im Einvernehmen mit dem Reichsminister für die besetzten Ostgebiete verordnet:

#### § 1

Den im Reichsgebiet außerhalb des Protektorats Böhmen und Mähren gegen Entgelt beschäftigten Ostarbeitern (§ 1 der Verordnung über die Einsatzbedingungen der Ostarbeiter vom 30. Juni 1942<sup>2)</sup> (RGBl. I S. 419) wird Unfallversorgung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen gewährt.

#### § 2

- (1) Auf die Unfallversorgung der Ostarbeiter sind die Vorschriften der Reichsunfallversicherung entsprechend anzuwenden, soweit diese Verordnung nichts anderes bestimmt.
- (2) Auf die Leistungen der Unfallversorgung besteht kein Rechtsanspruch. Über ihre Gefährdung entscheiden die Träger der Reichsunfallversicherung nach pflichtmäßigem Ermessen.

#### § 3

- (1) Als Unfallversorgung werden gewährt:
- a) Krankenbehandlung mit Ausnahme der Pflege (§ 558c Reichsversicherungsordnung,
  - b) Krankenunterstützung an Stelle des Krankengeldes,
  - c) Unfallunterstützung an Stelle der Verletztenrente,
  - d) Witwenunterstützung an Stelle der Witwenrente.
- (2) Die Krankenunterstützung beträgt kalendertäglich 1,50 RM. Sie ist an den Unternehmer zu zahlen, wenn er nach § 6 Satz 1 der Verordnung über die Einsatzbedingungen der Ostarbeiter vom 30. Juni 1942 (RGBl. I S. 419) Unterkunft und Verpflegung stellt.
- (3) Die Unfallunterstützung wird bei einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens einem Drittel gezahlt. Kinderzulagen werden nicht gewährt.
- (4) Witwenunterstützung erhält die Witwe des Getöteten, solange sie nicht arbeitseinsatzfähig ist. Die Witwenunterstützung beträgt ein Drittel des maßgebenden Jahresarbeitsverdienstes.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VII b 21.

<sup>2)</sup> Abgedruckt S. B II b 33.

#### 6. Nachtrag

## § 4

Unfallunterstützung und Witwenunterstützung werden auch in den besetzten Ostgebieten gezahlt, Unfallunterstützung jedoch nur, wenn der Ostarbeiter mit Zustimmung der Arbeitseinsatzverwaltung nach den besetzten Ostgebieten zurückkehrt. § 615a der Reichsversicherungsordnung findet entsprechende Anwendung.

## § 5

Als Entgelt der Ostarbeiter, das nach den entsprechend anzuwendenden Vorschriften der Reichsversicherung für die Bemessung der Beiträge maßgebend ist, gilt das Arbeitsentgelt der Ostarbeiter zuzüglich der Ostarbeiterabgabe. Das Reichsversicherungsamt kann mit Zustimmung des Reichsarbeitsministers Näheres bestimmen.

## § 6

Die für die Berechnung der Unfall- und Witwenunterstützungen maßgebenden Jahresarbeitsverdienste bestimmt das Reichsversicherungsamt mit Zustimmung des Reichsarbeitsministers.

## § 7

Für die Durchführung der Unfallversorgung der Ostarbeiter sind die Träger der Reichsunfallversicherung zuständig, die für die Durchführung der Unfallversicherung zuständig wären.

## § 8

Der Reichsarbeitsminister kann im Einvernehmen mit den beteiligten Reichsministern Bestimmungen zur Durchführung und Ergänzung dieser Verordnung treffen. Er kann den Geltungsbereich der Verordnung im Einvernehmen mit dem Reichsprotektor in Böhmen und Mähren erstrecken und dabei die Vorschriften der Verordnung den besonderen Verhältnissen des Protektorats anpassen.

## § 9

Diese Verordnung tritt am 1. April 1943 in Kraft. Die Vorschriften der §§ 898 ff. der Reichsversicherungsordnung über den Haftungsausschluß bei Arbeitsunfällen gelten auch für Unfälle von Ostarbeitern, die vor diesem Zeitpunkt eingetreten sind. Auch für solche Unfälle können Leistungen der Unfallversorgung gewährt werden.

### Krankenhausmäßige Behandlung ausländischer Arbeitskräfte, insbesondere der Ostarbeiter

#### Erlaß des Generalbevollmächtigten für den Arbeitseinsatz

Vom 15. April 1943 (R ArbBl. S. II 176)

Im Nachgang zu dem Rderl. ARG. 156/43<sup>1)</sup> gebe ich ein Rundschreiben bekannt, das vom Reichsverband der Ortskrankenkassen am 8. Januar 1943 an die Mitgliedskassen gerichtet worden ist:

„Ein Landesarbeitsamt hat dem Reichsarbeitsminister berichtet, daß die Krankenkassen sich bei notwendig werdender Krankenhausbehandlung

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII a 37

von Ostarbeitern ganz allgemein darauf berufen, daß nach den Bestimmungen des Reichsarbeitsministers vom 1. August 1942 — IIa 11193/42 — (DOK. S. 191) Krankenhausbehandlung gewährt werden dürfe. Unter Hinweis darauf, daß es sich um eine Kannleistung handelt und die Ostarbeiter ja überhaupt keinen Rechtsanspruch auf Leistungen haben, lehnten sie vielfach die Gewährung der Krankenhausbehandlung grundsätzlich ab. Hieraus ergäben sich zum Teil untragbare Verhältnisse. Dem Reichsarbeitsminister, der uns hierzu um Stellungnahme ersucht hat, haben wir berichtet, daß, wenn auch die Leistungsgewährung an die Ostarbeiter und damit die Gewährung der Krankenhausbehandlung im pflichtmäßigen Ermessen der Träger der Krankenversorgung steht, es einen Verstoß gegen das zu übende pflichtmäßige Ermessen, das gegebenenfalls im Aufsichtswege nachgeprüft werden kann, bedeuten würde, wenn Krankenkassen bei Ostarbeitern ohne nähere Prüfung grundsätzlich die Gewährung der Krankenhauspflege ablehnen. Ein solches Verhalten könne nicht gebilligt werden.

Wir weisen die Ortskrankenkassen darauf hin, daß es nicht angängig ist, die Übernahme von Krankenhauskosten für Ostarbeiter grundsätzlich abzulehnen. Über die Kostentragung muß vielmehr im Rahmen des pflichtmäßigen Ermessens entschieden werden. Es muß damit gerechnet werden, daß gegebenenfalls im Aufsichtswege nachgeprüft wird, ob etwa eine Kasse die Kostentragung grundlos abgelehnt und damit gegen das zu übende pflichtmäßige Ermessen verstoßen hat.“

(GBA. VI 2-1940/12 — ARG. 493/43)

**Pakete mit Nachlaßgut der im Reiche verstorbenen Ostarbeiter nach dem  
Bereich des Generalpostkommissars Ukraine**

**Auszug aus einem Erlaß des Reichspostministeriums vom 7. Mai 1943**

(Abgedruckt auf Seite B IV b 40 y)

## Geltung der Reichsunfallversicherung in den besetzten Ostgebieten

Erlaß des RAM. vom 17. März 1943 (R ArbBl. II S. 132)

Die VO. zur Durchführung und Ergänzung der VO. über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 10. 2. 1943<sup>1)</sup> (RGBl. I S. 90) gilt nach § 8 Abs. 1 Satz 2 nicht in den besetzten Ostgebieten. Es ist jedoch beabsichtigt, eine entsprechende Regelung für die besetzten Ostgebiete durch eine VO. des Reichsministers für die besetzten Ostgebiete und des RAM. zu treffen. Ich ersuche im Einvernehmen mit dem Reichsminister für die besetzten Ostgebiete, schon vor Erlaß dieser VO. insbesondere die Vorschriften über die Reichsunfallversicherung in den besetzten Ostgebieten entsprechend der VO. vom 10. 2. 1943 anzuwenden. Soweit die Leistungen der Reichsunfallversicherung nicht endgültig festgestellt werden können, sind vorläufige Leistungen zu gewähren.

Die Vorschriften über die Reichsunfallversicherung sind demnach in den besetzten Ostgebieten auf die dort beschäftigten deutschen Staatsangehörigen, auf die in § 1 Abs. 1 der VO. vom 10. 2. 1943 genannten deutschen Volkszugehörigen und die ihnen nach § 1 Abs. 1 Buchstaben a der VO. vom 10. 2. 1943 gleichgestellten ehemaligen polnischen und Danziger Staatsangehörige sowie auf Protektorsangehörige, Schutzangehörige und Ausländer, die auf Veranlassung deutscher Stellen in den besetzten Gebieten beschäftigt sind, anzuwenden. Für die Zuständigkeit der Träger der Unfallversicherung für Unfälle (Berufskrankheiten) in den besetzten Ostgebieten gilt § 4 Nr. 2 der VO. vom 10. 2. 1943 entsprechend. Im übrigen verweise ich wegen der Durchführung der Reichsunfallversicherung in den besetzten Ostgebieten auf meinen Erlaß vom 7. 1. 1943 — II b 3319/42 a — (R ArbBl. II S. 36).

## Gewährung von Leistungen der reichsgesetzlichen Krankenversicherung an Berechtigte in den Generalbezirken Estland, Lettland und Litauen

Erlaß des RAM. vom 8. Juni 1943 (R ArbBl. II S. 252)

Auf Grund des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzblatt I S. 206) bestimme ich im Einvernehmen mit dem Reichsminister für die besetzten Ostgebiete:

### I. Allgemeine Bestimmungen

1. Während ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich oder in den besetzten Gebieten (außerhalb der besetzten Ostgebiete) gelten für die Arbeitskräfte aus den Generalbezirken Estland, Lettland und Litauen die Vorschriften der Reichsversicherung in gleicher Weise wie für deutsche Staatsangehörige, jedoch unter Berücksichtigung der folgenden Bestimmungen.

2. Versicherungszeiten, die in der reichsgesetzlichen Krankenversicherung und in der einheimischen Krankenversicherung der Generalbezirke Estland, Lettland und Litauen zurückgelegt sind, werden gegenseitig voll angerechnet.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 19 g.

## II. Leistungen an Versicherte in den Generalbezirken Estland, Lettland und Litauen

1. Kehrt der Versicherte nach Eintritt des Versicherungsfalles in das Gebiet der Generalbezirke Estland, Lettland und Litauen zurück, so behält er die Ansprüche auf Leistungen der reichsgesetzlichen Krankenversicherung, wenn er vor der Übersiedlung die Zustimmung des zuständigen Versicherungsträgers im Deutschen Reich zur Rückkehr erhalten hat. Für Leistungen der Wochenhilfe kann die Zustimmung schon vor Eintritt des Versicherungsfalles erteilt werden. In besonderen Ausnahmefällen kann die Zustimmung auch nachträglich erteilt werden.
2. Der Versicherte behält den Anspruch auf Leistungen auch dann, wenn der Versicherungsfall während seines Urlaubs in den Generalbezirken Estland, Lettland und Litauen eintritt.
3. Der Versicherte verliert den Anspruch auf Leistungen, wenn er seinen Arbeitsvertrag gebrochen hat.
4. In den in Nrn. 1 und 2 genannten Fällen werden die Leistungen der reichsgesetzlichen Krankenversicherung durch die Krankenversicherungsanstalten für die Generalbezirke Estland, Lettland und Litauen gewährt.
5. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach dem für die leistende Krankenkasse in den Generalbezirken Estland, Lettland und Litauen geltenden einheimischen Recht. Bei der Bemessung der Barleistungen ist ein nach reichsrechtlichen Vorschriften ermittelter und um 40 v. H. gekürzter Grundlohn zugrunde zu legen. Hat der Versicherte bereits für den gleichen Versicherungsfall von Trägern der reichsgesetzlichen Krankenversicherung Leistungen bezogen, so wird dies bei der Gewährung der entsprechenden Leistungen durch die Krankenversicherungsanstalten für die Generalbezirke Estland, Lettland und Litauen berücksichtigt.
6. Der nach Eintritt des Versicherungsfalles nach den Generalbezirken Estland, Lettland und Litauen zurückkehrende Versicherte erhält die Leistungen der reichsgesetzlichen Krankenversicherung von den in Nr. 4 genannten Trägern der einheimischen Krankenversicherung auf Ersuchen des zuständigen Trägers der reichsgesetzlichen Krankenversicherung. In dem Ersuchen hat dieser die bisher gewährten Leistungen und ihre Dauer sowie die Höhe des Grundlohnes mitzuteilen.
7. Der während eines Urlaubs in den Generalbezirken Estland, Lettland und Litauen erkrankte Versicherte erhält von den in Nr. 4 genannten Trägern der einheimischen Krankenversicherung Leistung, wenn er eine Bescheinigung des Trägers der reichsgesetzlichen Krankenversicherung, dem er angehört, vorgelegt, oder wenn die Mitgliedschaft des Versicherten bei einem Träger der reichsgesetzlichen Krankenversicherung dem Träger der einheimischen Krankenversicherung in anderer Weise glaubhaft gemacht wird oder bekannt ist. Dem verpflichteten Träger der reichsgesetzlichen Krankenversicherung ist der Eintritt des Versicherungsfalles sogleich mitzuteilen.
8. Nr. 7 findet entsprechende Anwendung, wenn ein Versicherter auf Grund seines Arbeitsverhältnisses sich in den Generalbezirken Estland, Lettland und Litauen aufhält und dort erkrankt.

## III. Leistungen an Familienangehörige in den Generalbezirken Estland, Lettland und Litauen

1. Familienangehörige der in Abschnitt I Nr. 1 bezeichneten Versicherten, die sich in den Generalbezirken Estland, Lettland und Litauen aufhalten, erhalten Leistungen auf Kosten der reichsgesetzlichen Krankenversicherung von den Krankenversicherungsanstalten für die Generalbezirke Estland, Lettland und Litauen nach dem für diese Krankenkassen geltenden einheimischen Recht.

### 8. Nachtrag

2. Der Nachweis der Berechtigung zur Empfangnahme der Familienhilfeleistungen erfolgt gegenüber den Krankenversicherungsanstalten für die Generalbezirke Estland, Lettland und Litauen in der Regel durch Vorlage einer Bescheinigung der zuständigen Arbeitseinsatzstelle über die Beschäftigung des Versicherten in Deutschland oder in den besetzten Gebieten (ausschließlich der besetzten Ostgebiete). Der Nachweis der Beschäftigung in Deutschland oder in den genannten besetzten Gebieten kann auch auf andere Weise (z. B. Bescheinigung des Bürgermeisters, Vorlegung von Briefen) geführt werden. Eines Ersuchens der zuständigen Träger der reichsgesetzlichen Krankenversicherung auf Gewährung der Familienhilfeleistung bedarf es nicht.

#### IV. Kostenerstattung

1. Die Kosten, die den Krankenversicherungsanstalten für die Generalbezirke Estland, Lettland und Litauen durch die Gewährung der in Abschnitt II genannten Leistungen entstehen, werden ihnen von den zuständigen Trägern der reichsgesetzlichen Krankenversicherung durch Vermittlung der Deutschen Krankenkasse Ostland in Riga erstattet; diese kann sich bei der Abrechnung der Hilfe des Verbandes der Krankenversicherungsträger im Ostland in Riga bedienen. Für die Gewährung der Leistungen dürfen keine höheren Sätze in Ansatz gebracht werden, als sie die genannten Träger der einheimischen Krankenversicherung für eigene Versicherte aufzuwenden haben. Es bleibt vorbehalten, die Sachleistungen durch Pauschbeträge abzugelten.

2. Die unter Abschnitt III genannten Leistungen werden den in Abschnitt IV Nr. 1 genannten Trägern der einheimischen Krankenversicherung von den Trägern der reichsgesetzlichen Krankenversicherung durch Zahlung von Pauschsätzen erstattet, deren Festsetzung vorbehalten bleibt. Die Pauschbeträge werden den Trägern der einheimischen Krankenversicherung von der Verbindungsstelle der Deutschen Krankenversicherung gezahlt und auf die beteiligten Träger der reichsgesetzlichen Krankenversicherung umgelegt.

3. Mein Erlaß, betr. Kosten der Krankenversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus dem Ausland und dem Protektorat Böhmen und Mähren, vom 18. Juli 1942 (Reichsarbeitsbl. [AN.] S. II 440) gilt entsprechend für die Kosten der Krankenversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus den Generalbezirken Estland, Lettland und Litauen und ihrer Familienangehörigen; er ist sinngemäß auf die Deutsche Krankenkasse Ostland in Riga anzuwenden.

#### V. Inkrafttreten

Dieser Erlaß tritt am 1. Juli 1943 in Kraft.

### Leistungen der Reichsversicherung an Berechtigte in den besetzten Ostgebieten

Erlaß des RAM. vom 21. Mai 1943 (RARbBl. II S. 220)

Der Herr Reichswirtschaftsminister hat die Überweisung von Leistungen der Reichsversicherung an Berechtigte im Reichskommissariat Ukraine nach denselben Grundsätzen zugelassen, die nach seinem Runderlaß vom 28. Februar 1942 — 23/42 D. St. — 10/42 R. St. — für Zahlungen nach dem Reichskommissariat Ostland gelten. Die Träger der Reichsversicherung müssen hiernach die Genehmigung der Überweisungen bei der örtlich zuständigen Devisenstelle beantragen. Sammelgenehmigungen sind zulässig. Die Überweisungen erfolgen durch Einzahlung von

Reichsmarkbeträgen auf das jeweilige Verrechnungskonto bei der Deutschen Verrechnungskasse in Berlin. Das Verrechnungskonto wird von der zuständigen Devisenstelle mitgeteilt.

Die Überweisung von Leistungen an Berechtigte in den besetzten Ostgebieten außerhalb der Reichskommissariate Ostland und Ukraine erfolgt auf Grund von Einzelgenehmigungen der örtlich-zuständigen Devisenstellen.

Bei der Gewährung von Leistungen an Berechtigte in den besetzten Ostgebieten sind die einschränkenden Vorschriften der Reichsversicherungsgesetze über die Gewährung von Leistungen an Berechtigte im Ausland nicht anzuwenden.

### Friedhöfe; hier: Bestattung in Deutschland verstorbener Ostarbeiter

Runderlaß des RmDI. vom 21. April 1943 (RArbBl. S. 370 —

I 1877/43 — 5360 c)

(1) Ostarbeiter(innen) im Sinne des § 1 der VO. über die Einsatzbedingungen der Ostarbeiter vom 30. Juni 1942<sup>1)</sup> (Reichsgesetzbl. I S. 419), die während des Einsatzes im Reichsgebiet sterben, werden unter Beachtung der Anordnung in den Runderlassen des Generalbevollmächtigten für den Arbeitseinsatz vom 13. Mai 1942<sup>2)</sup> (Reichsarbeitsbl. S. 455) und 9. Februar 1943<sup>3)</sup> (Reichsarbeitsbl. S. I 141) grundsätzlich auf dem öffentlichen Friedhof des Sterbeortes bestattet.

(2) Für diese Bestattungen sind von den Friedhofsverwaltungen Grabstellen zur Verfügung zu stellen, die hinreichend getrennt von den für die Bestattung von Deutschen vorgesehenen Grabstellen liegen. Bei der Auswahl der Grabstellen ist den Glaubensgrundsätzen der Verstorbenen Rechnung zu tragen, z. B. sind Mohammedaner in der Richtung nach Osten zu beerdigen.

(3) In Gemeinden mit mehreren öffentlichen Friedhöfen bestimmt die Ortspolizeibehörde einen Friedhof für die Bestattung von Ostarbeitern, wenn es nach Lage der Verhältnisse geboten ist, daß die Bestattung verstorbener Ostarbeiter nur auf einem der vorhandenen Friedhöfe erfolgt.

(4) Wegen der Bestattungskosten wird auf den Runderlaß des Generalbevollmächtigten für den Arbeitseinsatz vom 9. Februar 1943<sup>3)</sup> (Reichsarbeitsblatt S. I 141) verwiesen, nach dem die Beerdigungskosten insoweit endgültig auf den Reichsstock für Arbeitseinsatz übernommen werden können, als sie nicht von dem bisherigen Betriebsführer des Verstorbenen getragen werden.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B II b 33

<sup>2)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 86 d.

<sup>3)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 86 l.

### 9. Nachtrag

## Maßnahmen bei Todesfällen ausländischer Arbeitskräfte; hier: Polen und Ostarbeiter

Erlaß des GBA. vom 11. Juni 1943 (R ArbBl. II S. 357)

Ich weise darauf hin, daß der Runderlaß des Reichsarbeitsministers vom 10. Mai 1941 — Va 5511/173 (Reichsarbeitsbl. S. I 230) sowohl auf Nationalrussen als auch Nationalpolen keine Anwendung findet, da diesen eine Versorgung auf Grund der Vorschriften der Personenschädenverordnung nicht gewährt wird. Die Übernahme von Beerdigungskosten für diesen Personenkreis regelt sich daher auch bei den infolge eines Personenschadens Verstorbenen dieses Personenkreises nach Abschn. III, 3 des Runderlasses vom 13. Mai 1942<sup>1)</sup> — Va 5511/279 (Reichsarbeitsbl. S. I 455) und Abs. 3 des Runderlasses vom 9. Februar 1943<sup>2)</sup> — V A 5510/6 (Reichsarbeitsblatt S. I 141) (bei Nationalrussen) und nach Abschn. IV, 1 des Runderlasses des Reichsarbeitsministers vom 22. Oktober 1940<sup>3)</sup> — Va 5510/30 (Reichsarbeitsbl. S. I 528) (bei Nationalpolen).

### Ostgebiete, neue

## Maßnahmen bei Todesfällen ausländischer Arbeitskräfte; hier: Ostarbeiter

Erlaß des GBA. vom 29. Juni 1943 (R ArbBl. I S. 369)

Die mit Runderlaß vom 13. Mai 1942<sup>4)</sup> — Va 5511/279 — (Reichsarbeitsblatt I S. 455) und vom 9. Februar 1943<sup>5)</sup> — VA 5510/6 — (Reichsarbeitsblatt I S. 141) gegebenen Weisungen über die bei Todesfällen von Ostarbeitern durchzuführenden Maßnahmen werden wie folgt geändert bzw. ergänzt:

a) Zum Abschnitt II des Runderlasses vom 13. Mai 1942<sup>6)</sup> — Va 5511/279 — (Reichsarbeitsbl. I S. 455).

Bei Arbeitskräften nichtdeutscher Volkszugehörigkeit aus dem Bezirk Bialystok, aus dem in das Generalgouvernement eingegliederten Distrikt Galizien und aus dem Gebiet des Reichskommissariats Ostland (mit Ausnahme von Weißruthenien) finden die für polnische Arbeitskräfte angeordneten Einschränkungen nur insoweit Anwendung, als es sich um Arbeitskräfte polnischer Volkstumszugehörigkeit handelt. Für alle übrigen nicht-polnischen Arbeitskräfte aus diesen Bezirken gelten die allgemein für aus-

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 86 d.

<sup>2)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 86 l.

<sup>3)</sup> Abgedruckt S. B VIII a 6.

<sup>4)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 86 d.

<sup>5)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 86 l.

<sup>6)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 86 d.

ländische Arbeitskräfte gegebenen Weisungen, d. h. die Überführung der Leiche des Verstorbenen nach Beendigung des Krieges kann dessen Angehörigen in Aussicht gestellt werden. Die gegenwärtige Verkehrslage, insbesondere bei den in den Osten führenden Bahnen, läßt es aber nicht zu, den Angehörigen durch die Gewährung der Reisekosten aus Mitteln des Reichsstocks die Möglichkeit zur Teilnahme an der Beerdigung oder zur Besichtigung des Grabes zu geben.

Diese Einschränkung bleibt daher für alle Personen aus den obengenannten Bezirken bestehen.

b) Zum Abschnitt II, 3 des Runderlasses vom 13. Mai 1942<sup>1)</sup> — Va 5511/279 — (Reichsarbeitsbl. I S. 455).

Es wurde verschiedentlich die Frage aufgeworfen, in welchem Umfange sich der Betriebsführer, der den verstorbenen Ostarbeiter beschäftigte, an den sonst aus Mitteln des Reichsstocks für Arbeitseinsatz aufzubringenden Beerdigungskosten zu beteiligen hat. Da für den Betriebsführer eine Verpflichtung zur Übernahme dieser Kosten nicht besteht, muß es seinem Ermessen überlassen bleiben, ob und inwieweit er sich an den Kosten beteiligen will. Ihm wird aber in der Regel eine Beteiligung in Höhe des Betrages zugemutet werden können, den er sonst für die Heimbeförderung des Ostarbeiters bei ordnungsmäßiger Beendigung des Arbeitsverhältnisses oder im Falle einer mit voraussichtlich dauernder Arbeitsunfähigkeit verbundenen Erkrankung nach Maßgabe der hierfür geltenden Bestimmungen aufzuwenden hätte.

c) Zum Runderlaß vom 9. Februar 1943 — VA 5510/6 — (Reichsarbeitsblatt I S. 141).

Abs. 3 erhält folgende Fassung:

„Die Einäscherung ist, sofern es die örtlichen Verhältnisse erlauben, zulässig und sogar erwünscht. Sollten im einzelnen Glaubensgrundsätze geltend gemacht und gegen eine Einäscherung Bedenken erhoben werden, ist selbstverständlich dem religiösen Empfinden der Ostarbeiter zu entsprechen und von einer Einäscherung abzusehen.“

Zum Abs. 4 wird der nachstehend abgedruckte Erlaß des Herrn Reichsministers des Innern vom 21. April 1943 zur Beachtung bekanntgegeben.

Abs. 7 wird durch folgende Fassung ersetzt:

„Emigranten, Emigranten- und sonstige Geistliche sind zu den Beerdigungsfeiern nicht zugelassen. Es bestehen aber keine Bedenken, schlichte Feiern durch geeignete Ostarbeiter — sogenannte Laienpriester — leiten zu lassen.“

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 86 d.

**Unfallversorgung für sowjetische Kriegsgefangene****Erlaß der RAM. vom 14. August 1943 (RARbBl. II S. 394)**

Auf Grund des § 2 des Gesetzes über die Unfallversicherung der Kriegsgefangenen vom 3. September 1940 (Reichsgesetzbl. I S. 1201) bestimme ich im Einvernehmen mit dem Chef des Oberkommandos der Wehrmacht:

1. Auf die Entschädigung der sowjetischen Kriegsgefangenen (Mannschaften, Unteroffiziere, Offiziere und Gleichgestellte) bei Arbeitsunfällen finden während der Dauer der Kriegsgefangenschaft die Vorschriften der Verordnung über die Unfallversorgung der Ostarbeiter vom 30. März 1943 (Reichsgesetzbl. I S. 165) entsprechende Anwendung mit der Maßgabe, daß als Entgelt für die Berechnung der Leistungen und die Aufbringung der Mittel in allen Fällen ein Jahresarbeitsverdienst von 700 Reichsmark zugrunde zu legen ist.
2. Die Zuständigkeit der Versicherungsträger richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften.
3. Der Erlaß vom 6. März 1943 — II a 2412/43 — (Reichsarbeitsbl. AN. S. II 132) über die Ersatzleistungen für Behandlung unfallverletzter Kriegsgefangener findet auch auf sowjetische Kriegsgefangene mit der Maßgabe Anwendung, daß das Tagesgeld (Nr. 5 der Vereinbarung zwischen dem Oberkommando der Wehrmacht, Chef Kriegsgef., und den Reichsverbänden der Berufsgenossenschaften vom 29. Mai 1942) in allen Fällen 0,10 RM. für den Kalendertag beträgt.

**Krankenversorgung der Ostarbeiter; hier: Beitragsentrichtung  
bei ermäßigter Ostarbeiterabgabe****Beschied des RAM. vom 23. September 1943 (RARbBl. II S. 442)**

Der Generalbevollmächtigte für den Arbeitseinsatz hat mir mitgeteilt:

„Die in meinem Erlaß vom 17. Dezember 1942 (Reichsarbeitsbl. 1943 S. I 102) mitgeteilte Regelung des Reichsministers der Finanzen bezieht sich meines Erachtens auf nichtarbeitseinsatzfähige Familienangehörige. Es werden von ihr nicht nur kranke (arbeitsunfähige) Familienmitglieder, sondern auch solche erfaßt, die wegen ihres Alters noch nicht zur Arbeit eingesetzt werden können. Hierin liegt gerade der Hauptzweck der Regelung, da dem Betrieb, der mitgebrachte Kleinkinder des Ostarbeiter versorgt, hierfür eine gewisse Entlastung gegeben werden sollte.

Aus dem Erlaß vom 17. Dezember 1942 kann eine Befugnis der Betriebsführer, auch für die Beitragsentrichtung zur Krankenkasse von der ge-

kürzten Ostarbeiterabgabe auszugehen, nicht entnommen werden. Durch die Regelung des Reichsfinanzministers werden lediglich die Ostarbeiterabgabe, nicht aber sonstige Abgaben und Beiträge des Betriebes zur Deckung der bei der Versorgung der nichteinsatzfähigen Familienmitglieder entstehenden Kosten zur Verfügung gestellt.“

## Protektorat Böhmen und Mähren

### Erlaß des Reichsarbeitsministers über Sozialversicherung von Böhmen und Mähren im Reiche (Auszug)

Vom 17. Mai 1939

Nach Artikel 1 des Erlasses des Führers und Reichskanzlers über das Protektorat Böhmen und Mähren vom 16. März 1939 (RGBl. I S. 485) gehört das Gebiet des Protektorats Böhmen und Mähren zum Gebiet des Großdeutschen Reiches. Ich stelle hiermit klar, daß danach dieses Gebiet für die Leistungen der Krankenversicherung nicht mehr als Ausland im Sinne der Reichsversicherungsordnung anzusehen ist. Dies bedeutet insbesondere, daß die Leistungen der Familienhilfe und Familienwochenhilfe an die im Protektoratsgebiet befindlichen Angehörigen der im Reiche eingesetzten Arbeiter aus dem Protektorat zu gewähren sind. Da in den meisten Fällen zur Zeit die in der Reichsversicherungsordnung für die Gewährung der Familienhilfe und der Familienwochenhilfe vorgesehenen Mitgliedszeiten noch nicht zurückgelegt worden sind, bestehen keine Bedenken, wenn die in der Krankenversicherung der ehemaligen Tschecho-Slowakei oder des Protektorats zurückgelegten Mitgliedszeiten oder diesen gleichgestellte Zeiten, über deren Art und Umfang weitere Mitteilungen vorbehalten bleiben, bei der Prüfung der deutschen Leistungsvoraussetzungen berücksichtigt werden.

### Erlaß des Reichsarbeitsministers über Krankenversicherung der Arbeitskräfte aus dem Reichsprotektorat Böhmen und Mähren

Vom 28. Mai 1939

Abkommen zwischen den Reichsverbänden der Krankenkassen und der Reichsknappschaft einerseits und dem Zentralverband der Krankenversicherungsanstalten und der Zentralsozialversicherungsanstalt in Prag andererseits

#### § 1

Die reichsgesetzlichen Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie die Reichsknappschaft gewähren ihren im Protektorat Böhmen und Mähren beheimateten Versicherten und deren Familienangehörigen Kassenleistungen auch an ihrem im Protektorat gelegenen Wohnort.

## § 2

Im Falle des § 1 haben die Versicherten und ihre Familienangehörigen Anspruch auf freie ärztliche Behandlung einschließlich Zahnbehandlung. Die Dauer richtet sich nach den für die Bezirkskrankenversicherungsanstalt des Wohnorts im Protektorat Böhmen und Mähren geltenden Vorschriften. Nach diesen Vorschriften richten sich auch der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen der Versicherten, die für die Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung (einschließlich Zahnbehandlung) durch die Familienangehörigen vorgeschriebene Wartezeit sowie Umfang, Höhe und Dauer der übrigen Leistungen.

Versicherte, die im Bezirk der reichsgesetzlichen Krankenkasse oder der Reichsknappschaft (Bezirkknappschaft) erkrankt sind und den Kassenbezirk ohne Zustimmung der Kasse verlassen, und die im Protektorat erkrankten Versicherten, die ihre Arbeitsstelle unter Bruch des Arbeitsvertrages verlassen haben, haben für ihre Person keinen Anspruch auf Kassenleistungen.

## § 3

In den Fällen, in denen die Gewährung von Kassenleistungen von der Zurücklegung von Wartezeiten abhängig ist, werden die Zeiten, in denen eine Versicherung bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in Böhmen und Mähren und in der ehemaligen Tschecho-Slowakischen Republik bestanden hat, ebenso angerechnet wie die bei den Trägern der reichsgesetzlichen Krankenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten. Die Wartezeiten verlängern sich um die Zeiten, während denen ein Versicherter von der öffentlichen Fürsorge unterstützt worden ist.

## § 4

Die freie ärztliche Behandlung und die freie Zahnbehandlung werden durch die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschlands und den Reichsverband Deutscher Dentisten sichergestellt. Die von diesen Stellen für die Behandlung der im § 1 bezeichneten Kranken in den einzelnen Bezirken bestellten Ärzte, Zahnärzte und Zahn-techniker werden den Bezirkskrankenversicherungsanstalten wie den in Frage kommenden Versicherten und Familienangehörigen bekanntgegeben.

Die übrigen Leistungen gewährt die für den Wohnort im Protektorat Böhmen und Mähren zuständige Bezirkskrankenversicherungsanstalt.

## § 5

Die Bezirkskrankenversicherungsanstalt im Protektorat Böhmen und Mähren erhält

1. für diejenigen im Protektorat beheimateten, bei reichsgesetzlichen Krankenkassen oder der Reichsknappschaft Versicherten, die Familien-

angehörige im Kassenbezirk wohnen haben, vom vermittelnden böhmisch-mährischen Arbeitsamt unmittelbar nach Abfahrt des in Arbeit Vermittelten ins übrige Reichsgebiet eine Bescheinigung (Muster 1) mit folgenden Angaben:

- a) Familien- und Vorname,
  - b) Geburtstag und -ort,
  - c) Beschäftigungsart, für die die Vermittlung erfolgt ist,
  - d) Tag der Abreise,
  - e) Ziel der Reise,
  - f) Anzahl der vom Versicherten unterhaltenen Familienangehörigen,
  - g) Wohnort und genaue Anschrift des Familienangehörigen,
  - h) Name und Anschrift der für den Wohnort des Familienangehörigen zuständigen Bezirkskrankenversicherungsanstalt,
  - i) Namen der für die Behandlung zuständigen Ärzte, Zahnärzte und Zahntechniker;
2. von der reichsgesetzlichen Krankenkasse bzw. der Reichsknappschaft unmittelbar nach Eingang Durchschriften der vom Betriebsführer erstatteten An- und Abmeldungen für alle Versicherten oder besondere Meldungen (Muster 2 und 5) mit folgenden Angaben:
- a) Familien- und Vorname,
  - b) Geburtstag und -ort,
  - c) Beschäftigungsart,
  - d) Beschäftigungsort,
  - e) Name des Betriebsunternehmers,
  - f) Eintritt in die Beschäftigung,
  - g) Austritt aus der Beschäftigung,
  - h) Anzahl der von dem Versicherten unterhaltenen Familienangehörigen,
  - i) Wohnort und genaue Anschrift des Familienangehörigen,
  - k) Name und Anschrift der für den Wohnort des Familienangehörigen zuständigen Bezirkskrankenversicherungsanstalt im Protektorat Böhmen und Mähren,
  - l) Name und Anschrift der reichsgesetzlichen Krankenkasse.

Die im Absatz 1 Ziffer 1 und 2 erwähnten Bescheinigungen und Meldungen bewahrt die Bezirkskrankenversicherungsanstalt in alphabetischer Reihenfolge auf.

### § 6

Die Ausstellung des Krankenscheins als Unterlage für die Inanspruchnahme des Arztes, Zahnarztes oder Zahntechnikers durch den Familienangehörigen des Versicherten (Muster 4) erfolgt durch die Bezirkskranken-

versicherungsanstalt im Protektorat Böhmen und Mähren an Hand der Unterlagen des § 5 ohne vorherige Zustimmung der reichsgesetzlichen Krankenkasse bzw. der Reichsknappschaft (Bezirksknappschaft).

Aus dem Krankenschein muß die reichsgesetzliche Krankenkasse bzw. die Bezirksknappschaft ersichtlich sein, der der Versicherte angehört. Wird der Krankenschein vorläufig lediglich auf Grund der Bescheinigung nach § 5 Ziffer 1 ausgestellt, muß dem Arzt, Zahnarzt oder Zahntechniker die reichsgesetzliche Krankenkasse bzw. die Bezirksknappschaft, der der Versicherte angehört, nachträglich mitgeteilt werden.

#### § 7

Auch die Gewährung der übrigen den Familienangehörigen des Versicherten zustehenden Leistungen (erforderliche Heilmittel und therapeutische Hilfe nach § 95 I, 1, Ersatzbetrag für Anstaltspflege nach § 150, Beistand einer Geburtsassistentin nach § 95 II, 1 und 3 Abs. 4, und Begräbnisgeld nach § 95 III, 2 des geltenden Gesetzes über die Versicherung der Arbeitnehmer für den Fall der Krankheit, der Invalidität und des Alters) erfolgt durch die Bezirkskrankenversicherungsanstalt im Protektorat Böhmen und Mähren ohne vorherige Zustimmung der reichsgesetzlichen Krankenkasse bzw. der Bezirksknappschaft.

#### § 8

Die Gewährung der Leistungen für im Bezirk der reichsgesetzlichen Krankenkasse bzw. der Bezirksknappschaft erkrankte, mit Zustimmung der Kasse in die Heimat zurückgeführte Versicherte erfolgt durch die Bezirkskrankenversicherungsanstalt im Protektorat Böhmen und Mähren auf Grund einer schriftlichen Überweisung der reichsgesetzlichen Kasse bzw. der Bezirksknappschaft (Muster 5), in der der durchschnittliche tägliche Arbeitsverdienst anzugeben ist, mit dem der Versicherte bei der Kasse versichert ist.

Dieser durchschnittliche tägliche Arbeitsverdienst ist maßgebend für die Einreihung des Versicherten in die Lohnklassen nach § 12/95 des geltenden Gesetzes über die Versicherung der Arbeitnehmer für den Fall der Krankheit, der Invalidität und des Alters. Für die Umrechnung von Reichsmark auf Krone gilt das Verhältnis 1 : 10.

Im übrigen bedarf es zur Gewährung der einzelnen Leistungen durch die Bezirkskrankenversicherungsanstalt keiner weiteren Zustimmung der reichsgesetzlichen Krankenkasse (Bezirksknappschaft). Von der Einweisung in eine Lungenheilstätte ist die zuständige reichsgesetzliche Krankenkasse bzw. Bezirksknappschaft ohne Verzug in Kenntnis zu setzen. Die reichsgesetzliche Krankenkasse (Bezirksknappschaft) und der zuständige Reichsverband können verlangen, daß der Kranke in Anstaltsbehandlung überführt wird und dabei auch die Anstalt bestimmen.

Bei Ausstellung des Krankenscheins ist Muster 7 zu verwenden. Aus dem Krankenschein muß die reichsgesetzliche Krankenkasse (Bezirksknappschaft) ersichtlich sein, der der Versicherte angehört.

## § 9

§ 8 gilt entsprechend, wenn ein im Protektorat Böhmen und Mähren beheimateter Versicherter einer reichsgesetzlichen Krankenkasse bzw. Bezirksknappschaft während eines das Beschäftigungsverhältnis nicht aufhebenden Heimaturlaubs oder nach ordnungsmäßiger Auflösung seines Beschäftigungsverhältnisses während der im § 97 Abs. 4 und 5 des Gesetzes über die Versicherung der Arbeitnehmer für den Fall der Krankheit, der Invalidität und des Alters festgesetzten Zeiträume im Protektorat Böhmen und Mähren erkrankt, solange er seines Zustandes wegen nicht in den Bezirk der reichsgesetzlichen Krankenkasse bzw. Bezirksknappschaft zurückkehren kann. Die Bezirkskrankenversicherungsanstalt hat in diesen Fällen der reichsgesetzlichen Krankenkasse bzw. Bezirksknappschaft vom Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich Mitteilung zu machen (Muster 6).

## § 10

Die zu betreuenden Kranken sind von der Bezirkskrankenversicherungsanstalt im Protektorat Böhmen und Mähren nach den bei ihr geltenden Bestimmungen und Grundsätzen einer ausreichenden Krankenaufsicht zu unterstellen. Vertrauensärztliche Nachuntersuchungen sind von ihr nach den Grundsätzen durchzuführen, die für ihre Kranken gelten.

Die reichsgesetzliche Krankenkasse bzw. die Bezirksknappschaft und der zuständige Reichsverband können im einzelnen Falle eine besondere Krankenaufsicht und besondere vertrauensärztliche Nachuntersuchungen verlangen oder solche auch selbst in die Wege leiten.

## § 11

Die Verordnungen der Ärzte über die erforderlichen Heilmittel und sonstigen therapeutischen Behelfe sind von der Bezirkskrankenversicherungsanstalt nach den bei ihr geltenden Grundsätzen einer Nachprüfung zu unterziehen. Beanstandungen der Verordnungen sind jedoch der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands bzw. der von ihr bestimmten Stelle zuzuleiten. Schadenersatzansprüche gegen Ärzte können nur im Einvernehmen mit dem Reichsverband der reichsgesetzlichen Krankenkasse bzw. der Reichsknappschaft und dem Zentralverband der Krankenversicherungsanstalten in Prag geltend gemacht werden.

## § 12

Die Bezirkskrankenversicherungsanstalt im Protektorat Böhmen und Mähren erhält ihre Aufwendungen vom zuständigen Reichsverband, u. U.

unmittelbar von der reichsgesetzlichen Krankenkasse bzw. von der Reichsknappschaft.

Für Heilmittel und sonstige therapeutische Behelfe wird statt der tatsächlichen Aufwendungen für Familienangehörige ein Pauschbetrag von 1,30 RM. je Behandlungsfall und für Versicherte ein Pauschbetrag von 1,60 RM. je Behandlungsfall erstattet.

Für jeden besonders von der reichsgesetzlichen Krankenkasse bzw. der Bezirksknappschaft verlangten Hausbesuch des Krankenbesuchers oder Fürsorgers wird ein Betrag von 1,20 RM., für jede notwendige oder von der reichsgesetzlichen Krankenkasse bzw. Bezirksknappschaft verlangte vertrauensärztliche Nachuntersuchung wird ein Betrag von 2 RM. in den Erstattungsanspruch eingesetzt.

Als Ersatz für Verwaltungskosten einschließlich Portoauslagen wird, wenn es sich um einen Familienangehörigen handelt, ein Betrag von 0,30 RM., wenn es sich um einen Versicherten selbst handelt, ein Betrag von 1 RM. berechnet (Manipulationsgebühr).

### § 13

Zum Erstattungsanspruch an den zuständigen Reichsverband bzw. an die reichsgesetzliche Krankenkasse bzw. die Reichsknappschaft verwenden die Bezirkskrankenversicherungsanstalten in Böhmen und Mähren Muster 8, 9. Die Ansprüche werden in Reichsmark geltend gemacht, wobei für 10 Kronen eine Reichsmark zu rechnen ist.

Von der Beifügung von Belegen und Unterbelegen wird versuchsweise abgesehen. Die Belege und Unterbelege sind aber so aufzubewahren, daß sie leicht nachgeprüft werden können. Die Zentralsozialversicherungsanstalt in Prag wird die Rechtmäßigkeit der Erstattungsansprüche gelegentlich der von ihr vorzunehmenden Prüfungen der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der Bezirkskrankenversicherungsanstalten nachprüfen lassen. Die Reichsverbände der reichsgesetzlichen Krankenkassen bzw. die Reichsknappschaft sind berechtigt, die Unterlagen für die Erstattungsansprüche bei den Bezirkskrankenversicherungsanstalten durch Beauftragte an Ort und Stelle einsehen zu lassen.

### § 14

Zur Gewährung ihrer satzungsgemäßen Kassenleistungen an die nicht im Protektorat beheimateten, dort nur vorübergehend beschäftigten oder sich dort aufhaltenden Versicherten und deren Familienangehörige können sich die reichsgesetzlichen Krankenkassen (Bezirksknappschaft) ebenfalls der Vermittlung der Bezirksversicherungsanstalten im Protektorat Böhmen und Mähren bedienen; sie haben dabei der Bezirkskrankenversicherungsanstalt die Leistungen nach Umfang und Dauer genau zu bezeichnen.

Für die ärztliche Behandlung einschließlich Zahnbehandlung gelten § 4 Abs. 1 und § 8 Abs. 4.

Die reichsgesetzliche Krankenkasse (Bezirksknappschaft) hat der Bezirkskrankenversicherungsanstalt die Aufwendungen zu erstatten. § 12 Abs. 3 und 4 gelten entsprechend. Der Erstattungsanspruch ist an die Krankenkasse bzw. an die Reichsknappschaft oder den zuständigen Reichsverband zu richten.

#### § 15

Nach den im § 14 festgelegten Grundsätzen können sich auch die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung im Protektorat Böhmen und Mähren der Vermittlung der Orts- bzw. Landkrankenkassen bedienen bei der Gewährung von Leistungen an ihre sich im Gebiet des Deutschen Reiches außerhalb des Protektorats Böhmen und Mähren aufhaltenden Versicherten und deren Familienangehörige.

#### § 16

Alle Zahlungen erfolgen grundsätzlich innerhalb zwei Wochen nach Eingang der Rechnung.

#### § 17

Streit zwischen einer reichsgesetzlichen Krankenkasse oder der Reichsknappschaft (Bezirksknappschaft) und einer Bezirkskrankenversicherungsanstalt im Protektorat Böhmen und Mähren schlichten die vertragschließenden Parteien.

Bei Streit einer Bezirkskrankenversicherungsanstalt im Protektorat Böhmen und Mähren mit einem Reichsverband der Krankenkassen wird die Zentralsozialversicherungsanstalt in Prag zugezogen. Kann der Streit so nicht beigelegt werden, schlichtet der Reichsarbeitsminister.

#### § 18

Das Abkommen bedarf der Zustimmung des Reichsarbeitsministers, des Reichsprotektors in Böhmen und Mähren und des Ministers für soziale und Gesundheitsverwaltung in Prag; es tritt mit dem 1. August 1939 in Kraft und gilt zunächst bis zum 31. Dezember 1940. Wird es nicht ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres schriftlich gekündigt, gilt es immer als auf ein weiteres Jahr abgeschlossen. Die vertragschließenden Parteien behalten sich vor, die Angemessenheit der Pauschsätze für Arzneikosten (§ 12 Abs. 2) nachzuprüfen und notwendigenfalls mit Wirkung vom 1. Januar 1940 an zu ändern.

958

Muster 8 (§ 13 Abs. 1 des Abkommens)

An die  
Verrechnungsstelle  
der Reichsverbände der Krankenkassen  
und der Reichsknappschaft

**Prag I**

Graben 26

	Gepr.	Buch.	Verr.

Abrechnung von Leistungen der Familienhilfe

Name des Kranken: ..... Geburtstag: .....  
 Wohnort: ..... Verwandtschaftsverhältnis zum Versicherten: .....  
 Name des Versicherten: ....., geb. am .../... 1. in .....  
 Beschäftigt bei ..... vom ..... 19... bis ..... 19...  
 Mitglied der ..... Krankenkasse in .....  
 Behand. Arzt: ..... Dauer der Krankheit vom ..... 19... bis ..... 19...  
 Befund (Diagnose): .....

Abrechnung	Kronen
1. Pauschbetrag für Medikamente und therapeutische Behelfe .....	
2. Krankenhaus ..... v. .... 19... bis ..... 19... d. s. .... Tg. zu .....	
3. Geburtshilfe (Hebammenbeistand, Unterstützung, Stillprämie; entbunden am .....	
4. .... (lt. Bewill. vom .....	
5. Begräbnisgeld; gestorben am .....	
6. Verwaltungskostensersatz (Pauschbetrag) .....	

Postsparkassenkonto: ..... Nr. ....  
 ..... Beilagen.

Rechnungssumme .....		
d. s. RM. (11,7:1) .....		

Für die Richtigkeit:

....., am ..... 19....

.....  
(Stempel und Unterschrift der B. S. V. A.)

Muster 9 (§ 13 Abs. 1 des Abkommens)

An die

Verrechnungsstelle  
der Reichsverbände der Krankenkassen  
und der Reichsknappschaft

Prag I  
Graben 26

Gepr.	Buch	Verr.

Abrechnung von Versicherungsleistungen für Krb.-Nr. ....

Mitgl.-Nr. .... Akt.-Z. ....

Name des  
Versicherten ....., geb. am ...../..... 1.... in .....

Beschäftigt bei ..... vom ..... 19.... bis ..... 19....

Mitglied der .....-Krankenkasse in .....

Behand. Arzt: ..... Dauer d. Krankheit v. .... 19.... bis 19....

Befund (Diagnose): .....

Abrechnung	Kronen	
1. Pauschbetrag für Medikamente und therapeutische Behelfe		
2.		
3.		
4. Krankengeld v. .... b. .... 19.... d. s. .... Tage zu Kronen		
5. Krankenhaus ..... v. .... b. .... 19.... d. s. .... Tage zu		
6. Halb. Krankeng. v. .... b. .... 19.... d. s. .... Tage zu Kronen		
7. Begräbnisgeld; gestorben am .....		
8. Bes. Krankenbesuche: .....		
9. Vertrauensärztl. Nachuntersuchungen: .....		
10. Verwaltungskostenersatz (Pauschbetrag): .....		

Postsparkassenkonto ..... Nr. ....  
..... Beilagen.

Rechnungssumme:		
d. s. RM. (11,7:1)		

Für die Richtigkeit:

....., am ..... 19....

.....  
(Stempel und Unterschrift der B. S. V. A.)

Erlaß des Reichsarbeitsministers über die Anwendung des deutschschecho-slowakischen Vertrages über Sozialversicherung vom 21. März 1931 (Reichsgesetzbl. 1933 II S. 1017), wenn der Versicherungsfall vor dem

Inkrafttreten des Vertrages eingetreten ist

Vom 23. Oktober 1941 (R ArbBl. S. I 423)

Unter Bezugnahme auf das Rundschreiben des Reichsversicherungsamtes vom 17. Juli 1940 — III Kn 3500 a 3/40 — 520 — (AN. 1940 S. II 243 — EuM. Bd. 47 S. 58 Nr. 46) wird folgendes mitgeteilt:

Der Herr Reichsarbeitsminister und der Reichsprotector in Böhmen und Mähren sind dahin übereingekommen, daß die Artikel 16 ff. des deutschschecho-slowakischen Vertrages über Sozialversicherung vom 21. März 1931 von den Versicherungsträgern im Reich und im Protektorat auch dann angewandt werden, wenn der Versicherungsfall vor dem Inkrafttreten des Vertrages (1. Dezember 1933) eingetreten ist. Dabei ist auch Artikel 36 Abs. 2 und Abs. 3 (2. und 3. Satz) des österreichisch-tschecho-slowakischen Vertrages vom 5. September 1931 — Slg. Nr. 78/1933 — sinngemäß anzuwenden.

Die Versicherungsträger im Protektorat werden in den Fällen, in denen der Versicherungsfall vor Inkrafttreten des Vertrages eingetreten ist, nur auf Antrag prüfen, ob auf Grund der neuen Regelung ein Leistungsanspruch gegeben ist.

Mit Rücksicht darauf, daß die deutschen Versicherungsträger auf Grund des Rundschreibens des Reichsversicherungsamtes vom 17. Juli 1940 schon bisher im Sinne dieser Vereinbarung verfahren haben, werden die Versicherungsträger im Protektorat die Rentenleistungen rückwirkend vom Beginn des 6. Monats, der dem Antragsmonat vorausgeht, frühestens vom 1. Januar 1941 an gewähren.

Erlaß des Reichsarbeitsministers über die Sozialversicherung der aus dem Protektorat Böhmen und Mähren in das übrige Reichsgebiet dienstverpflichteten Bewohner des Protektorats Böhmen und Mähren

Vom 19. Februar 1942 (R ArbBl. II S. 146)

Im Einvernehmen mit dem Reichsprotector in Böhmen und Mähren bestimme ich auf Grund des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206)<sup>1)</sup> über die Sozialversiche-

<sup>1)</sup> Abgedruckt in Arbeitseinsatz und Arbeitsrecht von Sommer-Schelp S. A. II 29.

rung der in das Reichsgebiet außerhalb des Protektorats Böhmen und Mähren Dienstverpflichteten (Verordnung der Regierung des Protektorats Böhmen und Mähren vom 23. Januar 1941 über Maßnahmen zur Lenkung der Arbeitskräfte, Slg. d. G. u. V. Nr. 46/41, in der Fassung der Regierungsverordnung vom 18. Dezember 1941 über die Ergänzung und Abänderung der Regierungsverordnung vom 23. Januar 1941 über Maßnahmen zur Lenkung der Arbeitskräfte, Slg. d. G. u. V. Nr. 10/42) folgendes:

I. Auf das Dienstpflichtverhältnis sind die Vorschriften der Reichsversicherung sinngemäß anzuwenden, soweit nicht im folgenden Abweichendes bestimmt ist

II. Für diejenigen Dienstverpflichteten, die vor ihrer Dienstverpflichtung in der Reichsversicherung versichert waren, gilt mein Erlaß vom 6. November 1939 — IIa 13 524/39 — (Reichsarbeitsbl. [AN.] S. IV 503), betr. die Renten- und knappschaftliche Pensionsversicherung der auf Grund der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung Dienstverpflichteten und deren Mitgliedschaft bei Trägern der Krankenversicherung entsprechend.

III. Für Dienstverpflichtete, die vor der Dienstverpflichtung der Versicherungspflicht nach dem Gesetz, betreffend die Pensionsversicherung der Privatangestellten in höheren Diensten, vom 21. Februar 1929 unterlagen, aber auf Grund der Dienstverpflichtung eine nach der Reichsversicherungsordnung invalidenversicherungspflichtige Beschäftigung ausüben, gilt das Angestelltenversicherungsgesetz. Für die Bemessung des Beitrags ist das Einkommen zugrunde zu legen, nach dem der letzte Beitrag zur Pensionsversicherung berechnet war.

IV. Für Dienstverpflichtete, die vor der Dienstverpflichtung nach dem Gesetz, betreffend die Versicherung bei den Bergwerksbruderladen, vom 11. Juli 1922 versichert waren, aber auf Grund der Dienstverpflichtung eine nach der Reichsversicherungsordnung invalidenversicherungspflichtige oder eine nach dem Angestelltenversicherungsgesetz angestelltenversicherungspflichtige Beschäftigung ausüben, gilt das Reichsknappschaftsgesetz. Für die Bemessung des Beitrags gilt Ziffer III Satz 2 entsprechend. Der Beitragsanteil der unter Satz 1 fallenden versicherten Arbeiter zum Reichsstock für Arbeitseinsatz beträgt 0,5 v. H. des der Beitragsberechnung zugrunde zu legenden Entgelts.

V. Dieser Erlaß tritt mit Wirkung vom 12. Januar 1942 in Kraft.

## 1. Nachtrag

Erlaß des RAM. über Sozialversicherung der im Reichsgebiet außerhalb des Protektorats Böhmen und Mähren bei den Reichsautobahnen eingesetzten Beamten und Angestellten des technischen Dienstes der Protektoratsverwaltung (Sektor Straßenbau)

Vom 28. Juli 1942 (RArbBl. II 439)

Im Einvernehmen mit dem Reichsprotektor in Böhmen und Mähren bestimme ich auf Grund des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206) über die Sozialversicherung der in das Reichsgebiet außerhalb des Protektorats Böhmen und Mähren zur Dienstleistung bei den Obersten Bauleitungen der Reichsautobahnen beurlaubten Beamten und Angestellten des technischen Dienstes der Protektoratsverwaltung (Sektor Straßenbau):

- I. Auf das Beschäftigungsverhältnis sind die Vorschriften der Reichsversicherung anzuwenden, soweit nicht im folgenden Abweichendes bestimmt ist.
- II. Die Beamten und Angestellten, die beim Heilfonds der öffentlichen Bediensteten in Prag oder bei der Krankenversicherungsanstalt der Privatangestellten in Prag gegen Krankheit pflichtversichert waren, unterliegen ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Jahresarbeitsverdienstes der Krankenversicherung. Hängt die Gewährung von Kassenleistungen von Wartezeiten ab, so werden die Zeiten, in denen die Versicherung beim Heilfonds der öffentlichen Bediensteten oder bei der Krankenversicherungsanstalt der Privatangestellten bestanden hat, ebenso angerechnet wie die bei den Trägern der reichsgesetzlichen Krankenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten.
- III. Auf die Beamten finden nur die Vorschriften über Krankenversicherung nach Ziffer II Anwendung. Sie sind demnach versicherungsfrei in der Rentenversicherung der Arbeiter und Angestellten; Beiträge zum Reichsstock für Arbeitseinsatz werden für sie nicht erhoben. Unberührt bleibt die Verpflichtung zur Zahlung der Pensionsbeiträge nach § 165 des Besoldungsgesetzes — Slg. d. G. u. V. 103/26 —; die Beiträge werden von den Dienstbezügen aus dem neuen Beschäftigungsverhältnis einbehalten.
- IV. Die Angestellten, die bisher bei der Allgemeinen Pensionsanstalt in Prag pensionsversichert waren, unterliegen ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Arbeitsverdienstes der Angestelltenversicherung.
- V. Dieser Erlaß tritt mit Wirkung vom 1. Mai 1942 in Kraft. Soweit bisher anders verfahren worden ist, kann es dabei verbleiben.

Das Reichsversicherungsamt  
Nr. III Kn. 3500 a 3/42 — 434 —.

Berlin, den 17. Juli 1942

Rundschreiben an die Träger der Invaliden-, Angestellten- und knappschaftlichen Pensionsversicherung

Betr.: Vertrag über Sozialversicherung zwischen dem Deutschen Reich und der chem. Tschechoslowakischen Republik; hier: Anwendung auf Versicherungsfälle, die vor dem 1. Dezember 1933 eingetreten sind.

Im Nachgang zu dem Rundschreiben vom 23. Oktober 1941<sup>1)</sup> — III Kn. 3500 a 3/41 — 356 — (Reichsarbeitsbl. [AN.] S. II 423 = EuM. Bd. 48 S. 459 Nr. 211) wird mitgeteilt, daß nach Übereinkunft des Herrn Reichsarbeitsministers und des Herrn Reichsprotektors in Böhmen und Mähren über Anträge, die auf Grund der Vereinbarung über die Ausdehnung des deutsch-tschecho-slowakischen Vertrages über Sozialversicherung vom 21. März 1931 (Reichsgesetzbl. 1933 II S. 1017) gestellt werden, von den Versicherungsträgern förmliche Bescheide zu erteilen sind.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 96 a.

Erlaß des RAM. über die Kosten der Krankenversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus dem Ausland und dem Protektorat Böhmen und Mähren

Vom 18. Juli 1942 (R ArbBl. II 440)

In Ergänzung meiner Erlasse vom 6. November 1940 — II b 2216/40 A — (Reichsarbeitsbl. [AN.] S. II 403) und vom 30. April 1941 — II b 1082/41 A — (Reichsarbeitsbl. [AN.] S. II 178) sowie zur Durchführung

des Abkommens über die Krankenversicherung zwischen den reichsgesetzlichen Krankenkassen und den Bezirkskrankenversicherungsanstalten im Protektorat Böhmen und Mähren vom 22. Juli 1939 (Reichsarbeitsbl. [AN.] 1941 S. II 6),

des Abkommens über die Krankenversicherung zwischen den Krankenkassen des Deutschen Reichs und den Bezirkssozialversicherungsanstalten in der Slowakischen Republik vom 20. September 1939 (Reichsarbeitsbl. [AN.] 1941 S. II 8),

der deutsch-dänischen Abrede über Sozialversicherung vom 12. Dezember 1940 und meines Erlasses vom 28. Februar 1941<sup>1)</sup> — II b 260/41 A — Reichsarbeitsbl. [AN.] 1941 S. II 115),

der Vereinbarung vom 31. März 1941<sup>2)</sup> über die Durchführung der Krankenversicherung nach dem deutsch-italienischen Vertrag über Sozialversicherung (Reichsarbeitsbl. [AN.] 1941 S. II 193),

der Vereinbarung vom 24. Juli 1941<sup>3)</sup> über die Durchführung der Krankenversicherung nach dem deutsch-ungarischen Vertrag über Sozialversicherung (Reichsarbeitsbl. [AN.] 1942 S. II 232),

der deutsch-rumänischen Vereinbarung über Sozialversicherung vom 23. August 1941<sup>4)</sup> (Reichsarbeitsbl. [AN.] 1942 S. II 130),

der deutsch-französischen Vereinbarung über Sozialversicherung vom 14. Oktober 1941<sup>5)</sup> (Reichsarbeitsbl. [AN.] 1942 S. II 184),

der deutsch-bulgarischen Vereinbarung über Sozialversicherung vom 2. Dezember 1941<sup>6)</sup> und

der deutsch-kroatischen Vereinbarung über Sozialversicherung vom 10. Dezember 1941<sup>7)</sup> (Reichsarbeitsbl. [AN.] 1942 S. II 131 und 296)

bestimme ich auf Grund des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206) folgendes:

I. Die Kosten der Familienhilfe für die in ihrer Heimat verbliebenen Familienangehörigen der im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus dem Protektorat Böhmen und Mähren, Belgien, Bulgarien, Dänemark, Frankreich, Italien, Kroatien, den Niederlanden, Norwegen, Rumänien, der Slowakei und Ungarn werden auf die Träger der deutschen Krankenversicherung umgelegt, bei denen Arbeitskräfte aus den genannten Gebieten versichert sind. Die Umlegung erfolgt entsprechend der Gesamtzahl der bei den einzelnen Versicherungsträgern festgestellten Versicherten aus den genannten Gebieten; Versicherte aus diesen Gebieten, deren Familienangehörige Leistungen der Krankenversicherung auf Grund einer Satzungsbestimmung nach § 205 Abs. 5 RVO. unmittelbar erhalten haben, werden bis zu einem von mir zu bestimmenden Zeitpunkt nicht mitgezählt.

1) Abgedruckt S. B VIII b 21.

5) Abgedruckt S. B VIII b 26.

2) Abgedruckt S. B VIII b 57.

6) Abgedruckt S. B VIII b 20.

3) Abgedruckt S. B VIII b 136.

7) Abgedruckt S. B VIII b 61.

4) Abgedruckt S. B VIII b 97.

## 2. Nachtrag

II. Außer den genannten Kosten der Familienhilfe werden in gleicher Weise umgelegt:

- a) die Verwaltungskosten der in Frankreich, Belgien, den Niederlanden, Dänemark und Norwegen errichteten Zweigstellen der Allgemeinen Ortskrankenkassen Saarbrücken-Land, Düren, Jülich und Berlin, soweit sie nicht nach § 222 RVO. in Verbindung mit den Bestimmungen über die Durchführung der §§ 219, 220 RVO. vom 3. Oktober 1940<sup>1)</sup> (Reichsarbeitsbl. [AN.] 1940 S. II 368) zu erstatten sind;
- b) die von den unter a) genannten Zweigstellen für vertrauensärztliche Nachuntersuchungen aufgewendeten Kosten;
- c) die gesamten in Frankreich, Belgien und den Niederlanden von den Allgemeinen Ortskrankenkassen Saarbrücken-Land, Düren und Jülich und ihren Zweigstellen getragenen Kosten für Arzneien und Heilmittel, soweit sie nicht nach § 222 RVO. zu erstatten sind;
- d) etwaige Ausfälle bei den Erstattungsansprüchen der Zweigstellen nach § 222 RVO.;
- e) die Verwaltungskosten der beim Reichsverband der Ortskrankenkassen errichteten Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung.

III. Für die in Frankreich, Belgien, den Niederlanden, Dänemark und Norwegen beschäftigten, bei den Allgemeinen Ortskrankenkassen Saarbrücken-Land, Düren, Jülich und Berlin versicherten deutschen Arbeitskräfte sind die Zweigstellen der genannten Kassen in Paris, Brüssel, Den Haag, Kopenhagen und Oslo aushelfende Kassen im Sinne der §§ 219 ff. RVO. Die Zweigstellen rechnen mit ihren Stammkassen nach den obengenannten Bestimmungen vom 3. Oktober 1940 ab.

IV. Ausfälle im Sinne von Ziffer II Buchst. d können in die Umlage nur einbezogen werden, wenn der Fall vorher der Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung unterbreitet worden ist. Bei Streit über Erstattungsansprüche der für die besetzten Gebiete und für Dänemark zuständigen Allgemeinen Ortskrankenkassen entscheidet die Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung. Gegen die Entscheidung der Verbindungsstelle ist Beschwerde an den Reichsarbeitsminister zulässig, der die Entscheidung über die Beschwerde allgemein oder für einzelne Streitfälle dem Reichsversicherungsamt übertragen kann.

Auch Krankenkassen, die eine Überweisung oder einen Erstattungsanspruch ablehnen, haben gleichzeitig den aushelfenden Zweigstellen der Allgemeinen Ortskrankenkassen Saarbrücken-Land, Düren, Jülich und Berlin die erforderlichen Angaben über Beginn der Krankheit, Beginn der Arbeitsunfähigkeit, Bezeichnung der Krankheit, bisher gewährte Leistungen, Grundlohn, Höhe des Krankengeldes usw. zu machen. Alle Anfragen der Zweigstellen sind schnellstens zu beantworten.

V. Die Umlegung der unter I und II aufgeführten Kosten nimmt die beim Reichsverband der Ortskrankenkassen errichtete Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung vor. Ihr sind die umzuliegenden Beträge zu melden:

- a) für Frankreich, Belgien, die Niederlande, Dänemark und Norwegen von den in Paris, Brüssel, Den Haag, Kopenhagen und Oslo errichteten Zweigstellen der Allgemeinen Ortskrankenkassen Saarbrücken-Land, Düren, Jülich und Berlin oder von den Stammkassen der genannten Zweigstellen,
- b) für das Protektorat Böhmen und Mähren sowie die Slowakei von der Rechnungsstelle der Reichsverbände der Krankenkassen und der Reichsknappschaft in Prag.

Die umzuliegenden Beträge sind nach Kapiteln und Titeln des Rechnungsabschlusses der Krankenkassen zu gliedern.

<sup>1)</sup> Nicht abgedruckt.

VI. Die für die Gewährung der Familienhilfe nach Italien, Ungarn, Rumänien, Bulgarien und Kroatien zu zahlenden Beträge stellt die Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung fest und führt sie an die zuständigen Stellen ab.

VII. Erstmals erfolgt die Umlage der bis einschließlich 31. Dezember 1941 aufgelaufenen Kosten.

Die weiteren Umlagen finden jährlich statt. Umzulegen sind die jeweils bis zum 31. Dezember aufgelaufenen Kosten.

Der erstmaligen Umlage ist die Zahl der am 30. September 1941, den späteren Umlagen die durchschnittliche Zahl der im Reichsgebiet versicherten Arbeitskräfte aus den unter I genannten Gebieten zugrunde zu legen.

Zur Ermittlung dieser Zahlen haben die Arbeitsämter auf Anfrage den Krankenkassen die Verwaltungen und Betriebe mitzuteilen, denen Arbeitskräfte aus den genannten Gebieten vermittelt worden sind. Die Verwaltungen und Betriebe haben den Trägern der Krankenversicherung auf Ersuchen Einsicht in die Aufzeichnungen über diese bei ihnen beschäftigten Arbeitskräfte zu gewähren. Sie haben vom 1. Oktober 1942 ab in den An- und Abmeldungen das Herkunftsland und die Staatsangehörigkeit der Versicherten anzugeben. Die in meinem Erlaß vom 8. Februar 1938 — II c 664/38 — II a 1685/38 —, betreffend die Verbindung der Arbeitsbuchanzeigen und Krankenkassenmeldungen, bestimmten Meldevordrucke sind von den Trägern der Krankenversicherung entsprechend zu ergänzen; das Statistische Reichsamt wird einen Einheitsdruck herausgeben. Mit Hilfe des Verzeichnisses und der An- und Abmeldungen sind die ausländischen Arbeitskräfte in den Listen oder Karteien der Krankenkassen zu kennzeichnen und besonders zu zählen. Betriebe, denen gegenüber auf eine namentliche Meldung der Versicherten verzichtet worden ist, haben mit den Meldungen über die Zahl der Beschäftigten auch die Zahl der Arbeitskräfte aus den unter I angeführten Gebieten zu melden.

Die Träger der Krankenversicherung haben der Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung die Zahlen zu melden. Fehlanzeigen sind erforderlich. Den Zeitpunkt der Meldungen bestimmt die Verbindungsstelle. Träger der Krankenversicherung, die weder Meldungen noch Fehlanzeigen machen, können mit einer von der Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung geschätzten Zahl von ausländischen Versicherten zur Umlage herangezogen werden. Die Aufsichtsbehörden sowie die Landesprüfstellen der Landesversicherungsanstalten (Reichsprüfer der Gemeinschaftsstelle) sind verpflichtet, bei der Prüfung der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der Krankenkassen die richtige Erfassung der ausländischen Arbeitskräfte besonders nachzuprüfen.

VIII. Die Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung hat den zur Umlage herangezogenen Trägern der Krankenversicherung mit der Zahlungsaufforderung die Berechnung der Umlage mitzuteilen und dabei anzugeben, in welchen Hundertsätzen der auf den einzelnen Versicherungsträger entfallende Betrag auf die einzelnen Kapitel und Titel des Rechnungsabschlusses der Krankenkassen zu verteilen ist. Gegen die Festsetzung der Umlage ist die Beschwerde an den Reichsarbeitsminister zulässig. Dieser kann die Entscheidung über die Beschwerde allgemein oder für einzelne Streitfälle dem Reichsversicherungsamt übertragen.

Die zur Umlage herangezogenen Träger der Krankenversicherung haben zwei Wochen nach Eingang der Aufforderung Zahlung an die Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung zu leisten.

## 2. Nachtrag

**Erlaß des RAM. über Beiträgererstattung (Ausstattungsbeitrag beim Zusammen-  
treffen von Versicherungszeiten der Reichsversicherung und der Rentenversiche-  
rung des Protektorats Böhmen und Mähren)**

Vom 10. Juli 1942 (R ArbBl. II S. 436)

Im Einvernehmen mit dem Reichsprotector in Böhmen und Mähren bestimme ich, daß bei der Beiträgererstattung nach § 1309 a RVO., § 47 AVG. — vorbehaltlich der Neuregelung der Beziehungen zwischen der Reichsversicherung und der Sozialversicherung des Protektorats Böhmen und Mähren — die in der Reichsversicherung und in der Rentenversicherung des Protektorats Böhmen und Mähren zurückgelegten Versicherungszeiten für die Erfüllung der Wartezeit und die Erhaltung der Anwartschaft nach den Grundsätzen der Artikel 16 Abs. 1, Artikel 17 des deutsch-tschechoslowakischen Vertrages über Sozialversicherung vom 21. März 1931 (Reichsgesetzbl. 1933 II S. 1016) zusammenzurechnen sind. Diese Regelung gilt auch für die Fälle, die in der zurückliegenden Zeit, auch vor dem Inkrafttreten des genannten Vertrages, eingetreten sind.

Bei Eheschließungen vor dem 15. März 1939 muß der Antrag auf Beiträgererstattung spätestens bis zum 31. Dezember 1942 gestellt werden.

Der Antrag bei einem Versicherungsträger im Protektorat Böhmen und Mähren gilt zugleich als Antrag auf Beiträgererstattung nach Reichsrecht.

Der Reichsprotector in Böhmen und Mähren hat eine entsprechende Regelung für die Sozialversicherung des Protektorats Böhmen und Mähren getroffen.

**Sozialversicherung der zu Behörden und Dienststellen des Reichs im  
Protektorat dienstverpflichteten Bewohner des Protektorats**

**Erlaß des RAM. vom 29. März 1943 (R ArbBl. II S. 173)**

Nach der Verordnung über die Sozialversicherung der Bediensteten der Behörden und Dienststellen des Reiches im Protektorat Böhmen und Mähren vom 30. August 1939 (Reichsgesetzbl. S S. 1737) in der Fassung der Verordnung vom 25. Juni 1941 (Reichsgesetzbl. I S. 375) sind auf die bei Behörden und Dienststellen des Reichs im Protektorat Böhmen und Mähren Beschäftigten die Vorschriften der Reichsversicherung anzuwenden. Hieraus folgt, daß die Bewohner des Protektorats, für die die Vorschriften des autonomen Sozialversicherungsrechts des Protektorats Böhmen und Mähren gelten und die zu Behörden und Dienststellen des Reichs im Protektorat dienstverpflichtet werden, hinsichtlich ihrer sozialversicherungsrechtlichen Stellung ebenso zu behandeln sind wie Bewohner des Protektorats, die in das übrige Reichsgebiet dienstverpflichtet sind. Demnach ist auch auf sie mein Erlaß vom 19. Februar 1942<sup>1)</sup> — II b 328/42 A — (Reichsarbeitsbl. [AN.] S. II 146) sinngemäß anzuwenden.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 96 a.

Die Sozialversicherung der aus dem Protektorat Böhmen und Mähren in das übrige Reichsgebiet dienstverpflichteten aktiven Bediensteten des Protektorats und seiner öffentlich-rechtlichen Körperschaften

Erlaß des RAM. vom 8. Juni 1943 (R ArbBl. II S. 244)

Im Einvernehmen mit dem Reichsprotector in Böhmen und Mähren bestimme ich auf Grund des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206):

I.

(1) Aktive Bedienstete des Protektorats Böhmen und Mähren (Abs. 2), die nach der Verordnung der Regierung des Protektorats Böhmen und Mähren vom 4. Mai 1942, Slg. Nr. 154, über die Maßnahmen zur Lenkung der Arbeitskräfte in das übrige Reichsgebiet dienstverpflichtet werden, unterliegen während des Dienstpflichtverhältnisses der Sozialversicherung nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen:

(2) Unter Abs. 1 fallen aktive Bedienstete

- a) des Protektorats Böhmen und Mähren, seiner oder der von ihm verwalteten Anstalten, Unternehmungen, Fonds und Einrichtungen, deren Dienst- und Besoldungsverhältnisse durch das Besoldungsgesetz oder durch die auf Grund desselben erlassenen Vorschriften geregelt sind,
- b) der Länder, Bezirke und Gemeinden des Protektorats Böhmen und Mähren sowie ihrer oder der von ihnen verwalteten Anstalten, Unternehmungen, Fonds und Einrichtungen, deren Dienst- und Besoldungsverhältnisse entsprechend den unter Buchstabe a erwähnten Vorschriften oder durch besondere für die Bediensteten der Länder, Bezirke oder Gemeinden des Protektorats Böhmen und Mähren erlassene gesetzliche Vorschriften geregelt sind,
- c) der allgemeinen öffentlichen Krankenhäuser in Böhmen,
- d) für die das Lehrgesetz des Protektorats Böhmen und Mähren vom 24. Juni 1926, Slg. Nr. 104, gilt.

II.

Auf das Dienstpflichtverhältnis sind die Vorschriften der Reichsversicherung sinngemäß anzuwenden, soweit nicht im folgenden Abweichendes bestimmt ist.

III.

Dienstverpflichtete, die bei einem Träger der öffentlich-rechtlichen Krankenversicherung des Protektorats Böhmen und Mähren gegen Krankheit

**8. Nachtrag**

pflichtversichert waren, unterliegen ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Jahresarbeitsverdienstes der Krankenversicherung. Beiträge und Barleistungen sind nach einem Grundlohn von höchstens 300 RM. monatlich zu berechnen. Hängt die Gewährung von Kassenleistungen von Wartezeiten ab, so werden die Zeiten, in denen die Versicherung bei einem Träger der Krankenversicherung des Protektorats Böhmen und Mähren bestanden hat, ebenso angerechnet wie die bei den Trägern der reichsgesetzlichen Krankenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten.

## IV.

Dienstverpflichtete, die in ihrem bisherigen Dienst- (Arbeits-) Verhältnis auf Grund der Zusicherung normaler (gleichwertiger) Versorgungsansprüche von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung des Protektorats Böhmen und Mähren ausgenommen waren, sind versicherungsfrei in der Rentenversicherung. Beiträge zum Reichsstock für Arbeitseinsatz werden für sie nicht erhoben.

## V.

Dieser Erlaß tritt mit Wirkung vom 1. März 1943 in Kraft. Soweit bisher anders verfahren ist, bewendet es dabei bis zum 1. Juli 1943.

**Gegenseitigkeitsverhältnis zwischen Reichsversicherung und Protektoratsversicherung; hier: Versorgungseinrichtungen der ausgenommenen Dienstgeber des Protektorats**

**Erlaß des RAM. an die Träger der Rentenversicherung vom 1. Juli 1943**  
(R ArbBl. II S. 307)

Das Ministerium für Wirtschaft und Arbeit in Prag hat den nachstehenden Erlaß vom 9. Juni 1943 an die Träger der Protektoratsversicherung gerichtet:

„Nach den im Protektorat geltenden Wanderversicherungsvorschriften (zu vgl. §§ 22 und 33 der Reg.-Vdg. Slg. Nr. 96/1941 betreffend Übertritte in der Sozialversicherung) sind die in der Sozialversicherung(-versorgung) des Protektorats bestehenden Versorgungseinrichtungen der Protektoratsverwaltung, und zwar

1. Fonds für Invaliditäts- und Altersversicherung der Bediensteten der Protektoratsbahnen (Hauptabteilung),
2. Fonds für Invaliditäts- und Altersversicherung der Postbediensteten,
3. Fonds für Invaliditäts- und Altersversicherung der Bediensteten der Protektoratsbahnen (Pensionsabteilung) und

4. Pensionsfonds für Angestellte des National-Theaters in Prag, bei der Durchführung der Übertrittsverordnung als Träger der Invaliditäts- bzw. Pensionsversicherung zu betrachten.

Diese Fonds können in gewissem Maße mit den Sonderanstalten der Reichsversicherung (§ 1360 RVO.) verglichen werden.

Der Herr Reichsarbeitsminister hat sich daher damit einverstanden erklärt, daß diese Versorgungseinrichtungen auch auf dem Gebiete des Gegenseitigkeitsverhältnisses zwischen Reichsversicherung und Protektoratsversicherung als Träger der Sozialversicherung (Invaliditäts- bzw. Pensionsversicherung) zu betrachten sind.“

Im Einvernehmen mit dem Herrn Reichspostminister und dem Herrn Reichsverkehrsminister ersuche ich, entsprechend zu verfahren.

## Rumänien

### Bekanntmachung über die deutsch-rumänische Vereinbarung über Sozialversicherung. Vom 13. Februar 1942. (RARbBl. II S. 130)

Am 23. August 1941 ist im Reichsarbeitsministerium eine deutsch-rumänische Vereinbarung über Sozialversicherung unterzeichnet worden. Der im Abschnitt V Abs. 1 vorgesehene Notenwechsel zur Feststellung des Inkrafttretens der Vereinbarung hat am 17. November 1941 stattgefunden. Die Vereinbarung ist demgemäß am 1. September 1941 in Kraft getreten. Die Niederschrift, die den Wortlaut der Vereinbarung enthält, wird nachstehend veröffentlicht.

Berlin, den 13. Februar 1942.

Der Reichsarbeitsminister

In Vertretung des Staatssekretärs

Dr. Engel

\*

### Niederschrift

In der Zeit vom 19. bis 23. August 1941 fanden im Reichsarbeitsministerium in Berlin Verhandlungen über Fragen der Sozialversicherung im Verhältnis zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Rumänien statt.

Es wurde Einverständnis darüber festgestellt, daß Verhandlungen über einen allgemeinen deutsch-rumänischen Vertrag über Sozialversicherung demnächst aufgenommen werden sollen. Um jedoch schon vorher die Durchführung der Sozialversicherung für die im Deutschen Reich beschäftigten rumänischen Arbeitskräfte sicherzustellen, haben die deutsche und die rumänische Delegation folgende Grundsätze vereinbart, nach denen die deutschen und die rumänischen Versicherungsträger bis zu der späteren vertraglichen Regelung verfahren werden.

#### I. Krankenversicherung

##### 1. Versicherte

- a) Es wurde festgestellt, daß die rumänischen Arbeitskräfte während ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich der deutschen Krankenversicherung in gleicher Weise wie deutsche Staatsangehörige unterliegen.
- b) (1) Siedelt der Versicherte nach Eintritt des Versicherungsfalles nach dem Königreich Rumänien über, so behält er für seine Person die

Ansprüche auf Leistungen, wenn er vor der Übersiedlung die Zustimmung des zuständigen deutschen Versicherungsträgers zur Wohnsitzverlegung erhalten hat. Für die Leistungen der Wochenhilfe kann die Zustimmung schon vor Eintritt des Versicherungsfalles erteilt werden.

(2) Der Versicherte behält für seine Person den Anspruch auf Leistungen auch dann, wenn der Versicherungsfall im Gebiet des Königreichs Rumänien eintritt. Der Versicherte verliert jedoch seinen Anspruch, wenn er seinen Arbeitsvertrag gebrochen hat.

(3) In den Fällen der Abs. 1 und 2 werden die Leistungen von der zuständigen rumänischen Bezirksversicherungskasse gewährt. Hierbei gelten für Voraussetzungen und Umfang der Leistungen die rumänischen Rechtsvorschriften.

(4) Der deutsche Versicherungsträger erstattet der rumänischen Bezirksversicherungskasse die durch die Gewährung der Leistungen entstehenden Kosten. Dabei sind für die Gewährung von Sachleistungen (ärztlicher Behandlung, Arznei, kleinere Heilmittel, Krankenhauspflege, Hebammenhilfe, Wöchnerinnenheimpflege) diejenigen Sätze zu zahlen, die die rumänische Bezirksversicherungskasse nach den für sie geltenden Rechtsvorschriften oder nach den für sie maßgebenden Verträgen aufzuwenden hat. Verwaltungskosten werden nicht erstattet.

c) Ein rumänischer Versicherter, der im Deutschen Reich beschäftigt wird, bleibt während dieser Beschäftigung passives Mitglied der rumänischen Bezirksversicherungskasse, der er unmittelbar vor Aufnahme der Beschäftigung angehört hat. Die Zeit von der Beendigung der aktiven Mitgliedschaft bei der rumänischen Bezirksversicherungskasse bis zur Rückkehr des Versicherten nach dem Königreich Rumänien wird in die Zeit der passiven Mitgliedschaft nicht eingerechnet.

## 2. Familienangehörige

(1) Die Familienangehörigen eines rumänischen Versicherten, der bei einem deutschen Versicherungsträger versichert ist, erhalten beim Aufenthalt im Königreich Rumänien Leistungen von der für den Aufenthaltsort des Familienangehörigen zuständigen rumänischen Bezirksversicherungskasse.

(2) Für Voraussetzungen und Umfang der Leistungen sowie für die Erstattung gelten Nr. 1 Buchst. b Abs. 3 und 4 entsprechend.

(3) Die Familienangehörigen sind zur Inanspruchnahme der Leistungen berechtigt, wenn sie eine Bescheinigung des deutschen Versicherungsträgers, dem der Versicherte angehört, vorlegen oder die Mitgliedschaft des Versicherten bei einem deutschen Träger der Krankenversicherung in anderer Weise glaubhaft machen.

### 3. Abrechnung

- (1) Der Geschäftsverkehr und die Abrechnung zwischen den deutschen und den rumänischen Versicherungsträgern erfolgen  
auf deutscher Seite durch die beim Reichsverband der Ortskrankenkassen in Berlin-Charlottenburg errichteten Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung,  
auf rumänischer Seite durch die Zentralkasse für Sozialversicherung.
- (2) Die zu erstattenden Ausgaben sind innerhalb einer Ausschlussfrist von drei Monaten nach Abschluß des Versicherungsfalles unter Beifügung der Belege anzufordern.
- (3) Die in Abs. 1 genannten Stellen können mit Zustimmung der obersten Verwaltungsbehörden das Nähere vereinbaren.

### II. Unfallversicherung

- a) Es wurde festgestellt, daß die rumänischen Arbeitskräfte während ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich der deutschen Unfallversicherung in gleicher Weise wie deutsche Staatsangehörige unterliegen. Für die Gewährung der Leistungen stehen die rumänischen Arbeitskräfte und ihre Hinterbliebenen den deutschen Staatsangehörigen gleich. Demgemäß werden die Renten der deutschen Unfallversicherung den rumänischen Berechtigten beim Aufenthalt im Königreich Rumänien in gleicher Weise wie deutschen Staatsangehörigen gezahlt.
- b) Die Sachleistungen werden beim Aufenthalt des Berechtigten im Königreich Rumänien nach denselben Grundsätzen gewährt wie die Sachleistungen der Krankenversicherung (Ziffer I Nr. 1 Buchst. b Abs. 1, 3 und 4).

### III. Rentenversicherung

- (1) Rumänische Arbeitskräfte, die auf Grund amtlicher Vermittlung im Deutschen Reich beschäftigt gewesen sind und während dieser Zeit der deutschen Rentenversicherung angehört haben, erhalten beim Eintritt des Versicherungsfalles — vorbehaltlich der späteren Regelung der Rentenberechnung beim Zusammentreffen deutscher und rumänischer Versicherungszeiten — eine vorläufige Leistung von der rumänischen Zentralkasse für Sozialversicherung.
- (2) Die Zentralkasse für Sozialversicherung rechnet für die Bemessung der vorläufigen Leistung die deutschen Versicherungszeiten den in der rumänischen Rentenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten hinzu und bewertet sie als Beitragszeiten der sechsten Beitragsklasse.
- (3) Die deutschen Versicherungsträger erstatten der rumänischen Zentralkasse für Sozialversicherung den Mehrbetrag, der sich infolge der Be-

rücksichtigung der deutschen Versicherungszeiten gegenüber den eigenen Leistungen der Zentralkasse ergibt.

(4) Ist die Wartezeit in der rumänischen Rentenversicherung nur durch Anrechnung der deutschen Versicherungszeiten erfüllt, so erstatten die deutschen Versicherungsträger von dem festgesetzten Grundbetrag den Teil, der dem Verhältnis der deutschen Versicherungszeit zu der gesamten Versicherungszeit entspricht, sowie die für die deutsche Versicherungszeit berechneten Steigerungsbeträge.

(5) Die Abrechnung zwischen den deutschen Versicherungsträgern und der rumänischen Zentralkasse für Sozialversicherung erfolgt auf deutscher Seite durch Vermittlung des Reichsversicherungsamts.

#### IV. Verschiedene Bestimmungen

(1) Die diplomatischen und konsularischen Behörden des Königreichs Rumänien sind berechtigt, ohne besondere Vollmacht ihre Staatsangehörigen vor den deutschen Versicherungsträgern, Versicherungsämtern, Oberversicherungsämtern und dem Reichsversicherungsamt zu vertreten.

(2) Die beiderseitigen obersten Verwaltungsbehörden werden, soweit erforderlich, das Nähere zur Durchführung der vorstehenden Niederschrift vereinbaren.

#### V. Schlußbestimmungen

(1) Diese Vereinbarung soll am 1. September 1941 in Kraft treten. Das Inkrafttreten soll durch Notenwechsel festgestellt werden.

(2) Diese Vereinbarung kann zum 1. Januar oder 1. Juli jedes Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

Geschehen in Berlin in doppelter Urschrift in deutscher und rumänischer Sprache am 23. August 1941.

Bescheid des RAM. — II b 1759/42 A — über die Krankenversicherung der  
nach Rumänien abgeordneten reichsdeutschen Arbeitskräfte

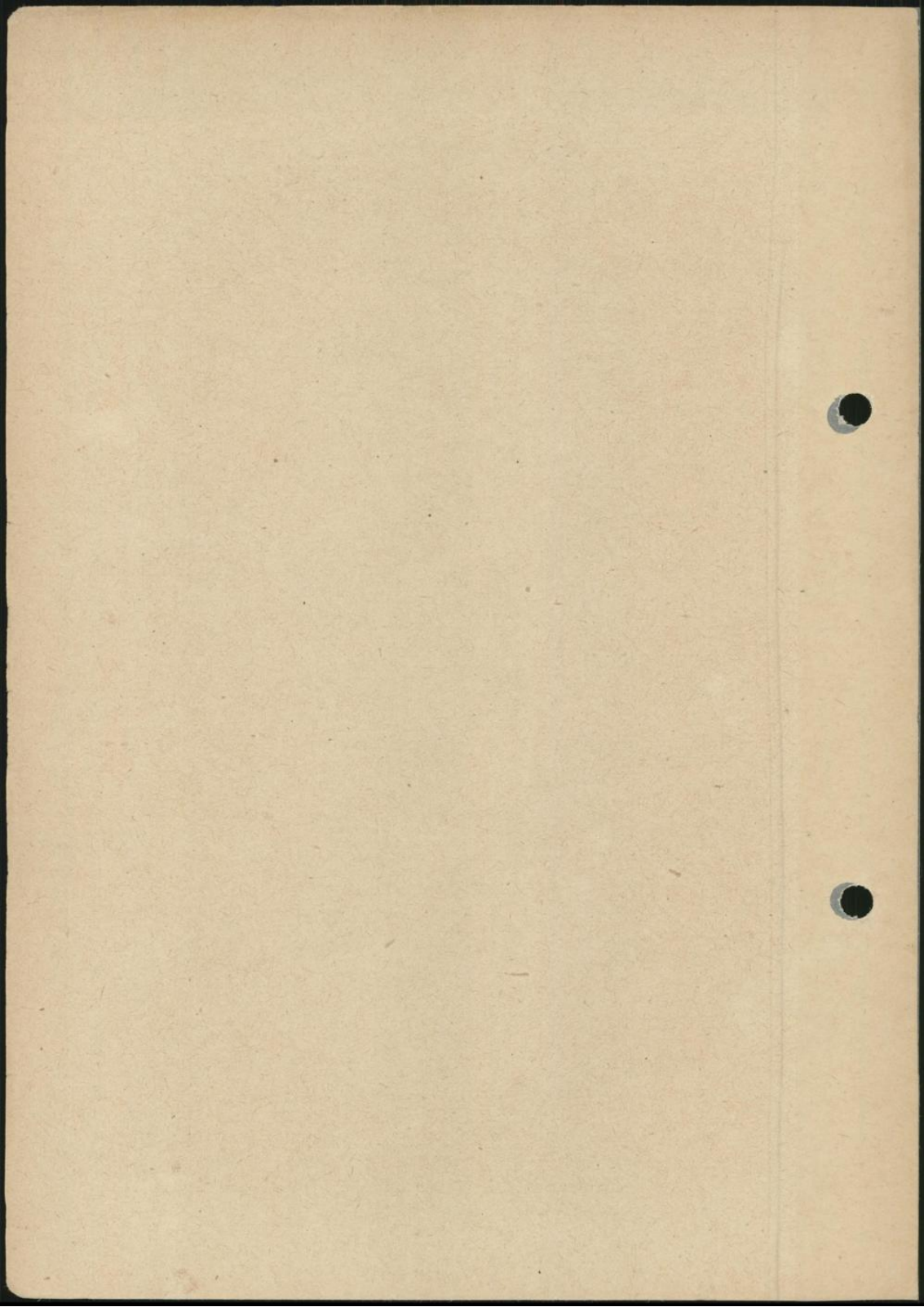
Vom 18. Juli 1942 (Lkk. 1942 S. 296)

Da die deutschen Krankenkassen im allgemeinen nicht in der Lage sein werden, ihren Versicherten in Rumänien Leistungen selbst zu gewähren, sind die Krankenversicherungsleistungen an Berechtigte in Rumänien nach § 221 RVO. von dem Unternehmer vorzuschießen. Die Erstattung der Krankenkassen nach § 222 RVO. wird regelmäßig an den Stammbetrieb im Reich erfolgen können. Soweit ausnahmsweise eine Überweisung des Erstattungsbetrages nach Rumänien erforderlich ist, kann die Überweisung nach meinem Erlaß vom 6. Juli 1942<sup>1)</sup> — II b 1818/42 A — (R ArbBl. S. II 420) im Wege des deutsch-rumänischen Verrechnungsabkommens vorgenommen werden.

Die ärztliche Versorgung der Reichsdeutschen wird, soweit Militärärzte erreichbar sind, nach meinem Erlaß vom 3. Januar 1942<sup>2)</sup> — II b 3356/41 A — (R ArbBl. S. II 27) durchzuführen sein. Im übrigen wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands zur Zeit geprüft, ob die ärztliche Versorgung der Versicherten der Reichsversicherung in Rumänien durch eine Vereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung Deutschlands mit volksdeutschen und rumänischen Ärzten sichergestellt werden kann.

<sup>1)</sup> Nicht abgedruckt.

<sup>2)</sup> Abgedruckt S. B. VIII b 19 c.



**Serbien**

Erlaß des RAM. über die Regelung der gegenseitigen Beziehungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung zwischen dem Deutschen Reich und Serbien  
Vom 8. Oktober 1942 (R.ArbBl. II S. 534)

Auf Grund des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (Reichsgesetzbl. I S. 206) bestimme ich folgendes:

**Abschnitt I****Allgemeine Bestimmungen****§ 1**

Während ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich unterliegen die Arbeitskräfte aus Serbien der Sozialversicherung im Deutschen Reich in gleicher Weise wie Inländer, jedoch unter Berücksichtigung der folgenden Bestimmungen.

**§ 2**

Bei der Gewährung von Renten und einmaligen Geldleistungen der Versicherungsträger im Deutschen Reich an ehemalige jugoslawische Staatsangehörige in Serbien finden die für Ausländer beim Aufenthalt im Ausland bestehenden Einschränkungen keine Anwendung. Der Minister für Volksgesundheit und soziale Fürsorge in Serbien hat angeordnet, daß die Versicherungsträger in Serbien Renten und einmalige Geldleistungen einschließlich der Unterstützungen an deutsche Staatsangehörige und Angehörige des Protektorats Böhmen und Mähren im Deutschen Reich ohne Anwendung der für Ausländer beim Aufenthalt im Ausland bestehenden Einschränkungen gewähren.

**§ 3**

Die Versicherungsträger im Deutschen Reich leisten den Versicherungsträgern in Serbien bei der Durchführung der Sozialversicherung Rechts- und Verwaltungshilfe und verkehren unmittelbar mit ihnen. Der Minister für Volksgesundheit und soziale Fürsorge in Serbien hat angeordnet, daß die Versicherungsträger in Serbien den Versicherungsträgern im Deutschen Reich bei der Durchführung der Sozialversicherung ebenfalls Rechts- und Verwaltungshilfe leisten und unmittelbar mit ihnen verkehren. Der Schriftverkehr zwischen den Versicherungsträgern im Deutschen Reich und in Serbien ist in deutscher Sprache abzufassen.

Abschnitt II  
Krankenversicherung

## § 4

(1) Kehrt der Versicherte (§ 1) nach Eintritt des Versicherungsfalles nach Serbien zurück, so behält er für seine Person die Ansprüche auf Leistungen, wenn er vor der Übersiedlung die Zustimmung des zuständigen Versicherungsträgers im Deutschen Reich zur Rückkehr erhalten hat. Für die Leistungen der Wochenhilfe kann die Zustimmung schon vor Eintritt des Versicherungsfalles erteilt werden.

(2) Der Versicherte behält den Anspruch auf Leistungen auch dann, wenn der Versicherungsfall während seines Urlaubs in Serbien eintritt.

(3) Der Versicherte verliert seinen Anspruch auf Leistungen, wenn er seinen Arbeitsvertrag gebrochen hat.

(4) Die hiernach zu gewährenden Leistungen werden durch die bezirklich zuständigen Träger der serbischen Krankenversicherung gewährt. Hierbei gelten für Voraussetzungen und Umfang der Leistungen die in Serbien maßgebenden Rechtsvorschriften. Die Barleistungen werden

für männliche Arbeiter nach Lohnklasse 6,

für weibliche sowie jugendliche Arbeiter unter 21 Jahren nach Lohnklasse 5

berechnet. Hat der Versicherte bereits für den gleichen Versicherungsfall von Versicherungsträgern im Deutschen Reich Leistungen bezogen, so wird bei der Gewährung von entsprechenden Sachleistungen und laufenden Geldleistungen der Versicherungsträger in Serbien die Dauer der im Deutschen Reich bezogenen Leistungen angerechnet; einmalige Leistungen, die von Versicherungsträgern im Deutschen Reich gewährt worden sind, sind von Versicherungsträgern in Serbien nicht nochmals zu gewähren.

(5) Die Versicherungsträger im Deutschen Reich erstatten den serbischen Versicherungsträgern die durch die Gewährung der Leistungen entstehenden Kosten. Dabei dürfen keine höheren Sätze in Ansatz gebracht werden, als sie der serbische Versicherungsträger für seine eigenen Versicherten nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften, Tarifbestimmungen oder Verträgen aufzuwenden hätte; Verwaltungskosten werden nicht erstattet. Die Kosten werden in der Weise erstattet, daß der verpflichtete Versicherungsträger außer den tatsächlich gewährten Barleistungen zur Abgeltung der Sachleistungen (ärztliche Behandlung, Arzneien, Heilmittel) und der Krankenhauskosten einen Betrag von 35 v. H. des von den serbischen Versicherungsträgern ausgezahlten Krankengeldes vergütet. Durch diese Vergütungen sind auch die Sachleistungen für die Fälle abgegolten, in denen Krankengeld nicht ausgezahlt wird.

**3. Nachtrag**

## § 5

(1) Familienangehörige der Versicherten (§ 1), die sich in Serbien aufhalten, beziehen Leistungen auf Kosten der Krankenversicherung im Deutschen Reich von den serbischen Krankenversicherungsträgern nach den für diese geltenden Vorschriften und Bestimmungen in gleichem Umfang wie sie der serbische Versicherungsträger den Familienangehörigen seiner Versicherten gewährt. Besteht jedoch für die Familienangehörigen nach den serbischen Rechtsvorschriften kein Leistungsanspruch, weil nach diesen Rechtsvorschriften der Versicherte wegen der Art seiner Beschäftigung nicht versichert ist, so erhalten sein unterhaltsberechtigter Ehegatte sowie seine mit diesem in häuslicher Gemeinschaft lebenden Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr auf die Dauer von höchstens 13 Wochen ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei und kleineren Heilmitteln, wenn die bezeichneten Personen keinen anderen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege haben.

(2) Für die Erstattungsansprüche gilt § 4 Abs. 5 Satz 1 und 2 entsprechend. Hierbei werden die Kosten, die für die Leistungen an Familienangehörige entstehen, durch Pauschbeträge erstattet. Die Versicherungsträger im Deutschen Reich zahlen nach der Durchschnittszahl der Beschäftigten für jeden Kalendermonat der Beschäftigung für jeden versicherungspflichtig Beschäftigten 0,37 RM.

## § 6

(1) Der nach Eintritt des Versicherungsfalles nach Serbien zurückkehrende Versicherte erhält von dem bezirklich zuständigen serbischen Versicherungsträger Leistungen auf Ersuchen des zuständigen Trägers der Krankenversicherung im Deutschen Reich. Dabei hat der Versicherungsträger im Deutschen Reich die bisher gewährten Leistungen und ihre Dauer mitzuteilen.

(2) Der während eines Urlaubs in Serbien erkrankte Versicherte erhält von dem zuständigen serbischen Versicherungsträger Leistungen, wenn er eine Bescheinigung eines Versicherungsträgers im Deutschen Reich, dem der Versicherte angehört, vorlegt oder wenn die Mitgliedschaft des Versicherten bei einem Träger der Krankenversicherung im Deutschen Reich in anderer Weise glaubhaft gemacht wird oder bekannt ist. Dem verpflichteten Versicherungsträger im Deutschen Reich ist jedoch der Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich mitzuteilen.

(3) Abs. 2 Satz 1 gilt für Leistungen an Familienangehörige, die sich in Serbien aufhalten, entsprechend.

## § 7

(1) Soweit die serbischen Versicherungsträger Leistungen auf Kosten der Versicherungsträger im Deutschen Reich gewähren, sind die Erkrankten

nach den für die serbischen Versicherungsträger geltenden Grundsätzen einer ausreichenden Krankenaufsicht zu unterstellen und vertrauensärztlich nachuntersuchen zu lassen. Ferner kann der verpflichtete Versicherungsträger im Deutschen Reich jederzeit die Vornahme vertrauensärztlicher Untersuchungen oder die Beobachtung in einem Krankenhaus verlangen; das Ergebnis der Untersuchung oder der Beobachtung ist dem Versicherungsträger im Deutschen Reich mitzuteilen.

(2) Verordnungen der Ärzte oder Zahnärzte über die erforderlichen Arzneien, Heil- und Hilfsmittel sind von den serbischen Krankenversicherungsträgern nach den für diese geltenden Grundsätzen nachzuprüfen und, soweit erforderlich, zu beanstanden.

### § 8

(1) Der Geschäftsverkehr und die Abrechnung zwischen den Versicherungsträgern im Deutschen Reich und den serbischen Versicherungsträgern erfolgen zwischen einer vom Reichsarbeitsminister zu bestimmenden Stelle und der Hauptarbeiterversicherungsanstalt in Belgrad, soweit nicht nach den vorhergehenden Bestimmungen der Geschäftsverkehr unmittelbar zwischen den Versicherungsträgern erfolgt; jedoch können sich auch in diesen Fällen die serbischen Versicherungsträger der Vermittlung der oben bezeichneten Stelle bedienen, wenn der zuständige Versicherungsträger im Deutschen Reich oder seine Anschrift nicht bekannt ist.

(2) Die zu erstattenden Ausgaben sind innerhalb einer Ausschußfrist von 4 Monaten nach Abschluß der Leistungsgewährung unter Beifügung der Belege bei der im Abs. 1 bezeichneten Stelle anzufordern.

## Abschnitt III

### Unfallversicherung

#### § 9

Der Versicherte, der im Deutschen Reich einen Betriebsunfall (Berufskrankheit) erlitten hat und mit Zustimmung eines Trägers der Kranken- oder Unfallversicherung im Deutschen Reich nach Serbien zurückkehrt, erhält ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arzneien und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körperersatzstücken und Krankengeld nach den in Serbien geltenden Rechtsvorschriften der Unfallversicherung. Die Bestimmungen des Abschnitts II über die Gewährung von Sachleistungen und Krankenhauspflege der Krankenversicherung an Berechtigte in Serbien gelten entsprechend; jedoch werden vom Beginn der Rentenzahlung an die Kosten für die Sachleistungen und die Krankenhauspflege von dem zuständigen Träger der Unfallversicherung im Deutschen Reich im Wege der Einzelabrechnung erstattet.

### 3. Nachtrag

## § 10

Die übrigen Geldleistungen der Unfallversicherung im Deutschen Reich, insbesondere Renten, werden auch beim Aufenthalt des Berechtigten in Serbien von dem zuständigen Versicherungsträger im Deutschen Reich nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften gewährt.

## § 11

Hatte der Verletzte schon einen Unfall im Deutschen Reich oder in Serbien erlitten, so wird die dadurch verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit bei der Rentenfeststellung für den neuen Unfall berücksichtigt.

## § 12

Unfälle serbischer Arbeitskräfte während der Beförderung zwischen der serbischen Grenze und der Arbeitsstätte im Deutschen Reich werden wie Unfälle auf dem Wege von und zur Arbeitsstätte entschädigt.

## Abschnitt IV

## Rentenversicherung

## § 13

Für Versicherte, die im Deutschen Reich der Invalidenversicherung, der Angestelltenversicherung oder der knappschaftlichen Pensionsversicherung der Arbeiter — im Protektorat Böhmen und Mähren der Invalidenversicherung, der Pensionsversicherung der Privatangestellten in höheren Diensten oder der Provisionsversicherung der Bergarbeiter — und in Serbien der Versicherung für den Fall der Invalidität, des Alters und des Todes, der Pensionsversicherung der Privatangestellten oder der Bruderladenspensionsversicherung angehört haben, bleibt eine Regelung vorbehalten.

## Abschnitt V

## Schlußbestimmungen

## § 14

(1) Dieser Erlaß tritt mit Wirkung vom 1. April 1942 in Kraft. Die Versicherungsträger im Deutschen Reich erstatten den serbischen Versicherungsträgern die ihnen bis zum 31. März 1942 entstandenen und durch Belege nachzuweisenden Aufwendungen aus Versicherungsfällen der Kranken- und der Unfallversicherung, die nach dem 10. April 1941 bis zum 31. März 1942 eingetreten sind.

(2) Dieser Erlaß gilt auch im Protektorat Böhmen und Mähren.

Erlaß des RAM. über die Durchführung der gesetzlichen Krankenversicherung in den besetzten serbischen Gebieten und die Errichtung der Deutschen Krankenkasse in Belgrad

Vom 12. Dezember 1942 (R ArbBl. II S. 606)

Auf Grund des § 1 Abs. 4 und des § 8 der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 4. August 1941 (RGBl. I S. 486) bestimme ich:

I.

- (1) Zur Durchführung der gesetzlichen Krankenversicherung in den besetzten serbischen Gebieten wird die Deutsche Krankenkasse in Belgrad errichtet. Sie ist eine Zweigstelle der Allgemeinen Ortskrankenkasse für Niederdonau in St. Pölten.
- (2) Bei der Deutschen Krankenkasse in Belgrad sind die in den besetzten serbischen Gebieten beschäftigten deutschen Staatsangehörigen und die ihnen auf Grund besonderer Bestimmungen gleichgestellten Personen versichert, soweit nicht in den Absätzen 3 bis 6 Abweichendes bestimmt ist.
- (3) Die in den besetzten serbischen Gebieten versicherungspflichtig beschäftigten deutschen Staatsangehörigen und die ihnen gleichgestellten Personen, die von Betrieben oder Verwaltungen im Reich abgeordnet sind, bleiben bei dem Träger der Krankenversicherung im Reich versichert, dem sie zuletzt angehört haben. Eine Abordnung nach den besetzten Gebieten ist anzunehmen, wenn die Lohn- oder Gehaltsabrechnung von einer Stelle im Reich vorgenommen wird.
- (4) Die versicherungspflichtig beschäftigten deutschen Staatsangehörigen und die ihnen gleichgestellten Personen, die in den besetzten serbischen Gebieten in einem Betriebe beschäftigt sind, für den im Reich eine Betriebskrankenkasse oder die See-Krankenkasse zuständig ist, sind Mitglieder dieser Betriebskrankenkasse oder der See-Krankenkasse.
- (5) Für die Krankenversicherung von reichsdeutschen Versicherten und der ihnen gleichgestellten Personen, die in den besetzten serbischen Gebieten in knappschaftlichen Betrieben beschäftigt sind, ist die von der Reichsknappschaft zu bestimmende Bezirksknappschaft zuständig.
- (6) Reichsdeutsche Versicherte und die ihnen gleichgestellten Personen, die vor Aufnahme der Beschäftigung in den besetzten serbischen Gebieten Mitglieder einer Ersatzkasse waren und nach der Art ihrer Beschäftigung in den besetzten serbischen Gebieten weiterhin der Ersatzkasse angehören dürfen, können Mitglieder der Ersatzkasse bleiben.
- (7) Soweit nach den Absätzen 3 bis 6 nicht die Deutsche Krankenkasse in Belgrad zuständig ist, kann der Betriebsführer der in den besetzten serbischen Gebieten beschäftigten Gefolgschaftsmitglieder jederzeit für die nicht bei einer Ersatzkasse versicherten Gefolgschaftsmitglieder bei dem zuständigen Träger der Krankenversicherung im Reich oder bei der Deutschen Krankenkasse in Belgrad beantragen, daß die Mitgliedschaft vom ersten Tage des auf den Antrag folgenden Monats an bei der Deutschen Krankenkasse in Belgrad besteht. Dem Antrag ist zu entsprechen, die beteiligten Versicherungsträger haben sich gegenseitig Mitteilung zu machen.

II

- (1) Die Deutsche Krankenkasse in Belgrad hat auch denjenigen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung, die nicht bei ihr versichert sind, im Bedarfsfalle oder auf Ersuchen des zuständigen Trägers der Krankenversicherung im Reich

3. Nachtrag

Krankenhilfe in entsprechender Anwendung der Ziffer 1 Nr. 1 meines Erlasses vom 24. Dezember 1940 (RARbBl. 1941 S. II 20) zu gewähren.

(2) Den im Deutschen Reich verbliebenen Familienangehörigen der in den besetzten serbischen Gebieten beschäftigten deutschen Staatsangehörigen und der ihnen gleichgestellten Personen haben die Träger der Krankenversicherung im Reich im Bedarfsfalle auch ohne Ersuchen der zuständigen Krankenkasse zu deren Lasten Krankenscheine auszustellen und Leistungen zu gewähren. Zuständig ist der Träger der deutschen Krankenversicherung, an den sich der Angehörige zuerst wendet. Soweit er den Umfang der nach der Satzung der verpflichteten Krankenkasse den Familienangehörigen zu gewährenden Leistungen nicht kennt, hat er ihm zunächst mindestens die Regelleistungen als vorläufige Leistung zu gewähren. Der zuständigen Krankenkasse ist sogleich von der Ausstellung eines Krankenscheines oder der Gewährung von Leistungen Mitteilung zu machen.

### III.

Die Deutsche Krankenkasse in Belgrad vermittelt den Geschäftsverkehr und die Abrechnung zwischen den deutschen und den serbischen Trägern der Krankenversicherung nach Maßgabe meines Erlasses über die Regelung der gegenseitigen Beziehungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung zwischen dem Deutschen Reich und Serbien vom 8. Oktober 1942 (RARbBl. 1942 S. II 534). Die Pauschalsätze für die Gewährung von Familienhilfeleistungen (§ 5 Abs. 2 des Erlasses) werden von der Verbindungsstelle der Deutschen Krankenversicherung an die serbischen Versicherungsträger gezahlt und auf die beteiligten Versicherungsträger umgelegt. Mein Erlaß betr. Kosten der Krankenversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus dem Ausland und dem Protektorat Böhmen und Mähren vom 18. Juli 1942 (RARbBl. S. II 440) gilt entsprechend für die Kosten der Krankenversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus Serbien und ihrer Familienangehörigen; er ist sinngemäß auch auf die Deutsche Krankenkasse in Belgrad anzuwenden.

### IV.

Dieser Erlaß tritt am 1. Januar 1943 in Kraft.

## **Änderung des Erlasses über die Regelung der gegenseitigen Beziehungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung zwischen dem Deutschen Reich und Serbien vom 8. Oktober 1942**

**Erlaß des RAM. vom 16. Juni 1943 (RARbBl. II S. 276)**

1. Der Erlaß über die Regelung der gegenseitigen Beziehungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung zwischen dem Deutschen Reich und Serbien vom 8. Oktober 1942<sup>1)</sup> (Reichsarbeitsbl. AN. S. II 534) wird wie folgt geändert:

§ 4 Abs. 4 Satz 3 erhält folgende Fassung:

„Die Barleistungen werden  
für männliche Arbeiter nach Lohnklasse 8,  
für weibliche sowie jugendliche Arbeiter unter 21 Jahren nach Lohn-  
klasse 6  
berechnet.“

2. Diese Regelung tritt am 1. Juli 1943 in Kraft.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 97.

Sozialversicherung volksdeutscher Rote-Kreuz-Schwesternhelferinnen  
und freiwilliger Helferinnen der NSV. in den besetzten serbischen Gebieten

Erlaß des RAM. vom 4 August 1943 (R ArbBl. S. II 371)

Auf Grund des § 8 der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 4. August 1941<sup>1)</sup> (Reichsgesetzbl. I S. 486) bestimme ich im Einvernehmen mit dem Reichsminister des Innern und dem Kommandierenden General und Befehlshaber in Serbien:

Die in den besetzten Gebieten für die Sozialversicherung der deutschen Staatsangehörigen geltenden Vorschriften der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 4. August 1941 und der Verordnung zur Durchführung und Ergänzung der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten von 10. Februar 1943<sup>2)</sup> sind vom 1. August 1943 an auf die volksdeutschen Rote-Kreuz-Schwesternhelferinnen, die in den besetzten serbischen Gebieten beschäftigt sind, sowie auf die volksdeutschen, von der NSV. in den besetzten serbischen Gebieten beschäftigten freiwilligen Helferinnen anzuwenden. Für die Durchführung der Krankenversicherung ist die Deutsche Krankenkasse in Belgrad zuständig.

Als Arbeitsentgelt für die genannten Rote-Kreuz-Schwesternhelferinnen sind während der Ausbildung monatlich 90 RM. und für die Zeit nach der Ausbildung monatlich 150 RM. anzusetzen.

<sup>1)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 16.

<sup>2)</sup> Abgedruckt S. B VIII b 19 g.

## Rentenversicherungs-Abkommen mit Serbien

### Zweiter Erlaß über die Regelung der gegenseitigen Beziehungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung zwischen dem Großdeutschen Reich und Serbien

Erlaß des RAM. vom 2. Dezember 1943 (RARbBl. II S. 511)

Auf Grund des § 9 der Verordnung zur Sicherstellung des Kräftebedarfs für Aufgaben von besonderer staatspolitischer Bedeutung vom 13. Februar 1939 (RGBl. I S. 206) in Verbindung mit § 13 des Erlasses über die Regelung der gegenseitigen Beziehungen auf dem Gebiet der Sozialversicherung zwischen dem Deutschen Reich und Serbien vom 8. Oktober 1942 (RARbBl. [AN.] S. II 534) wird folgendes bestimmt:

#### Abschnitt I

#### Invalidenversicherung

##### § 1

(1) Die Festimmungen der §§ 2 bis 5 dieses Abschnittes gelten für Arbeitskräfte aus Serbien, die nach dem 31. Dezember 1940 eine Beschäftigung im Großdeutschen Reich aufgenommen und während dieser Beschäftigung der Invalidenversicherung angehört haben, sofern sie vor oder nach der Beschäftigung im Großdeutschen Reich mindestens 50 Wochenbeiträge zur serbischen Versicherung für den Fall der Invalidität, des Alters und des Todes nach dem Gesetz über die Arbeiterversicherung entrichtet haben.

(2) Die Bestimmungen der §§ 2 bis 5 gelten für die im Abs. 1 bezeichneten Arbeitskräfte nicht, wenn die zur serbischen Versicherung für den Fall der Invalidität, des Alters und des Todes nach dem Gesetz über die Arbeiterversicherung entrichteten Beiträge wegen Übertritts des Versicherten in die Bruderladenversicherung an die Träger dieser Versicherung endgültig abgeführt worden sind.

##### § 2

Nach Eintritt des Versicherungsfalles erhalten die im § 1 Abs. 1 genannten Arbeitskräfte auch für die im Großdeutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeiten Leistungen nach den serbischen Rechtsvorschriften von dem zuständigen serbischen Versicherungsträger.

##### § 3

Für Wartezeit und Anwartschaft der serbischen Versicherung für den Fall der Invalidität, des Alters und des Todes gelten die im Großdeutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeiten als serbische Versicherungszeiten. Für die Rentenberechnung gelten diese Zeiten

bei männlichen Arbeitern als in der Lohnklasse 8,

bei weiblichen Arbeitern und jugendlichen männlichen Arbeitern unter 21 Jahren als in der Lohnklasse 6

nach serbischem Recht zurückgelegt.

## § 4

(1) Die Versicherungsträger im Großdeutschen Reich beteiligen sich an den Renten der serbischen Versicherungsträger, die unter Berücksichtigung des § 3 festgestellt werden, zur Abgeltung der den serbischen Versicherungsträgern aus § 3 entstehenden Mehrbelastung. Diese Anteile betragen jährlich bei der Invaliden- und Altersrente für jeden im Großdeutschen Reich zur Invalidenversicherung entrichteten Wochenbeitrag

23 Rpf. bei Versicherungsfällen, die bis zum 31. Dezember 1943 eintreten,

20 Rpf. bei Versicherungsfällen, die in den Jahren 1944 und 1945 eintreten.

Sind zur Invalidenversicherung im Großdeutschen Reich Monatsbeiträge entrichtet worden, so treten an die Stelle der vorstehend bezeichneten Beiträge für den Monatsbeitrag

100 Rpf. bei Versicherungsfällen, die bis zum 31. Dezember 1943 eintreten,

87 Rpf. bei Versicherungsfällen, die in den Jahren 1944 und 1945 eintreten.

Der jährliche Anteil des Versicherungsträgers im Großdeutschen Reich ist bei der Witwenunterstützung

11 Rpf. für jeden im Großdeutschen Reich zur Invalidenversicherung entrichteten Monatsbeitrag, bei der Waisenrente

9 Rpf. für jeden im Großdeutschen Reich zur Invalidenversicherung entrichteten Wochenbeitrag oder

39 Rpf. für jeden im Großdeutschen Reich zur Invalidenversicherung entrichteten Monatsbeitrag.

(2) Ist die Wartezeit in der serbischen Versicherung für den Fall der Invalidität, des Alters und des Todes nur unter Berücksichtigung der im Großdeutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeiten erfüllt, so erstattet der Versicherungsträger im Großdeutschen Reich an Stelle der oben vorgesehenen Beträge von der unter Berücksichtigung des § 3 berechneten serbischen Rente einschließlich der Teuerungszulage den Teil, der dem Verhältnis im Großdeutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeit zur gesamten Versicherungszeit entspricht.

## § 5

Die Abrechnung über die Erstattung nach § 4 zwischen den Versicherungsträgern im Großdeutschen Reich und den serbischen Versicherungsträgern

**13. Nachtrag**

erfolgt auf deutscher Seite durch Vermittlung des Reichsversicherungsamts in Berlin.

## § 6

(1) Ist ein Versicherter auf Grund der Verordnung über die Sozialversicherung in den besetzten Gebieten vom 4. August 1941 (RGBl. I S. 486) und den dazu ergangenen Durchführungsbestimmungen aus der serbischen Versicherung für den Fall der Invalidität, des Alters und des Todes nach dem Gesetz über die Arbeiterversicherung ausgeschieden und in die Rentenversicherung des Großdeutschen Reiches eingetreten, so werden die Versicherungszeiten beider Versicherungen, soweit sie sich nicht decken, für die Erfüllung der Wartezeit und die Erhaltung der Anwartschaft zusammengerechnet.

(2) Beim Eintritt eines Versicherungsfalles gewähren die Versicherungsträger im Großdeutschen Reich und die serbischen Versicherungsträger die Leistungen, auf die nach den für sie maßgebenden Vorschriften unter Berücksichtigung des Abs. 1 ein Anspruch besteht. Von dem Grundbetrag und dem Kinderzuschuß der Invalidenversicherung im Großdeutschen Reich sowie von der Teuerungszulage der serbischen Versicherung ist aber nur der Teil zu gewähren, der dem Verhältnis der bei einer Versicherung zurückgelegten Versicherungszeit zur gesamten Versicherungszeit entspricht. Diese Kürzung tritt nicht ein, wenn in einer der beiden Versicherungen nicht mehr als 52 Beitragswochen (12 Beitragsmonate) zurückgelegt sind; in diesem Fall besteht gegen den Versicherungsträger, bei dem nicht mehr als 52 Beitragswochen (12 Beitragsmonate) zurückgelegt sind, kein Anspruch auf Rente.

(3) Soweit die Abfertigung bei Heirat nach serbischem Recht davon abhängt, daß die Versicherte aus der Versicherung ausscheidet, gilt es nicht als ein Ausscheiden, wenn sie in der Invalidenversicherung im Großdeutschen Reich versicherungspflichtig wird. Für die Berechnung der Abfertigung gilt Abs. 2. entsprechend.

## Abschnitt II

## Angestelltenversicherung

## § 7

(1) Für Angestellte, die im Großdeutschen Reich der Angestelltenversicherung (im Protektorat Böhmen und Mähren der Pensionsversicherung der Privatangestellten in höheren Diensten) und in Serbien der Pensionsversicherung der Privatangestellten angehört haben, werden bis auf weiteres die Bestimmungen des Vertrages zwischen dem Deutschen Reich und dem

ehemaligen Königreich der Serben, Kroaten und Slovenen über Sozialversicherung vom 15. Dezember 1928 sinngemäß angewendet.

(2) Die Einzelheiten der Anwendung des im Abs. 1 genannten Vertrages auf die Pensionsversicherung der Privatangestellten in höheren Diensten im Protektorat Böhmen und Mähren bleiben besonderer Regelung vorbehalten.

### Abschnitt III

#### Knappschaftliche Rentenversicherung

##### § 8

(1) Für Arbeiter, die im Großdeutschen Reich der knappschaftlichen Rentenversicherung (im Protektorat Böhmen und Mähren der Provisionsversicherung der Bergarbeiter) und in Serbien der Bruderladepensionsversicherung angehört haben, werden bis auf weiteres die Bestimmungen des im § 7 bezeichneten Vertrages sinngemäß angewendet.

(2) Die Bestimmungen der deutschen knappschaftlichen Rentenversicherung über den Leistungszuschlag für Hauerarbeit unter Tage, die Mindesthöhe der Renten, den Knappschaftssold und das Bergmannstreuegeld sowie die entsprechenden Bestimmungen der Provisionsversicherung der Bergarbeiter im Protektorat Böhmen und Mähren finden keine Anwendung.

### Abschnitt IV

#### Krankenversicherung

##### § 9

Versicherungszeiten, die in der Krankenversicherung im Großdeutschen Reich und in der serbischen Krankenversicherung zurückgelegt sind, werden gegenseitig voll angerechnet.

### Abschnitt V

#### Schlussbestimmungen

##### § 10

Dieser Erlaß tritt mit Wirkung vom 1. April 1942 in Kraft. Die Bestimmungen über die Feststellung und Gewährung von Leistungen gelten auch für Versicherungsfälle, die vor dem 1. April 1942 eingetreten sind, in der Invalidenversicherung jedoch nur für Versicherungsfälle nach dem 31. Dezember 1940. Hat der Versicherungsträger im Großdeutschen Reich vor dem 1. April 1942 einen für den Berechtigten günstigeren Bescheid erteilt, so behält es hierbei sein Bewenden. Soweit dieser Erlaß Anwendung findet, gilt er auch für Versicherungszeiten vor dem 1. April 1942.

#### 13. Nachtrag

## Slowakei

Abkommen über die Krankenversicherung zwischen den Krankenkassen  
des Deutschen Reiches und den Bezirkssozialversicherungsanstalten in der  
Slowakischen Republik  
Vom 20. September 1939

Zwischen dem Reichsverband der Ortskrankenkassen, Körperschaft des öffentlichen Rechts in Berlin, dem Reichsverband der Landkrankenkassen, Körperschaft des öffentlichen Rechts in Berlin, dem Reichsverband der Betriebskrankenkassen, Körperschaft des öffentlichen Rechts in Essen, dem Reichsverband der Innungskrankenkassen, Körperschaft des öffentlichen Rechts in Berlin, und der Reichsknappschaft in Berlin einerseits und der Zentralversicherungsanstalt in Preßburg (Bratislava) andererseits wird folgendes vereinbart:

## § 1

Die reichsdeutschen Orts-, Land-, Betriebs- und Innungskrankenkassen sowie die Reichsknappschaft gewähren ihren in der Slowakischen Republik beheimateten Versicherten und deren Familienangehörigen Kassenleistungen auch an ihrem in der Slowakischen Republik gelegenen Wohnort.

## § 2

Im Falle des § 1 haben die Versicherten und ihre Familienangehörigen Anspruch auf freie ärztliche Behandlung einschließlich Zahnbehandlung. Die Dauer richtet sich nach den für die Bezirkssozialversicherungsanstalt des Wohnorts in der Slowakischen Republik geltenden Vorschriften. Nach diesen Vorschriften richtet sich auch der Kreis der anspruchsberechtigten Familienangehörigen der Versicherten, die für die Inanspruchnahme der ärztlichen Behandlung einschließlich Zahnbehandlung durch die Familienangehörigen vorgeschriebene Wartezeit sowie Umfang, Höhe und Dauer der übrigen Leistungen.

Versicherte, die im Bezirk der reichsdeutschen Krankenkasse oder der Reichsknappschaft (Bezirkknappschaft) erkrankt sind und den Kassenbezirk ohne Zustimmung der Kasse verlassen, und die in der Slowakischen Republik erkrankten Versicherten, die ihre Arbeitsstelle unter Bruch des Arbeitsvertrages verlassen haben, haben für ihre Person keinen Anspruch auf Kassenleistungen.

## § 3

In den Fällen, in denen die Gewährung von Kassenleistungen von der Zurücklegung von Wartezeiten abhängig ist, werden die Zeiten, in denen eine Versicherung bei einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung

in der Slowakischen Republik und in der ehemaligen Tschecho-Slowakischen Republik bestanden hat, ebenso angerechnet wie die bei den Trägern der reichsdeutschen Krankenversicherung zurückgelegten Versicherungszeiten. Die Zeiträume, in denen die Wartezeiten erfüllt sein müssen, verlängern sich um die Zeiten, in denen ein Versicherter von der öffentlichen Fürsorge unterstützt worden ist.

## § 4

Die freie ärztliche Behandlung und die freie Zahnbehandlung werden durch die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschlands und den Reichsverband Deutscher Dentisten sichergestellt. Für die Behandlung der im § 1 bezeichneten Kranken kommen die einzelnen Ärzte, Zahnärzte und Zahntechniker der Bezirkssozialversicherungsanstalten in Betracht.

Die übrigen Leistungen gewährt die für den Wohnort in der Slowakischen Republik zuständige Bezirkssozialversicherungsanstalt.

## § 5

Die Bezirkssozialversicherungsanstalt in der Slowakischen Republik erhält

1. für diejenigen in der Slowakischen Republik beheimateten, bei reichsdeutschen Krankenkassen oder der Reichsknappschaft Versicherten, die Familienangehörige im Kassenbezirk wohnen haben, vom vermittelnden slowakischen Arbeitsvermittlungsamt unmittelbar nach Abfahrt des in Arbeit im Deutschen Reich Vermittelten eine Bescheinigung mit folgenden Angaben:
  - a) Familien- und Vorname,
  - b) Geburtstag und -ort,
  - c) Legitimationsnummer,
  - d) Beschäftigungsart, für die die Vermittlung erfolgt ist,
  - e) Tag der Abreise,
  - f) Ziel der Reise,
  - g) Anzahl der vom Versicherten unterhaltenen Familienangehörigen,
  - h) Wohnort und genaue Anschrift des Familienangehörigen,
  - i) Name und Anschrift der für den Wohnort des Familienangehörigen zuständigen Bezirkssozialversicherungsanstalt (Muster 1);
2. von der reichsdeutschen Krankenkasse bzw. der Reichsknappschaft unmittelbar nach Eingang Durchschriften der vom Betriebsführer erstatteten An- und Abmeldungen für alle Versicherten oder besondere Meldungen mit folgenden Angaben:
  - a) Familien- und Vorname,
  - b) Geburtstag und -ort,

- c) Legitimationsnummer,
- d) Beschäftigungsart,
- e) Beschäftigungsort,
- f) Name des Betriebsunternehmers,
- g) Eintritt in die Beschäftigung,
- h) Austritt aus der Beschäftigung,
- i) Anzahl der von dem Versicherten unterhaltenen Familienangehörigen,
- k) Wohnort und genaue Anschrift des Familienangehörigen,
- l) Name und Anschrift der für den Wohnort des Familienangehörigen zuständigen Bezirkssozialversicherungsanstalt in der Slowakischen Republik,
- m) Name und Anschrift der reichsdeutschen Krankenkasse (Muster 2 und 3).

Die im Absatz 1 Ziffern 1 und 2 erwähnten Bescheinigungen und Meldungen bewahrt die Bezirkssozialversicherungsanstalt in alphabetischer Reihenfolge auf.

#### § 6

Die Ausstellung des Krankenscheins als Unterlage für die Inanspruchnahme des Arztes, Zahnarztes oder Zahntechnikers durch den Familienangehörigen des Versicherten (Muster 4) erfolgt durch die Bezirkssozialversicherungsanstalt in der Slowakischen Republik an Hand der Unterlagen des § 5 ohne vorherige Zustimmung der reichsdeutschen Krankenkasse bzw. der Reichsknappschaft (Bezirksknappschaft).

Aus dem Krankenschein muß die reichsdeutsche Krankenkasse bzw. die Bezirksknappschaft ersichtlich sein, der der Versicherte angehört. Wird der Krankenschein vorläufig lediglich auf Grund der Bescheinigung nach § 5 Ziffer 1 ausgestellt, muß dem Arzt, Facharzt oder Fachtechniker die reichsdeutsche Krankenkasse bzw. die Bezirksknappschaft, der der Versicherte angehört, nachträglich mitgeteilt werden.

#### § 7

Auch die Gewährung der übrigen den Familienangehörigen des Versicherten zustehenden Leistungen (erforderliche Heilmittel und therapeutische Behelfe nach § 95 I, 1, Ersatzbetrag für Anstaltspflege nach § 150, Beistand einer Geburtsassistentin nach § 95 II, 1 und 3, Abs. 4, und Begräbnisgeld nach § 95 III, 2, des geltenden Gesetzes über die Versicherung der Arbeitnehmer für den Fall der Krankheit, der Invalidität und des Alters) erfolgt durch die Bezirkssozialversicherungsanstalt in der Slowakischen Republik ohne vorherige Zustimmung der reichsdeutschen Krankenkasse bzw. der Reichsknappschaft (Bezirksknappschaft).

## § 8

Die Gewährung der Leistungen für im Bezirk der reichsdeutschen Krankenkasse bzw. der Bezirksknappschaft erkrankte, mit Zustimmung der Kasse in die Heimat zurückgekehrte Versicherte erfolgt durch die Bezirkssozialversicherungsanstalt in der Slowakischen Republik auf Grund einer schriftlichen Überweisung der reichsdeutschen Kasse bzw. der Bezirksknappschaft (Muster 5), in der der durchschnittliche tägliche Arbeitsverdienst anzugeben ist, mit dem der Versicherte bei der Kasse versichert ist.

Dieser durchschnittliche tägliche Arbeitsverdienst ist maßgebend für die Einreihung des Versicherten in die Lohnklassen nach §§ 12/95 des geltenden Gesetzes über die Versicherung der Arbeitnehmer für den Fall der Krankheit, der Invalidität und des Alters. Für die Umrechnung der Reichsmark auf Krone gilt zunächst das Verhältnis 1 : 11,7.

Im übrigen bedarf es zur Gewährung der einzelnen Leistungen durch die Bezirkssozialversicherungsanstalt keiner weiteren Zustimmung der reichsdeutschen Krankenkasse (Bezirksknappschaft). Von der Überweisung in eine Lungenheilstätte ist die zuständige reichsdeutsche Krankenkasse bzw. Bezirksknappschaft ohne Verzug in Kenntnis zu setzen. Die reichsgesetzliche Krankenkasse (Bezirksknappschaft) und der zuständige deutsche Reichsverband können verlangen, daß der Kranke in Anstaltsbehandlung übergeführt wird und dabei auch die Anstalt bestimmen.

Bei Ausstellung des Krankenscheins ist Muster 6 zu verwenden. Aus dem Krankenschein muß die reichsdeutsche Krankenkasse (Bezirksknappschaft) ersichtlich sein, der der Versicherte angehört.

## § 9

§ 8 gilt entsprechend, wenn ein in der Slowakischen Republik beheimateter Versicherter einer reichsdeutschen Krankenkasse bzw. Bezirksknappschaft während eines das Beschäftigungsverhältnis nicht aufhebenden Heimaturlaubs oder nach ordnungsmäßiger Auflösung seines Beschäftigungsverhältnisses während der im § 97 des Gesetzes über die Versicherung der Arbeitnehmer für den Fall der Krankheit, der Invalidität und des Alters festgesetzten Zeiträume in der Slowakischen Republik erkrankt, solange er seines Zustandes wegen nicht in den Bezirk der reichsdeutschen Krankenkasse bzw. Bezirksknappschaft zurückkehren kann. Die Bezirksversicherungsanstalt hat in diesen Fällen der reichsdeutschen Krankenkasse bzw. Bezirksknappschaft vom Eintritt des Versicherungsfalles unverzüglich Mitteilung zu machen (Muster 7).

## § 10

Die zu betreuenden arbeitsunfähigen Kranken (Versicherten) sind von der Bezirkssozialversicherungsanstalt in der Slowakischen Republik nach den

bei ihr geltenden Bestimmungen und Grundsätzen einer ausreichenden Krankenaufsicht zu unterstellen. Vertrauensärztliche Nachtuntersuchungen sind von ihr nach den Grundsätzen durchzuführen, die für ihre arbeitsunfähigen Kranken gelten.

Die reichsdeutsche Krankenkasse bzw. die Reichsknappschaft (Bezirksknappschaft) und der zuständige deutsche Reichsverband können im Einzelfalle eine besondere Krankenaufsicht und besondere vertrauensärztliche Nachuntersuchungen verlangen oder solche auch selbst in die Wege leiten. Im letzteren Falle ist Verständigung mit der Zentralsozialversicherungsanstalt notwendig.

#### § 11

Die Verordnungen der Ärzte über die erforderlichen Heilmittel und sonstigen therapeutischen Behelfe sind von der Bezirkssozialversicherungsanstalt in der Slowakischen Republik nach den bei ihr geltenden Grundsätzen einer Nachprüfung zu unterziehen. Für die Beanstandung von Verordnungen gelten die bei der Bezirkssozialversicherungsanstalt maßgebenden Vorschriften.

#### § 12

Die Bezirkssozialversicherungsanstalt in der Slowakischen Republik erhält ihre Aufwendungen von der reichsdeutschen Krankenkasse durch Vermittlung der Reichsverbände bzw. von der Reichsknappschaft (Bezirksknappschaft) erstattet.

Für Heilmittel und sonstige therapeutische Behelfe wird statt der tatsächlichen Aufwendungen für Familienangehörige ein Pauschbetrag von 16 Ks. je Behandlungsfall und für Versicherte ein Pauschbetrag von 19 Ks. je Behandlungsfall erstattet.

Für jeden besonders von der reichsdeutschen Krankenkasse bzw. Bezirksknappschaft verlangten Hausbesuch des Krankenbesuchers oder Fürsorgers wird ein Betrag von 14 Ks., für jede notwendige oder von der reichsdeutschen Krankenkasse bzw. der Reichsknappschaft verlangte vertrauensärztliche Nachuntersuchung wird ein Betrag von 23,50 Ks. in den Erstattungsanspruch eingesetzt.

#### § 13

Zu den den Reichsverbänden der Krankenkassen bzw. der Reichsknappschaft (Bezirksknappschaft) einzureichenden Erstattungsansprüchen verwenden die Bezirkssozialversicherungsanstalten in der Slowakischen Republik Muster 8 und 9. Die Ansprüche werden in slowakischen Kronen geltend gemacht.

Von der Beifügung von Belegen und Unterbelegen wird versuchsweise abgesehen. Die Belege und Unterbelege sind aber so aufzubewahren, daß

sie leicht nachgeprüft werden können. Die Zentralsozialversicherungsanstalt in Preßburg (Bratislava) wird die Rechtmäßigkeit der Erstattungsansprüche gelegentlich der von ihr vorzunehmenden Prüfungen der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung der Bezirkssozialversicherungsanstalt nachprüfen lassen. Die Reichsverbände der reichsdeutschen Krankenkassen bzw. die Reichsknappschaft sind berechtigt, die Unterlagen für die Erstattungsansprüche bei den Bezirkssozialversicherungsanstalten durch Beauftragte an Ort und Stelle einschen zu lassen. Die diesbezügliche Absicht muß aber acht Tage vorher der Zentralsozialversicherungsanstalt bekanntgegeben werden.

## § 14

Zur Gewährung ihrer satzungsmäßigen Kassenleistungen an die nicht in der Slowakischen Republik beheimateten, dort nur vorübergehend beschäftigten oder sich dort aufhaltenden Versicherten und deren Familienangehörigen können sich die reichsdeutschen Krankenkassen (Bezirksknappschaft) ebenfalls der Vermittlung der Bezirkssozialversicherungsanstalten in der Slowakischen Republik bedienen; sie haben dabei der Bezirkssozialversicherungsanstalt die Leistungen nach Umfang und Dauer genau zu bezeichnen.

Für die ärztliche Behandlung einschließlich Zahnbehandlung gelten § 4 Abs. 1 und § 3 Abs. 4.

Die reichsdeutsche Krankenkasse (Bezirksknappschaft) hat der Bezirkssozialversicherungsanstalt die Aufwendungen zu erstatten. § 12 Abs. 3 bis 4 gelten entsprechend. Der Erstattungsanspruch ist den Reichsverbänden der Krankenkassen bzw. der Reichsknappschaft (Bezirksknappschaft) einzureichen.

## § 15

Nach den im § 14 festgelegten Grundsätzen können sich auch die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung in der Slowakischen Republik der Vermittlung der reichsdeutschen Orts- bzw. Landkrankenkassen bedienen bei der Gewährung von Leistungen an ihre sich im Gebiet des Deutschen Reiches aufhaltenden Versicherten und ihre Familienangehörigen.

## § 16

Alle Zahlungen erfolgen grundsätzlich innerhalb zwei Wochen nach Eingang der Rechnung.

## § 17

Streit zwischen einer reichsdeutschen Krankenkasse oder der Reichsknappschaft (Bezirksknappschaft) und einer Bezirkssozialversicherungsanstalt in der Slowakischen Republik schlichten die vertragschließenden Parteien.

## § 18

Das Abkommen bedarf der Zustimmung des Reichsarbeitsministers und des Innenministers der Slowakischen Republik in Preßburg (Bratislava); es tritt mit dem 1. Oktober 1939 in Kraft und gilt zunächst bis zum 31. Dezember 1940. Wird es nicht ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres schriftlich gekündigt, gilt es immer als auf ein weiteres Jahr abgeschlossen.

Die vertragschließenden Parteien behalten sich vor, die Angemessenheit der Pauschsätze für Arzneikosten (§ 12 Abs. 2) nachzuprüfen und notwendigenfalls mit Wirkung vom 1. Januar 1940 ab zu ändern.

Verzeichnis sämtlicher Bezirkssozialversicherungsanstalten in der  
Slowakischen Republik

- |                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| 1. Banska Bystrica   | 10. Revuca           |
| 2. Bratislava        | 11. Senica n/Myj.    |
| 3. Dolny Kubin       | 12. Spis. Nova Ves   |
| 4. Humenne           | 13. Topol'cany       |
| 5. Kezmarok          | 14. Trencin          |
| 6. Krupina           | 15. Trnava           |
| 7. Lipt. Sv. Mikulas | 16. Turc. Sv. Martin |
| 8. Nitra             | 17. Zilina.          |
| 9. Presov            |                      |

1218

Eine Zweitschrift dieser Meldung wird vom Arbeitsvermittlungsamt in der Slowakei dem in das Reichsgebiet zur Arbeit Vermittelten ausgehändigt.

Muster 1 (§ 5 Abs. 1 Ziffer 1 des Abkommens)

Das **Arbeitsvermittlungsamt** in .....  
meldet den aus der Slowakei in das Reichsgebiet zur Arbeit ver-  
mittelten Arbeitnehmer

Legitimations-Nr. ....

.....  
(Familienname)  
.....  
(Vorname)  
.....  
geboren ..... 1. .... in .....

Beschäftigungsart, für die die Vermittlung erfolgt:	
Tag der Abreise in das Reichsgebiet:	Ziel der Reise in das Reichsgebiet:

Welche Familienangehörigen wohnen mit dem Vermittelten im gemeinsamen Haushalte und sind mit ihrem Unterhalte auf den Lohn desselben angewiesen:

Ehegattin — Ehegatte ..... Kinder (eheliche, uneheliche, Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder) Vater — Mutter ..... Enkelkinder ..... Geschwister Großvater — Großmutter Schwiegervater — Schwiegermutter	Angabe des Wohnortes dieser Angehörigen: (genaue Anschrift)
--	--

Die Meldung ergeht an die zuständige  
Bezirkssozialversicherungsanstalt

Stempel des ..... am ..... 19.....  
ausfertigenden  
Arbeitsver-  
mittlungsamtes  
(Unterschrift)

Vordruck teilweise deutsch-slowakisch

Füllt die Kasse aus

Muster 2 (§ 5 Abs. 1 Ziffer 2 des Abkommens)

**Anmeldung**

**I.**

Zur ..... krankenkasse  
eines aus der Slowakei in das Reichsgebiet zur Arbeit Vermittelten

**Zur Beachtung!** Die Anmeldung ist innerhalb 3 Tagen in zwei  
Stücken der Krankenkasse einzureichen. Die Zweitschrift gilt als  
Anzeige an die für den Wohnort in der Slowakei zuständige Bezirks-  
sozialversicherungsanstalt.

Wohnort und Straße  
des Mitgliebes .....

Familienname: .....		Legitimations-Nr. ....	
Vorname: .....		1. .... in .....	
geb. am: .....		Zahl der Familienangehörigen, die in der Slowakei wohnen ..	
led., verh., verw., gesch. ....		.....	
Wohnort dieser Angehörigen in der Slowakei .....		(genaue Anschrift) .....	

Eingestellt am ..... 19. ....; beschäftigt als ..... in ..... (Slowakei)  
Vermittelt durch das Bezirksarbeitsamt in ..... (Slowakei)  
Zuständige Bezirkssozialversicherungsanstalt: .....

**II.** Durchschnittlich beschäftigt in der Woche ..... Tage ..... Stunden

Bei wem sonst noch gegen Entgelt tätig? .....

Arbeits-entgelt {  
 a) bar brutto; täglich ..... RM, oder wöchentlich ..... RM, oder monatlich ..... RM.  
 b) Trinkgelder und sonstige Zuwendungen: täglich ..... RM, oder wöchentlich ..... RM, oder monatlich ..... RM.  
 c) Sachbezüge: Kost-Wohnung: bei Teilkost: 1. Frühstück, 2. Frühstück, Mittagessen, Vesper, Abendessen  
 d) Sonstige Sachbezüge: (Getreide, Kartoffeln, Milch, Brennholz, Ackernutzung, Viehhaltung usw.)

Werden die Sozialversicherungsbeträge vom Entgelt abgezogen? Ja — nein  
 Wird bei Krankheit Arbeitsentgelt fortgezahlt? Ja — nein Wenn ja, für welche Zeit? ..... Wochen  
 Ist der Beschäftigte mit dem Unternehmer verwandt? Ja — nein Wenn ja, wie? .....

Zuletzt versichert bei der ..... krankenkasse in .....

Name und Sitz des Betriebsunternehmers: .....

**III.** Die vorstehende Anmeldung geht an die zuständige Bezirks-  
sozialversicherungsanstalt in .....

Stempel der  
reichsg.  
Kranken-  
kasse .....

den ..... 19. ....  
(Unterschrift)

Vordruck teilweise deutsch-slowakisch

Füllt die Kasse aus

**Muster 3 (§ 5 Abs. 1 Ziffer 2 des Abkommens)**

**Abmeldung**

**I.**

von der ..... Krankenkasse .....  
eines aus der Slowakei in das Reichsgebiet zur Arbeit Vermittelten

**Zur Beachtung!** Die Abmeldung ist innerhalb 3 Tagen in zwei  
Stücken der Krankenkasse einzureichen. Die Zweitschrift gilt  
als Anzeige an die für den Wohnort in der Slowakei zuständige  
Bezirkssozialversicherungsanstalt.

Wohnort und Straße  
des Mitgliedes .....

Eingestellt am ..... / ..... / 19...; zuletzt beschäftigt gewesen als .....

Austritt am ..... / ..... / 19... wegen Arbeitsmangel, Stellenwechsel, Invalidität, Krankheit, Verheiratung, Tod  
oder aus sonstigen Gründen.

War vermittelt durch das Bezirksarbeitsamt (in der Slowakei) in .....

Zuständige Bezirkssozialversicherungsanstalt (in der Slowakei) in .....

Neuer Wohnort nach der Entlassung (falls bekannt): .....

**II.** Zuletzt bezogenes a) bar brutto tägl. .... RM., oder wöchentl. .... RM., oder monatl. .... RM.

Entgelt: b) Sachbezüge .....

Name und Sitz des Betriebsunternehmers: .....

**III.** Die vorstehende Abmeldung geht an die zuständige  
Krankenversicherungsanstalt

in ..... den ..... 19...  
Stempel der  
reichsg.  
Kranken-  
kasse  
(Unterschrift)

Familienname: .....		Legitimations-Nr. ....
Vorname: .....		geb. am: ..... 1. .... in .....
led., verh., verw., gesch.	Zahl der Familienangehörigen die in der Slowakei wohnen	
Wohnort dieser Angehörigen in der Slowakei	..... (genaue Anschrift)	

Unfall, unfallversicherte Berufskrankheit, Folgeerkrankung eines früheren Betriebsunfalls sofort der Krankenkasse melden!

Muster 4 (§ 6 Abs. 1 des Abkommens)

Vom Behandelnden an die Kasse zurückzusenden!

Nur für Familienangehörige reichsgesetzlicher Krankenkassen!

Familien- krankenschein für:	Mitglied versichert seit .....	..... krankenkasse .....	Nr. ....
		in .....	Stück A
		(Reichsgesetzliche Krankenkasse)	

Des Angehörigen Nachname ..... Vorname ..... Wohnung: ; ..... ..... Des Mitglieds Ehegatte — Kind — sonstiger Angehöriger ..... Des Mitglieds Nachname ..... Vorname .....	In Behandlung seit: ..... Krankheitsbezeichnung (deutsch) oder Befund/Beschwerden (Zahn- ärzte bei Mund- und Kieferkrankheiten): ..... Betriebsunfall? Unfall? Unfallversicherte Berufskrankheit? Folge eines früheren Unfalls? Verkehrs-, Sport- oder häuslicher Unfall, Schlägerei, Trunksucht, Vorsatz, Versorgungsleiden? Folge einer früheren nicht behobenen Krankheit? (Zutreffendes unter- streichen) ..... Endgültige — berechnigte Krankheitsbezeichnung: .....
Arbeitgeber: ..... Gültig bis ..... den ..... 19.....	I II III Entlassen am: ..... Bemerkungen: ..... Datum ..... (Unterschrift und Stempel des Behandelnden) ..... (Wohnort des Behandelnden)

(Unterschrift des Ausstellers)

Die Gültigkeit des Scheines erlischt, wenn er nicht innerhalb 7 Tagen nach Ausstellung verwendet wird.  
 Bei Kassenwechsel wird der Schein ungültig.

E.: ..... L.: ..... St.: .....

Muster 5 (§ 8 Abs. 1 des Abkommens)

Die Krankenkasse in

Zweifach. Zweitausfertigung geht an  
Verrechnungsst. **Prag**beantragt gemäß §§ 8 und 9 des Abkommens  
vom 20. 9. 1939 Gewährung der Kranken-  
hilfe an das nebenangeführte Kassenmitglied

..... (Familienname)
..... (Vorname)
..... in .....
(geboren am) (Geburtsort)

Krb.-Nr. .... Mitgl.-Nr. .... Aktenzeichen .....

Unser oben genanntes Mitglied aus der Slowakei, in das Reichsgebiet zur Arbeit vermittelt, ist mit unserer Zustimmung in seine Heimat zurückgekehrt\*) und während seines Heimaturlaubs\*) nach ordnungsmäßiger Auflösung seines Arbeitsverhältnisses\*) erkrankt und arbeitsunfähig.

Gemäß § 8 des Abkommens\*) — auf Grund Ihrer Mitteilung im Sinne des § 9 des Abkommens\*) — bitten wir, dem Mitgliede die notwendigen Leistungen im Rahmen Ihres Statuts zu gewähren und nach Beendigung des Überweisungsfalles gem. § 13 des Abkommens abzurechnen.

\*) Zutreffendes unterstreichen!

Wohnort des Kranken in der Slowakei	Ort Straße Hausnummer		
	Politischer Bezirk		
Mitglied obiger Kasse		seit: ..... bis: .....	
Durchschnittl. tägl. Arbeits- verdienst (1 RM = 11,7 Kronen)			
Erster Tag der Arbeitsunfähigkeit		Tag, von dem an das Krankengeld zu zahlen ist	
Besondere Anweisungen wegen Krankenaufsicht und vertrauens- ärztl. Nachuntersuchung			
Krankenhauspflege ist anzuordnen ab..... 19....		im Kranken- hausein: .....	

Geht an die für den Wohnort  
in der Slowakei zuständige

Bezirkssozialversicherungs- anstalt
in
.....

....., den ..... 19....

Siegel  
des reichsgesetzl.  
Trägers der  
K. V.

(Unterschrift)



**Muster 7 (§ 9 des Abkommens)**

Bezirkssozialversicherungsanstalt

in .....

Antrag auf Überweisung

An die
.....
Krankenkasse
in .....

Der untenstehend genannte Versicherte, angeblich Mitglied Ihrer Kasse, ist mit Ihrer Zustimmung in seine Heimat zurückgekehrt\*) und während seines Heimaturlaubes\*) nach ordnungsmäßiger Auflösung seines Arbeitsverhältnisses\*) erkrankt und arbeitsunfähig.

Wir beantragen daher gem. § 9 des Abkommens vom 20. September 1939 Überweisung und führen hierzu an:

Vor- und Zuname	des kranken Versicherten	
Geburtsdatum		
Wohnort	Ort, Straße, Nr.	
	Politischer Bezirk	
Tag der Krankmeldung		
War beschäftigt bei		vom ..... bis ..... 19 .....
Krankenhauspflege	im Krankenhaus in	
	Aufnahmetag	
in ärztlicher Behandlung Dr. med.		
Befund (Diagnose)		

\*) Nichtzutreffendes ist gestrichen

....., am ..... 19 .....

Stempel  
der  
B. S. V. A.

.....  
Unterschrift

**13. Nachtrag**

### **Überweisung von Leistungen der Reichsversicherung nach dem Ausland (Slowakei)**

Erlaß des RAM. vom 26. Mai 1943 (R ArbBl. II S. 226)

Der Herr Reichswirtschaftsminister hat durch Erlaß vom 6. Januar 1943 — VDev. 2/37/ 205/42 —, ergänzt durch Erlaß vom 20. März 1943 — VDev. 2/5174/43 —, den Devisenstellen mitgeteilt, daß gemäß einer Vereinbarung mit der Slowakei Leistungen der Reichsversicherung, die den slowakischen Arbeitskräften auf Grund ihrer Beschäftigung im Deutschen Reich sowie ihren Angehörigen in der Slowakei zustehen, künftig über das Sonderkonto „Arbeiterlohnersparnisse“ und nicht mehr wie bisher über das Warenkonto bzw. Kapitalkonto — Unterkonto — zu überweisen sind.

### **Sozialversicherung der im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus der Slowakei**

Erlaß des RAM. vom 6. Dezember 1943 (R ArbBl. II S. 513)

Zur Vermeidung von Zweifeln weise ich auf folgendes hin:

Die im Deutschen Reich beschäftigten Arbeitskräfte aus der Slowakei sind hinsichtlich der Sozialversicherung grundsätzlich den vergleichbaren deutschen Arbeitskräften gleichgestellt. Ihre Krankenversicherung ist in dem Abkommen über die Krankenversicherung zwischen den Krankenkassen des Deutschen Reichs und den Bezirkssozialversicherungsanstalten in der Slowakischen Republik vom 20. September 1939 (zu vgl. meine Bekanntmachung vom 14. Dezember 1940 — R ArbBl. [AN.] 1941 S. II 8) näher geregelt. Für die Invaliden- und die Unfallversicherung der slowakischen Arbeiter ist nach einer deutsch-slowakischen Vereinbarung bis zum Abschluß eines besonderen Abkommens der deutsch-tschecho-slowakische Vertrag über Sozialversicherung vom 21. März 1931 (R GBl. 1933 II S. 1016) sinngemäß anzuwenden.

## Ungarn

Vertrag zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Ungarn  
über Sozialversicherung (RGL. 1941 II S. 332)

Das Deutsche Reich und das Königreich Ungarn, von dem Wunsche geleitet, die gegenseitigen Beziehungen auf dem Gebiete der Sozialversicherung zu regeln, sind übereingekommen, einen Vertrag zu schließen, und haben zu diesem Zweck zu ihren Bevollmächtigten ernannt:

**Der Deutsche Reichskanzler:**

den außerordentlichen Gesandten und bevollmächtigten Minister  
Dr. Otto von Erdmannsdorff,  
den Ministerialdirektor im Reichsarbeitsministerium Dr. Hans  
Engel;

**Seine Durchlaucht der Reichsverweser des Königreichs Ungarn:**

den außerordentlichen Gesandten und bevollmächtigten Minister, ständigen Stellvertreter des königlich ungarischen Ministers des Äußern,  
Dr. Johann Vörnle;  
den Staatssekretär im königlich ungarischen Ministerium des Innern  
Dr. Ladislaus Levente von Kádár,

die nach gegenseitiger Mitteilung ihrer in guter und gehöriger Form befundenen Vollmachten nachstehendes vereinbart haben:

## Abschnitt I

## Allgemeine Bestimmungen

## Artikel 1

Dieser Vertrag bezieht sich im Deutschen Reich einschließlich des Protektorats Böhmen und Mähren und im Königreich Ungarn auf die gesetzlichen Versicherungen

- a) gegen Krankheit,
- b) gegen Unfälle und Berufskrankheiten,
- c) für den Fall der Invalidität, der Berufsunfähigkeit, des Alters und zugunsten der Hinterbliebenen.

## Artikel 2

Die Angehörigen der beiden vertragschließenden Teile sowie ihre Familienangehörigen sind in Rechten und Pflichten aus der Sozialversicherung (Pflicht- und freiwillige Versicherung) der beiden vertragschließenden Teile einander gleichgestellt.

## Artikel 3

(1) Die Angehörigen der beiden vertragschließenden Teile sowie ihre Familienangehörigen genießen, solange sie im Gebiet eines der beiden vertragschließenden Teile wohnen, die auf Grund der Vorschriften eines jeden vertragschließenden Teiles unter Berücksichtigung dieses Vertrages erworbenen Leistungen der Sozialversicherung einschließlich der Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln ohne jede Einschränkung.

(2) Den Angehörigen des anderen vertragschließenden Teiles sowie ihren Familienangehörigen, die sich in einem dritten Staat aufhalten, werden die Leistungen der Sozialversicherung des einen vertragschließenden Teiles einschließlich der Zuschüsse aus öffentlichen Mitteln unter den gleichen Voraussetzungen und in dem gleichen Umfang gewährt wie den eigenen Angehörigen, die sich in dem dritten Staat aufhalten.

## Artikel 4

Bei Anwendung der Rechtsvorschriften eines der beiden vertragschließenden Teile über die Abfindung von Ansprüchen oder die Gewährung anderer einmaliger Leistungen gilt der Aufenthalt in dem Gebiet des anderen vertragschließenden Teiles für Berechtigte, die einem der beiden vertragschließenden Teile angehören, nicht als Aufenthalt im Ausland.

## Artikel 5

Bei der Durchführung der im Artikel 1 bezeichneten Sozialversicherung werden grundsätzlich die Vorschriften des vertragschließenden Teiles angewendet, in dessen Gebiet die für die Versicherung maßgebende Beschäftigung ausgeübt wird.

## Artikel 6

(1) Von dem Grundsatz des Artikels 5 gelten folgende Ausnahmen:

- a) Werden Beschäftigte von einem Betriebe, der seinen Sitz in einem der beiden vertragschließenden Teile hat, für begrenzte Dauer in das Gebiet des anderen Teiles entsandt, so bleiben für ihre Versicherung die Vorschriften des vertragschließenden Teiles maßgebend, in dem der Betrieb seinen Sitz hat, wenn der Aufenthalt in dem anderen Gebiet ein Jahr nicht übersteigt. Das gleiche gilt, wenn sich Beschäftigte eines Betriebes, der seinen Sitz in einem der beiden vertragschließenden Teile hat, infolge der besonderen Art der Arbeit, die sie zu verrichten haben, wiederholt in dem anderen Gebiet aufhalten und der einzelne Aufenthalt ein Jahr nicht übersteigt.
- b) Erstrecken sich im Grenzgebiet gewerbliche oder landwirtschaftliche Betriebe aus dem Gebiet des einen vertragschließenden Teiles in das andere, so finden auf die Versicherung der in diesen Betrieben Be-

- schäftigten ausschließlich die Vorschriften des vertragschließenden Teiles Anwendung, in dem der Betrieb seinen Sitz hat.
- c) Werden Bedienstete von einem Unternehmen, das seinen Sitz in einem der beiden vertragschließenden Teile hat und dem öffentlichen Verkehr dient (mit Ausnahme der Unternehmen der Donauschiffahrt), in dem anderen Gebiet vorübergehend oder auf Anschlußstrecken oder Grenzbahnhöfen dauernd beschäftigt, so gilt für ihre Versicherung ausschließlich das Recht des vertragschließenden Teiles, in dem das Unternehmen seinen Sitz hat.
- d) Werden Bedienstete amtlicher Stellen (Zoll-, Post-, Paßbehörden usw.) von diesen in das Gebiet des anderen vertragschließenden Teiles entsandt, so werden auf ihre Versicherung die Vorschriften des entsendenden Teiles angewendet.
- e) Werden Angehörige eines der beiden vertragschließenden Teile bei ihren diplomatischen oder konsularischen Vertretungen oder bei deren Leitern, Mitgliedern oder sonstigen Beamten beschäftigt, so werden auf ihre Versicherung die Vorschriften ihres Heimatstaates angewendet.
- (2) Für die Versicherung der Besatzung eines Seeschiffes, das die Flagge eines der beiden vertragschließenden Teile trägt, sind die Vorschriften des Teiles anzuwenden, dessen Flagge es führt. Jedoch unterliegen die Personen, die in einem Hafen eines der beiden vertragschließenden Teile für Lade-, Lösch- oder Ausbesserungsarbeiten oder zu Überwachungszwecken für ein solches Schiff angenommen sind, den Vorschriften des vertragschließenden Teiles, zu dem der Hafen gehört.
- (3) Die obersten Verwaltungsbehörden der beiden vertragschließenden Teile können weitere Ausnahmen von dem Grundsatz des Artikel 5 vereinbaren. Sie können ferner vereinbaren, daß die im Absatz 1 vorgesehenen Ausnahmen auf bestimmte Fälle keine Anwendung finden.
- (4) Die obersten Verwaltungsbehörden der beiden vertragschließenden Teile werden die Sozialversicherung der Beschäftigten der Donauschiffahrt durch besondere Vereinbarung regeln.

## Abschnitt II

### Versicherung gegen Krankheit

#### Artikel 7

- (1) Soweit die Versicherungszeiten in der Krankenversicherung Voraussetzung für den Beitritt zur Versicherung oder für die Gewährung von Leistungen sind, werden Zeiten, in denen ein Versicherter eines Trägers der Krankenversicherung in der Krankenversicherung des anderen vertragschließenden Teiles versichert war, voll angerechnet.

(2) Stehen dem Versicherten Leistungen von Versicherungsträgern beider vertragschließenden Teile zu, so kann er die gleichen Leistungen nur von einem Versicherungsträger beanspruchen. Leistungspflichtig ist der Versicherungsträger, bei dem er zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles versichert ist.

#### Artikel 8

(1) Ein Versicherter, der nach Eintritt des Versicherungsfalles in das Gebiet des anderen vertragschließenden Teiles übersiedelt, behält für seine Person die Ansprüche auf Leistungen, wenn er vor der Übersiedlung die Zustimmung des zuständigen Versicherungsträgers zur Wohnsitzverlegung erhalten hat. Für die Leistungen der Wochenhilfe kann die Zustimmung schon vor Eintritt des Versicherungsfalles erteilt werden.

(2) Ein Versicherter behält für seine Person den Anspruch auf Leistungen gegen den Versicherungsträger, bei dem er versichert ist, auch dann, wenn der Versicherungsfall im Gebiet des anderen vertragschließenden Teiles eintritt. Der Versicherte verliert jedoch diesen Anspruch, wenn er seinen Arbeitsvertrag gebrochen hat.

#### Artikel 9

(1) Der nach Artikel 8 zur Leistung verpflichtete Versicherungsträger ist berechtigt, den für den Aufenthaltsort des Versicherten zuständigen bezirklichen Versicherungsträger um die Gewährung der Leistungen zu ersuchen; er hat dem ersuchten Versicherungsträger mitzuteilen, auf welche Leistungen der Versicherte Anspruch hat.

(2) Der verpflichtete Versicherungsträger erstattet dem ersuchten Versicherungsträger die durch die Gewährung der Leistungen entstehenden Kosten. Dabei sind für die Gewährung von Sachleistungen (ärztliche Behandlung, Arznei, kleinere Heilmittel, Krankenhauspflege) diejenigen Sätze zu zahlen, die der ersuchte Versicherungsträger nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften oder nach den für ihn maßgebenden Verträgen aufzuwenden hat.

#### Artikel 10

(1) Die Familienangehörigen eines Versicherten, der bei einem Versicherungsträger im Gebiet eines der beiden vertragschließenden Teile versichert ist, erhalten beim Aufenthalt im Gebiet des anderen vertragschließenden Teiles die Leistungen von dem für den Aufenthaltsort des Familienangehörigen zuständigen bezirklichen Versicherungsträger, und zwar für Rechnung des Versicherungsträgers, dem der Versicherte angehört. Die Voraussetzungen und der Umfang der Leistungen richten sich nach den Rechtsvorschriften, die für den nach Satz 1 für die Leistungsgewährung zuständigen Versicherungsträger maßgebend sind. Besteht jedoch für die Familien-

angehörigen nach den Rechtsvorschriften des anderen vertragschließenden Teiles kein Leistungsanspruch, weil nach diesen Rechtsvorschriften der Versicherte wegen der Art seiner Beschäftigung nicht versichert wäre, so erhalten seine unterhaltsberechtigte Ehefrau sowie seine mit dieser in häuslicher Gemeinschaft lebenden Kinder bis zum vollendeten 16. Lebensjahr auf die Dauer von höchstens 13 Wochen ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei und kleineren Heilmitteln, wenn die bezeichneten Personen keinen anderen gesetzlichen Anspruch auf Krankenpflege haben.

(2) Für die Erstattung der Aufwendungen gilt Artikel 9 Absatz 2 entsprechend.

#### Artikel 11

(1) Soweit nach den Rechtsvorschriften eines der beiden vertragschließenden Teile ein Leistungsanspruch auch dann besteht, wenn der Versicherungsfall innerhalb einer bestimmten Frist nach dem Ausscheiden aus der Versicherung eintritt, werden die Leistungen nur dann gewährt, falls der aus der Versicherung Ausscheidende sich im Gebiet des vertragschließenden Teiles aufhält, in dem er versichert war.

(2) Scheidet ein Versicherter aus der Krankenversicherung des einen vertragschließenden Teiles aus und wird er innerhalb von drei Wochen nach dem Ausscheiden in dem Gebiet des anderen vertragschließenden Teiles versichert, so gilt die im Absatz 1 genannte Frist nicht als abgelaufen, wenn der Versicherte innerhalb von zwei Jahren nach dem Ausscheiden aus der Versicherung und binnen drei Wochen nach Beendigung seines letzten Versicherungsverhältnisses in das Gebiet des einen vertraglichen Teiles zurückkehrt. Die Frist beginnt in diesem Falle mit dem Tage der Grenzüberschreitung von neuem.

#### Artikel 12

Die obersten Verwaltungsbehörden der beiden vertragschließenden Teile vereinbaren das Nähere über die Durchführung der Artikel 7 bis 11.

#### Abschnitt III

#### Versicherung gegen Unfälle und Berufskrankheiten

#### Artikel 13

Führt der Unternehmer eines Betriebes, dessen Sitz sich in dem Gebiet eines der beiden vertragschließenden Teile befindet, in dem anderen Arbeiten aus, die in diesem Gebiet der Unfallversicherung unterliegen, so darf er nicht deshalb mit höheren Beiträgen zu dieser Versicherung herangezogen werden, weil der Betrieb nicht seinen Sitz im Gebiet des vertragschließenden Teiles hat, in dem die Arbeiten ausgeführt werden.

## Artikel 14

Ist für einen Versicherten eine Leistung aus der Versicherung gegen Unfälle und Berufskrankheiten von dem Versicherungsträger eines der beiden vertragschließenden Teile festgestellt worden und soll in dem Gebiet des anderen vertragschließenden Teiles auf Grund eines neuen Unfalls oder einer Berufskrankheit eine weitere Leistung festgestellt werden, so berücksichtigt der Versicherungsträger dieses Teiles dabei die frühere Leistung in derselben Weise, als ob er auch diese zu gewähren hätte.

## Artikel 15

(1) Von dem Abschluß der Unfalluntersuchung hat die mit dieser befaßte Stelle eines der beiden vertragschließenden Teile der zuständigen diplomatischen oder konsularischen Behörde des anderen Teiles unverzüglich Nachricht zu geben, wenn es sich um den Unfall oder die Berufskrankheit eines Angehörigen dieses Teiles handelt.

(2) Die diplomatische oder konsularische Behörde kann in demselben Umfange wie die Beteiligten selbst Einsicht in die Untersuchungsverhandlungen und in die weiteren Verhandlungen nehmen.

## Artikel 16

Als Unfallversicherung im Sinne dieses Vertrages gilt auch die Unfallfürsorge, die für bestimmte Personengruppen an die Stelle der Unfallversicherung tritt.

## Abschnitt IV

**Versicherung für den Fall der Invalidität, der Berufsunfähigkeit, des Alters und zugunsten der Hinterbliebenen**

## Artikel 17

(1) Bei Versicherten, die in beiden vertragschließenden Teilen für den Fall der Invalidität, der Berufsunfähigkeit, des Alters und zugunsten der Hinterbliebenen versichert waren, werden die mit Versicherungsbeiträgen belegten Zeiten (Beitragszeiten) bei der Anwendung der Vorschriften eines jeden vertragschließenden Teiles über Wartezeit, Anwartschaft und das Recht auf freiwillige Versicherung zusammengerechnet. Das gleiche gilt für die sowohl nach den Vorschriften des einen als auch nach den Vorschriften des anderen vertragschließenden Teiles den Beitragszeiten gleichstehenden Zeiten (Ersatzzeiten). Andere Ersatzzeiten werden nur von den Versicherungsträgern des vertragschließenden Teiles berücksichtigt, nach dessen Vorschriften diese Zeiten den Beitragszeiten gleichgestellt sind. Wehrdienst- und Arbeitsdienstzeiten werden nur von den Versicherungsträgern des vertragschließenden Teiles berücksichtigt, in dem diese Zeiten zurückgelegt worden sind. Bei-

tragszeiten oder Ersatzzeiten, die sich decken, werden nur einmal berücksichtigt.

(2) Hängt ein Leistungsanspruch nach den Rechtsvorschriften eines der beiden vertragschließenden Teile davon ab, daß eine Beschäftigung während einer bestimmten Zeit in dem Gebiet dieses vertragschließenden Teiles ausgeübt worden ist, so ist auch die entsprechende Beschäftigung in dem anderen vertragschließenden Teile zu berücksichtigen.

(3) Hängt der Anspruch auf bestimmte Leistungen nach den Rechtsvorschriften eines der beiden vertragschließenden Teile davon ab, daß sämtliche Beschäftigungszeiten in einer der knappschaftlichen Versicherung unterliegenden Beschäftigung zurückgelegt sind, so findet eine Zusammenrechnung im Sinne der Absätze 1 und 2 nur mit den entsprechenden Beschäftigungszeiten in dem Gebiet des anderen vertragschließenden Teiles statt.

#### Artikel 18

(1) In den Fällen des Artikels 17 (Zusammenrechnung der Versicherungszeiten) stellen die Versicherungsträger der beiden vertragschließenden Teile die von ihnen zu gewährenden Leistungen nach den folgenden Bestimmungen fest.

(2) Jeder Versicherungsträger beurteilt nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften und unter Berücksichtigung der Bestimmung dieses Vertrages (Artikel 17, 19 bis 21), ob der Versicherte die Voraussetzungen für den Anspruch auf Versicherungsleistungen erfüllt. Die Berechnung der Leistungen erfolgt nach den für den Versicherungsträger geltenden Rechtsvorschriften, jedoch bei der Rentenberechnung mit nachstehenden Besonderheiten.

(3) Als Rente gewähren

der deutsche Versicherungsträger — unbeschadet des Absatzes 4 — sowie der ungarische Versicherungsträger

- a) von den Rententeilen, die von der Höhe der Beiträge oder von der Dauer der Versicherungszeit unabhängig sind, den Teil, der dem Verhältnis der in dem Gebiet des eigenen vertragschließenden Teiles zurückgelegten Versicherungszeit zur Summe der in den Gebieten beider vertragschließenden Teile zurückgelegten Versicherungszeiten entspricht;
- b) die von der Höhe der Beiträge oder von der Dauer der Versicherungszeit abhängigen Rententeile ohne Kürzung, wenn nach den für den Versicherungsträger in einem der beiden vertragschließenden Teile geltenden Rechtsvorschriften auch ohne Berücksichtigung der bei einem Versicherungsträger im anderen vertragschließenden Teil zurückgelegten Versicherungszeit die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft erhalten ist; dies gilt auch, wenn die Anwartschaft auf

diese Weise zwar nicht erhalten ist, aber allein in der Versicherung des vertragschließenden Teiles, in dem der die bezeichneten Rententeile festsetzende Versicherungsträger seinen Sitz hat, mindestens 620 Wochenbeiträge (140 Monatsbeiträge) entrichtet sind. Sind diese Bedingungen nicht erfüllt, so wird die Hälfte dieser Rententeile zu dem unter a) bezeichneten Verhältnis gewährt, die andere Hälfte ohne Kürzung.

Außerdem gelten folgende Bestimmungen:

1. Die Vorschriften über die Ergänzung und die Mindesthöhe der von dem deutschen Versicherungsträger zu gewährenden Steigerungsbeträge finden keine Anwendung.
  2. Als Rententeile, die von der Höhe der Beiträge oder von der Dauer der Versicherungszeit unabhängig sind (Buchstabe a), gelten auch die von dem deutschen Versicherungsträger zu gewährenden Steigerungsbeträge, deren Höhe sich lediglich nach der Erreichung eines bestimmten Alters zu bestimmten Zeitpunkten richtet.
  3. Der von dem ungarischen Versicherungsträger zu gewährende Kinderzuschuß wird nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften gewährt, jedoch nur nach Maßgabe der sich aus den Buchstaben a) und b) ergebenden Höhe von Grundbetrag und Steigerungsbetrag.
  4. Als Rententeile, die von der Höhe der Beiträge oder von der Dauer der Versicherungszeit abhängig sind (Buchstabe b), gilt auch die von dem ungarischen Versicherungsträger zu gewährende Gesamrente, deren Höhe sich lediglich nach der Dauer der Versicherungszeit richtet.
- (4) Der Träger der deutschen knappschaftlichen Pensionsversicherung gewährt — abweichend von Absatz 3 Buchstabe b — sämtliche von der Höhe der Beiträge oder von der Dauer der Versicherungszeit abhängigen Rententeile nur zu dem Teil, der dem Verhältnis der in der deutschen knappschaftlichen Pensionsversicherung zurückgelegten Versicherungszeit zur Summe der in den Gebieten der beiden vertragschließenden Teile in einer der knappschaftlichen Versicherung unterliegenden Beschäftigung zurückgelegten Versicherungszeiten entspricht; ist jedoch in der deutschen knappschaftlichen Pensionsversicherung auch ohne Berücksichtigung der bei einem ungarischen Versicherungsträger zurückgelegten Versicherungszeit die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft erhalten, so gilt dies nur für die Hälfte der Steigerungsbeträge, während die andere Hälfte unverkürzt gewährt wird.

#### Artikel 19

Für die Durchführung der Bestimmungen in den Artikeln 17 und 18 stehen den Beitragszeiten und den Ersatzzeiten, die bei einem Versicherungsträger eines der beiden vertragschließenden Teile zurückgelegt sind, auch solche

Zeiten gleich, die zwar nicht bei einem solchen Versicherungsträger zurückgelegt sind, aber von diesem infolge von Änderungen des Gebiets eines der beiden vertragschließenden Teile zu berücksichtigen sind.

#### Artikel 20

Wenn in dem Gebiet eines der beiden vertragschließenden Teile auch ohne Berücksichtigung des Artikels 17 ein Anspruch besteht und in dem Gebiet des anderen vertragschließenden Teiles auch unter Berücksichtigung des Artikels 17 kein Anspruch besteht, so stellt der leistungspflichtige Versicherungsträger in dem einen vertragschließenden Teil die Leistung nach den für ihn maßgebenden Rechtsvorschriften fest, ohne den Artikel 18 anzuwenden. Entsteht später bei dem Versicherungsträger des anderen vertragschließenden Teiles unter Berücksichtigung des Artikels 17 ein Anspruch, so ist nach Artikel 18 zu verfahren.

#### Artikel 21

Wenn in dem Gebiet eines der beiden vertragschließenden Teile nicht mehr als dreizehn Beitragswochen (drei Beitragsmonate) zurückgelegt sind, so besteht gegen den Versicherungsträger dieses Teiles kein Anspruch auf eine Leistung. Eine Kürzung der Leistung des Versicherungsträgers des anderen Teiles nach Artikel 18 findet nicht statt.

#### Artikel 22

Ist die Summe der nach diesem Verträge berechneten Renten kleiner als die Rente, die einem Berechtigten in einem der beiden vertragschließenden Teile allein nach den Rechtsvorschriften eines Vertragsteiles auf Grund der in diesem Teile zurückgelegten Versicherungszeit zustehen würde, so hat dessen Versicherungsträger die ihm zur Last fallende Rente um den Unterschiedsbetrag zu erhöhen. Für die Umrechnung des in der Währung des anderen vertragschließenden Teiles ausgedrückten Rentenbetrages sind die Bestimmungen der jeweils geltenden zwischenstaatlichen Zahlungsvereinbarungen maßgebend. Die Umrechnung ist für den Tag vorzunehmen, an dem die um den Unterschiedsbetrag erhöhte Rente festgestellt wird. Eine Neufeststellung findet nur statt, wenn sich der nach den zwischenstaatlichen Zahlungsvereinbarungen ergebende Umrechnungskurs um mehr als fünf vom Hundert ändert.

### Abschnitt V

#### Verschiedene Bestimmungen

#### Artikel 23

Die nach diesem Vertrag von den Versicherungsträgern eines der beiden vertragschließenden Teile zu zahlenden Rentenbeträge, die den Betrag von 5 Reichsmark oder 50 Kronen nach der Währung des Protektorats Böhmen

und Mähren oder 7 Pengö monatlich nicht erreichen, können nach näherer Bestimmung der obersten Verwaltungsbehörde für längere Zeiträume als einen Monat gezahlt oder mit ihrem Kapitalwert abgefunden werden.

#### Artikel 24

(1) Bei der Anwendung der in dem einen oder in beiden vertragschließenden Teilen geltenden Ruhens- und Kürzungsvorschriften werden den Bezügen aus dem Gebiet des einen vertragschließenden Teiles, die das Ruhen oder die Kürzung einer Leistung aus der Sozialversicherung zur Folge haben, die entsprechenden Bezüge aus dem Gebiet des anderen vertragschließenden Teiles gleichgestellt.

(2) Haben hiernach die in dem einen vertragschließenden Teil gewährten Bezüge das Ruhen oder die Kürzung von Leistungen aus der Sozialversicherung beider vertragschließenden Teile zur Folge, so dürfen diese Bezüge von jedem Versicherungsträger nur zu dem Teil für das Ruhen oder die Kürzung berücksichtigt werden, der dem Verhältnis der bei der Berechnung der Leistungen zugrunde gelegten Versicherungszeiten beider vertragschließenden Teile entspricht.

#### Artikel 25

(1) Geldleistungen an Versicherte und ihre Angehörigen gewähren die auf Grund dieses Vertrages verpflichteten Versicherungszeiten mit befreiender Wirkung in ihrer Währung.

(2) Die Versicherungsträger der beiden vertragschließenden Teile oder ihre Verbände werden vereinbaren, in welcher Weise sie auf Grund dieses Vertrages untereinander abrechnen. Diese Vereinbarungen bedürfen der Zustimmung durch die obersten Verwaltungsbehörden.

#### Artikel 26

Soweit es auf die Berechnung eines in der Währung des anderen vertragschließenden Teiles ausgedrückten Geldbetrages ankommt, wird er — vorbehaltlich des Artikels 22 — nach den Bestimmungen der jeweils geltenden zwischenstaatlichen Zahlungsvereinbarungen umgerechnet.

#### Artikel 27

Die Träger und zuständigen Behörden und Gerichte der Sozialversicherung der beiden vertragschließenden Teile werden sich bei der Durchführung dieses Vertrages gegenseitig in demselben Umfang Hilfe leisten, als ob es sich um die Durchführung der eigenen Sozialversicherung handelte. Sie können auch, wenn Beweiserhebungen in dem anderen Gebiet erforderlich sind, die Vermittlung der für ihren Sitz zuständigen diplomatischen oder konsularischen Behörde des anderen vertragschließenden Teiles in Anspruch nehmen.

## Artikel 28

Ärztliche Untersuchungen, die bei der Durchführung der Sozialversicherung des einen vertragschließenden Teiles erforderlich sind und einen Berechtigten in dem anderen Gebiet betreffen, werden, wenn der verpflichtete Versicherungsträger es beantragt, auf seine Kosten von dem Versicherungsträger des vertragschließenden Teiles vorgenommen, in dem der Berechtigte sich aufhält.

## Artikel 29

Die Träger und zuständigen Behörden und Gerichte der Sozialversicherung der beiden vertragschließenden Teile verkehren bei der Durchführung dieses Vertrages miteinander, mit den Versicherten und ihren Vertretern unmittelbar. Sie fassen ihre Schreiben in ihrer Amtssprache ab.

## Artikel 30

Die diplomatischen und konsularischen Behörden der beiden vertragschließenden Teile sind berechtigt, ohne besondere Vollmacht die ihnen angehörenden Berechtigten vor allen Trägern, Behörden und Gerichten der Sozialversicherung des anderen vertragschließenden Teiles zu vertreten.

## Artikel 31

Eingaben, die Versicherte oder ihre Angehörigen an Träger, Behörden und Gerichte der Sozialversicherung der beiden vertragschließenden Teile auf Grund dieses Vertrages richten, sowie andere der Durchführung der Sozialversicherung dienende Schriftstücke dürfen nicht deshalb zurückgewiesen werden, weil sie in der Amtssprache des anderen vertragschließenden Teiles abgefaßt sind.

## Artikel 32

Anträge, die bei den Versicherungsträgern des einen vertragschließenden Teiles gestellt werden, gelten auch als Anträge bei den Versicherungsträgern des anderen.

## Artikel 33

Rechtsmittel, die binnen der hierfür bestimmten Frist bei einer für die Entgegennahme von Rechtsmitteln in Angelegenheiten der Sozialversicherung zuständigen Stelle eines der beiden vertragschließenden Teile einzulegen sind, gelten auch dann als fristgerecht eingelegt, wenn sie innerhalb dieser Frist bei einer entsprechenden Stelle des anderen vertragschließenden Teiles eingelegt werden. Diese Stelle hat die Rechtsmittelschrift unverzüglich an die zuständige Stelle weiterzuleiten.

## Artikel 34

(1) Die durch die Gesetzgebung eines der beiden vertragschließenden Teile vorgesehenen Steuer- und Gebührenbefreiungen für Urkunden, welche den

Behörden oder Trägern der Sozialversicherung dieses vertragschließenden Teiles vorzulegen sind, gelten auch für entsprechende Urkunden, die bei Anwendung dieses Vertrages den Behörden oder Trägern der Sozialversicherung des anderen vertragschließenden Teiles vorzulegen sind. Beweiserhebungen, die nach Artikel 27 durchgeführt werden, sind mit Ausnahme der durch die ärztliche Untersuchung entstehenden Aufwendung kostenfrei.

(2) Alle Akten, Urkunden und sonstigen Schriftstücke, die auf Grund dieses Vertrages beizubringen sind, sind von dem Erfordernis des Sichtvermerks oder der Beglaubigung durch die diplomatischen oder konsularischen Behörden befreit.

## Abschnitt VI

### Übergangs- und Schlußbestimmungen

#### Artikel 35

- (1) Die Bestimmungen dieses Vertrages gelten auch für Versicherungsfälle, die vor seinem Inkrafttreten eingetreten sind.
- (2) Bei der Anwendung dieses Vertrages sind auch die Versicherungszeiten zu berücksichtigen, die vor dem Inkrafttreten des Vertrages zurückgelegt sind.
- (3) Leistungen der Sozialversicherung, die auf Grund der Gesetzgebung eines der beiden vertragschließenden Teile wegen des Aufenthaltes des Berechtigten im Ausland ruhen, werden mit Wirkung vom Tage des Inkrafttretens dieses Vertrages gezahlt. Mit Wirkung vom gleichen Zeitpunkt werden Leistungen, die aus dem gleichen Grunde nicht zuerkannt worden waren, festgesetzt und gezahlt.
- (4) Vor dem Inkrafttreten dieses Vertrages festgesetzte Leistungen sind, soweit erforderlich, umzurechnen. Für die Zeit vor dem Inkrafttreten des Vertrages werden Leistungen auf Grund des Vertrages nicht gewährt.
- (5) Die Absätze 1, 3 und 4 gelten nicht für die Krankenversicherung.

#### Artikel 36

Die obersten Verwaltungsbehörden der beiden vertragschließenden Teile werden ermächtigt, die Bestimmungen dieses Vertrages im beiderseitigen Einvernehmen zu ergänzen und zu ändern; insbesondere werden sich die beiden obersten Verwaltungsbehörden für den Fall, daß einer der beiden vertragschließenden Teile mit einem dritten Staat einen Sozialversicherungsvertrag abschließt oder abgeschlossen hat, über die Berücksichtigung der in diesem Staate zurückgelegten Beitragszeiten für Wartezeit und Anwartschaft und für die Bemessung der Leistungen verständigen.

## Artikel 37

Die obersten Verwaltungsbehörden der beiden vertragschließenden Teile werden näheres vereinbaren über

- a) die Zustellungen bei der Durchführung der Sozialversicherung des einen vertragschließenden Teiles an Angehörige des anderen,
- b) die Art der Zahlungen der Sozialversicherung aus dem Gebiet des einen vertragschließenden Teiles in das des anderen,
- c) die Beitreibung von Beitragsrückständen oder anderen aus einem Versicherungsverhältnis entstandenen Forderungen der Versicherungsträger in dem einen vertragschließenden Teile gegen Schuldner in dem anderen.

## Artikel 38

(1) Die Bestimmungen zur Durchführung dieses Vertrages werden von den obersten Verwaltungsbehörden der beiden vertragschließenden Teile oder den von ihnen zu bestimmenden Stellen getroffen.

(2) Die hiernach getroffenen Bestimmungen sind der obersten Verwaltungsbehörde des anderen vertragschließenden Teiles mitzuteilen.

## Artikel 39

Als oberste Verwaltungsbehörden der beiden vertragschließenden Teile im Sinne dieses Vertrages gelten

auf deutscher Seite der Reichsarbeitsminister, der in Angelegenheiten der Sozialversicherung des Protektorats Böhmen und Mähren im Einvernehmen mit dem Reichsprotector in Böhmen und Mähren handelt, auf ungarischer Seite der Minister des Innern, der in Angelegenheiten der landwirtschaftlichen Sozialversicherung im Einvernehmen mit dem Ackerbauminister handelt.

## Artikel 40

(1) Alle bei Durchführung dieses Vertrages sich ergebenden Schwierigkeiten werden die obersten Verwaltungsbehörden der beiden vertragschließenden Teile untereinander regeln.

(2) Kann auf diesem Wege eine Lösung nicht gefunden werden, so wird die Streitfrage durch ein Schiedsgericht entschieden. Das Schiedsgericht setzt sich aus je einem Angehörigen der beiden vertragschließenden Teile und einem Angehörigen eines anderen Staates als drittem Schiedsrichter zusammen. Den dritten Schiedsrichter wählen die Regierungen der beiden vertragschließenden Teile gemeinsam.

(3) Das Schiedsgericht entscheidet nach den Grundsätzen und dem Geiste dieses Vertrages.

(4) Die Entscheidung des Schiedsgerichts ist endgültig; ein Rechtsmittel ist nicht gegeben.

#### Artikel 41

(1) Wenn zwischen Trägern oder Behörden der Sozialversicherung der beiden vertragschließenden Teile die Frage streitig wird, welches Recht anzuwenden ist, so ist, bis nach Artikel 40 über den Streit entschieden ist, dem Berechtigten eine vorläufige Fürsorge zu gewähren.

(2) Zur Gewährung der Fürsorge ist der Versicherungsträger berufen, bei dem der Antragsteller zuletzt versichert war, im Zweifelsfalle der Versicherungsträger, bei dem ein Anspruch zuerst angemeldet wird.

(3) Dieser Versicherungsträger hat dem Berechtigten als vorläufige Fürsorge die Leistungen zu gewähren, zu denen er nach dem für ihn geltenden Recht verpflichtet wäre.

(4) Der endgültig verpflichtete Versicherungsträger hat dem Versicherungsträger, der die vorläufige Fürsorge gewährt hat, die dafür gemachten Aufwendungen in einer Summe zu erstatten. Ist der Betrag, den der Berechtigte als vorläufige Fürsorge erhalten hat, höher als die ihm für die betreffende Zeit zustehenden endgültigen Leistungen, so rechnet der endgültig verpflichtete Versicherungsträger den Unterschiedsbetrag auf die künftig zu gewährenden Leistungen laufend bis zu einem Drittel ihres Wertes an.

#### Artikel 42

(1) Dieser Vertrag wird zunächst für die Dauer von fünf Jahren geschlossen. Er gilt als stillschweigend von Jahr zu Jahr verlängert, solange keine Kündigung erfolgt, die der anderen Regierung sechs Monate vor Fristablauf bekanntzugeben ist.

(2) Die Kündigung durch einen der beiden vertragschließenden Teile berührt nicht die Ansprüche aus Versicherungsfällen, die vor dem Außerkrafttreten dieses Vertrages entstanden sind, unbeschadet der einschränkenden Bestimmungen, die nach innerstaatlichem Recht für den Fall des Aufenthalts des Berechtigten im Ausland vorgesehen sind.

(3) Die durch diesen Vertrag gewährten Anwartschaften erlöschen nicht infolge seines Außerkrafttretens. Ihre Erhaltung für die Zeit nach dem Außerkrafttreten des Vertrages richtet sich nach den für die beteiligten Versicherungsträger geltenden innerstaatlichen Rechtsvorschriften.

#### Artikel 43

(1) Dieser Vertrag soll ratifiziert werden. Die Ratifikationsurkunden werden sobald wie möglich in Berlin ausgetauscht werden.

(2) Der Vertrag tritt mit dem ersten Tage des Monats in Kraft, der auf den Austausch der Ratifikationsurkunden folgt; er soll vom 1. Juni 1941 an vorläufig angewendet werden.

Zu Urkund dessen haben die Bevollmächtigten diesen Vertrag unterzeichnet und mit ihren Siegeln versehen.

Ausgefertigt in doppelter Urschrift in deutscher und ungarischer Sprache mit der Maßgabe, daß beide Wortlaute die gleiche Bedeutung haben,  
in Budapest am 20. März 1941.

### Schlußprotokoll

Bei Unterzeichnung des heute zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Ungarn unterzeichneten Vertrages über Sozialversicherung wurde festgestellt, daß zwischen den beiden vertragschließenden Teilen Einverständnis über folgendes besteht:

1. Der gegenwärtige Vertrag soll auf das Protektorat Böhmen und Mähren im Hinblick auf die dort geltenden besonderen gesetzlichen Vorschriften auf dem Gebiete der Sozialversicherung erst dann angewendet werden, wenn die obersten Verwaltungsbehörden der beiden vertragschließenden Teile die Einzelheiten der Durchführung des Vertrages hinsichtlich des Protektorats vereinbart haben. In einem Notenaustausch zwischen den beiden Regierungen wird der Tag angegeben werden, von dem an der Vertrag auf das Protektorat Böhmen und Mähren anzuwenden ist.
2. Artikel 36 des Vertrages soll auch angewendet werden, wenn infolge einer wesentlichen Änderung der Gesetzgebung eines der beiden vertragschließenden Teile eine Ergänzung oder Änderung des Vertrages notwendig oder zweckmäßig erscheint.
3. Die bei der Durchführung dieses Vertrages entstehenden Transferfragen werden von den Regierungsausschüssen der beiden vertragschließenden Teile geregelt.

Dieses Schlußprotokoll soll zugleich mit dem heute zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Ungarn unterzeichneten Vertrag über Sozialversicherung ratifiziert werden. Es tritt gleichzeitig mit dem Vertrag in Kraft und soll auch vom 1. Juni 1941 an vorläufig angewendet werden.

Budapest, den 20. März 1941.

## Vereinbarung über die Sozialversicherung in der Donauschiffahrt

Auf Grund des Artikels 6 Abs. 4 des Vertrages zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Ungarn über Sozialversicherung vom 20. März 1941 haben der Reichsarbeitsminister und der kgl. ungarische Minister des Innern folgendes vereinbart:

### Abschnitt I

### Krankenversicherung

#### Artikel 1

(1) Die Krankenversicherung für das Landpersonal der Unternehmen der Donauschiffahrt, die ihren Sitz in einem der beiden vertragschließenden Teile haben, wird gemäß Artikel 5 des Vertrages nach den Rechtsvorschriften des vertragschließenden Teiles durchgeführt, in dessen Gebiet die für die Versicherung maßgebende Beschäftigung ausgeübt wird. Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe a des Vertrages ist anzuwenden.

(2) Zum Landpersonal gehören die Beschäftigten der Haupt- und Zweigniederlassungen, der Agentien sowie der Nebenbetriebe der Schiffahrt.

#### Artikel 2

(1) Die Krankenversicherung für das fahrende Personal der im Artikel 1 bezeichneten Unternehmen wird von der Ungarischen Schiffahrts-Krankenversicherungsanstalt in Budapest nach den für sie geltenden Rechtsvorschriften durchgeführt, soweit es nicht in einem dritten Staat versicherungspflichtig ist.

(2) Für die Versicherungspflicht gelten die allgemeinen ungarischen Rechtsvorschriften ohne Rücksicht auf den Beschäftigungsort.

#### Artikel 3

(1) Für die Verteilung der Beiträge zwischen den Versicherten und ihren Unternehmern bei der Krankenversicherung des fahrenden Personals der Unternehmen der Donauschiffahrt, die ihren Sitz im Deutschen Reich haben, gelten die allgemeinen ungarischen Rechtsvorschriften.

(2) Soweit die Versicherungspflicht des in Abs. 1 bezeichneten Personals über den Rahmen des deutschen Reichsrechts hinausgeht, ist der Versicherte auf Antrag von der Versicherungspflicht zu befreien. Die Befreiung wirkt vom Eingang des Antrags an.

#### Artikel 4

(1) Die Weiterversicherung bei der Ungarischen Schiffahrts-Krankenversicherungsanstalt ist nicht deshalb ausgeschlossen, weil der Berechtigte im Deutschen Reich wohnt.

(2) Soweit Versicherungsberechtigte nach den Statuten der Anstalt bisher mit Rücksicht auf ihren Wohnort im Deutschen Reich von der Weiterversicherung nicht Gebrauch machen konnten, können sie innerhalb eines halben Jahres nach dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung bei der Anstalt die Weiterversicherung beantragen.

#### Artikel 5

Versicherte und ihre Familienangehörigen, für die die Ungarische Schifffahrts-Krankenversicherungsanstalt zuständig ist, dürfen bei der Leistungsgewährung nicht deshalb schlechter behandelt werden, weil Leistungen außerhalb des Königreichs Ungarn gewährt werden müssen. Die Anstalt gewährt außerhalb des Königreichs Ungarn Spitalpflege auch bei ansteckenden Krankheiten und in Geburtsfällen.

#### Artikel 6

(1) Die Teilnahme an einer kurzfristigen Ausbildung oder einer Übung der deutschen Wehrmacht oder einem diesen nach deutschem Recht gleichgestellten Einsatz berührt eine bei der Ungarischen Schifffahrts-Krankenversicherungsanstalt bestehende Versicherung nicht; jedoch ruhen für die Zeit der Teilnahme die Beitragspflicht und die Versichertenkrankenhilfe.

(2) Für die Berechnung von Barleistungen gilt die letzte Taglohnklasse vor Beginn der Ausbildung, der Übung und des Einsatzes.

(3) Das Deutsche Reich ersetzt der Anstalt die Aufwendungen nach den gleichen Bestimmungen, die für reichsdeutsche Träger der Krankenversicherung erlassen sind oder erlassen werden. Der Ersatzanspruch ist beim Reichsversicherungsamt in Berlin geltend zu machen.

#### Artikel 7

Erleiden Versicherte der im Artikel 2 bezeichneten Art auf der reichsdeutschen Donau-Strecke einen Unfall (Berufskrankheit), den die Westdeutsche Binnenschifffahrts-Berufsgenossenschaft in Duisburg zu entschädigen hat, so gelten für die Ersatzansprüche zwischen der Anstalt und der Berufsgenossenschaft die §§ 1504 bis 1510 der Reichsversicherungsordnung und der für ihre Durchführung ergangenen §§ 18 und 19 der Bestimmungen des Reichsversicherungsamts über die Unterstützungspflicht der Krankenkassen und Unternehmer gegenüber den Trägern der Unfallversicherung und über Ersatzleistungen zwischen Krankenkassen, Ersatzkassen und Trägern der Unfallversicherung (§§ 1504 bis 1510 der Reichsversicherungsordnung) vom 19. Juni 1936 (Reichsarbeitsbl. 1936 S. IV 195). § 1505 der Reichsversicherungsordnung und § 19 der vorgenannten Bestimmungen werden jedoch mit der Abweichung angewendet, daß an die Stelle der dort festgesetzten 45 Tage 36 Tage treten; § 1509 Abs. 4 der Reichsversicherungsordnung wird nicht angewendet.

## Abschnitt II

## Versicherung gegen Unfälle und Berufskrankheiten

## Artikel 8

Die Unfallversicherung für das Landpersonal (Artikel 1 Abs. 2) der Unternehmen der Donauschiffahrt, die ihren Sitz in einem der beiden vertragsschließenden Teile haben, wird gemäß Artikel 5 des Vertrages nach den Rechtsvorschriften des vertragsschließenden Teiles durchgeführt, in dessen Gebiet die für die Versicherung maßgebende Beschäftigung ausgeübt wird. Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe a des Vertrages ist anzuwenden.

## Artikel 9

(1) Die Unfallversicherung für das fahrende Personal der im Artikel 8 bezeichneten Unternehmen wird nach den Rechtsvorschriften des vertragsschließenden Teiles durchgeführt, in dessen Gebiet das Unternehmen seinen Sitz hat.

(2) Abweichend von Abs. 1 kann ein Unternehmen, das im Gebiet eines der beiden vertragsschließenden Teile seinen Sitz hat, die Unfallversicherung für die Donaustricke im anderen vertragsschließenden Teil mit Zustimmung der beiden obersten Verwaltungsbehörden entweder selbst oder bei dem Versicherungsträger des anderen vertragsschließenden Teiles durchführen.

## Abschnitt III

Versicherung für den Fall der Invalidität, der Berufsunfähigkeit,  
des Alters und zugunsten der Hinterbliebenen

## Artikel 10

(1) Die Versicherung für das Landpersonal (Artikel 1 Abs. 2) der Unternehmen der Donauschiffahrt, die ihren Sitz in einem der beiden vertragsschließenden Teile haben, wird gemäß Artikel 5 des Vertrages nach den Rechtsvorschriften des vertragsschließenden Teiles durchgeführt, in dessen Gebiet die für die Versicherung maßgebende Beschäftigung ausgeübt wird. Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe a des Vertrages ist anzuwenden.

(2) Beschäftigt ein Unternehmen der Donauschiffahrt, das seinen Sitz in einem der beiden vertragsschließenden Teile hat, Angehörige dieses vertragsschließenden Teiles als Landpersonal im Gebiet des anderen vertragsschließenden Teiles, so wird die Versicherung dieses Personals — abweichend von Abs. 1 — nach den Rechtsvorschriften des vertragsschließenden Teiles durchgeführt, in dem das Unternehmen seinen Sitz hat.

## Artikel 11

Die Versicherung für das fahrende Personal der im Artikel 10 bezeichneten Unternehmen wird ohne Rücksicht auf die Staatsangehörigkeit nach den

Rechtsvorschriften des vertragschließenden Teiles durchgeführt, in dem der Versicherte wohnt. Hat der Versicherte keinen Wohnort am Lande, so wird die Versicherung nach den Rechtsvorschriften des vertragschließenden Teiles durchgeführt, dem der Versicherte angehört. Die Versicherung für Angehörige eines dritten Staates, die keinen Wohnort in einem der beiden vertragschließenden Teile haben, wird nach den Rechtsvorschriften des vertragschließenden Teiles durchgeführt, in dem das Unternehmen seinen Sitz hat, soweit der Beschäftigte nicht in einem dritten Staat versicherungspflichtig ist.

Abschnitt IV  
Schlußbestimmungen

Artikel 12

(1) Diese Vereinbarung tritt gleichzeitig mit dem Vertrag zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Ungarn über Sozialversicherung in Kraft. Jedoch wird Artikel 6 rückwirkend mit dem 26. August 1939 wirksam. Artikel 7 findet auch auf Ersatzleistungen für Unfälle Anwendung, die sich vor dem Inkrafttreten dieser Vereinbarung ereignet, am Tage des Inkrafttretens aber noch nicht ihre endgültige Verrechnung oder Erledigung gefunden haben.

(2) Diese Vereinbarung wird zunächst für die Dauer eines Jahres geschlossen. Sie gilt als stillschweigend von Jahr zu Jahr verlängert, solange keine Kündigung erfolgt, die der obersten Verwaltungsbehörde des anderen vertragschließenden Teiles sechs Monate vor Fristablauf bekanntzugeben ist.

(3) Die Kündigung berührt nicht die Ansprüche aus Versicherungsfällen, die vor dem Außerkrafttreten dieser Vereinbarung entstanden sind.

Budapest, den 20. März 1941.

## Vereinbarung über die Durchführung der Krankenversicherung nach dem deutsch-ungarischen Vertrag über Sozialversicherung

Auf Grund des Artikels 12 des Vertrages zwischen dem Deutschen Reich und dem Königreich Ungarn über Sozialversicherung vom 20. März 1941 haben der Reichsarbeitsminister und der kgl. ungarische Minister folgendes vereinbart:

### Artikel 1

Für die Gewährung der Leistungen für Rechnung eines Versicherungsträgers des anderen vertragschließenden Teiles (Artikel 9 und 10 des Vertrages) sind zuständig

im Deutschen Reich die Allgemeinen Ortskrankenkassen und, wo solche nicht bestehen, die Landkrankenkassen,  
im Königreich Ungarn die Bezirkskassen der Landes-Sozialversicherungsanstalt.

### Artikel 2

Der nach Artikel 1 zuständige Versicherungsträger gewährt die Leistungen ohne vorherige Zustimmung des verpflichteten Versicherungsträgers.

### Artikel 3

(1) Der nach Artikel 1 zuständige Versicherungsträger stellt den Krankenschein (die Bescheinigung) als Unterlage für die Inanspruchnahme des Arztes, Zahnarztes oder Dentisten ohne vorherige Zustimmung des verpflichteten Versicherungsträgers aus.

(2) Aus dem Krankenschein (der Bescheinigung) muß der verpflichtete Versicherungsträger ersichtlich sein, dem der Versicherte angehört. Ist dieser bei der Ausstellung nicht bekannt, so muß er dem Arzt, Zahnarzt oder Dentisten nachträglich mitgeteilt werden.

### Artikel 4

(1) Der nach Artikel 1 zuständige Versicherungsträger hat die arbeitsunfähig Erkrankten nach den für ihn geltenden Bestimmungen und Grundsätzen einer ausreichenden Krankenaufsicht zu unterstellen und vertrauensärztlich nachuntersuchen zu lassen.

(2) Die Verordnungen der Ärzte, Zahnärzte oder Dentisten über die erforderlichen Arznei-, Heil- und Hilfsmittel sind von dem nach Artikel 1 zuständigen Versicherungsträger nach den für ihn geltenden Grundsätzen nachzuprüfen und, soweit erforderlich, zu beanstanden.

### Artikel 5

(1) Die Erstattung der Aufwendungen erfolgt zwischen der „Verrechnungsstelle der Reichsverbände der Krankenkassen und der Reichsknapp-

schaft“ in Prag einerseits und der Landes-Sozialversicherungsanstalt in Budapest andererseits.

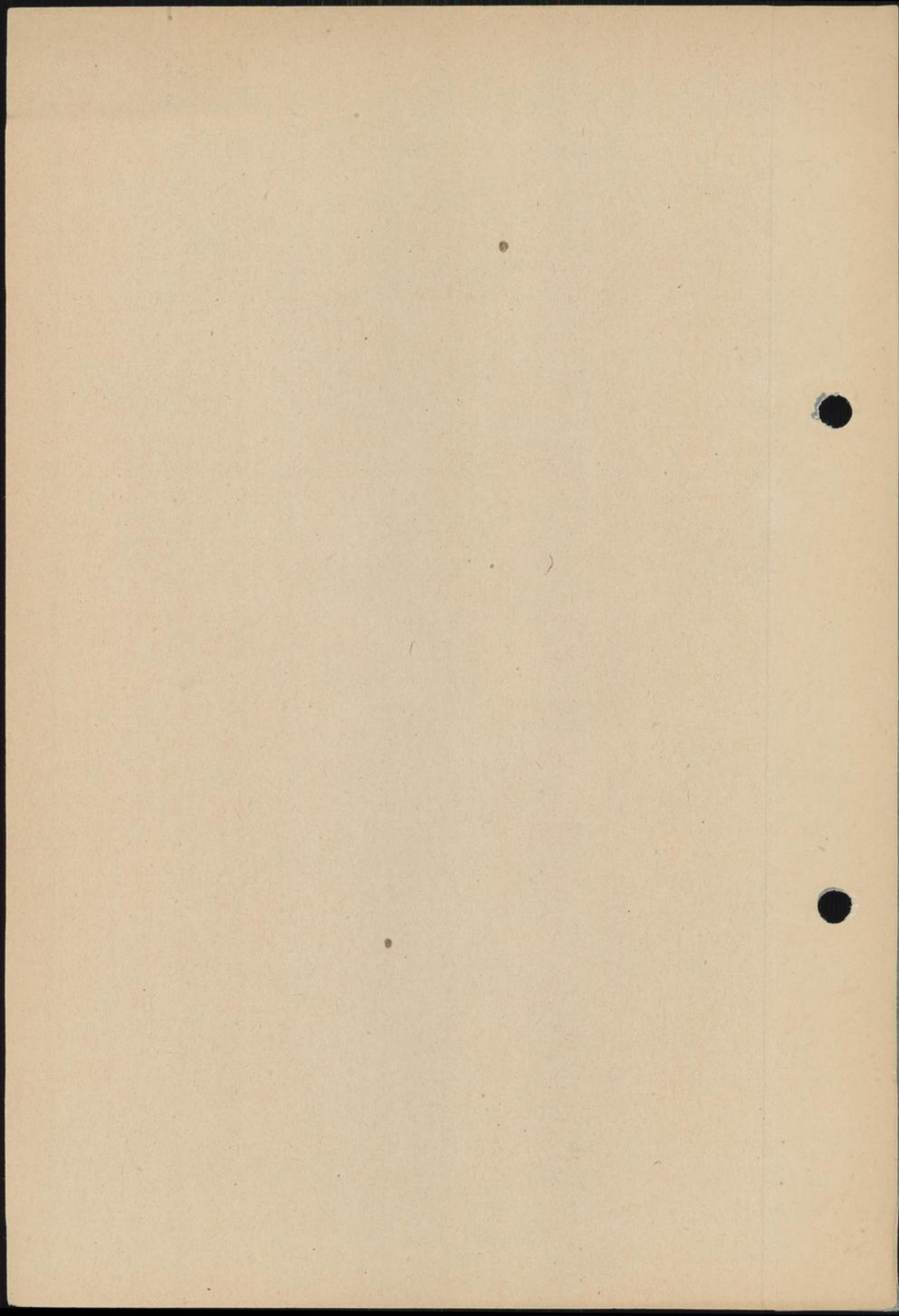
(2) Verwaltungskosten werden gegenseitig nicht berechnet.

#### Artikel 6

Streitigkeiten über Erstattungsansprüche entscheiden die obersten Verwaltungsbehörden der beiden vertragschließenden Teile in gegenseitigem Einvernehmen.

#### Artikel 7

Die deutschen Reichsverbände der Krankenkassen, die Reichsknappschaft, die Kassenärztliche Vereinigung Deutschlands, die Kassenzahnärztliche Vereinigung Deutschlands und die Kassendentistische Vereinigung Deutschlands einerseits sowie die Landes-Sozialversicherungsanstalt in Budapest andererseits vereinbaren mit Zustimmung der obersten Verwaltungsbehörden der beiden vertragschließenden Teile das Nähere über die Abgeltung von Erstattungsansprüchen durch Pauschbeträge, über die Durchführung der Verrechnung, über Form und Inhalt der Formulare sowie über sonstige etwa notwendig werdende Ergänzungen dieser Vereinbarung.



## Spanien

### Bekanntmachung über die deutsch-spanische Vereinbarung über Sozialversicherung

Vom 4. September 1943 (R ArbBl. II S. 417)

Am 18. Februar 1943 ist im Reichsarbeitsministerium eine deutsch-spanische Vereinbarung über Sozialversicherung unterzeichnet worden, deren deutscher Wortlaut nachstehend veröffentlicht wird. Der im Artikel 21 Abs. 1 vorgesehene Notenwechsel zur Feststellung des Inkrafttretens der Vereinbarung hat stattgefunden. Die Vereinbarung ist demgemäß am 1. April 1943 in Kraft getreten. Die Niederschrift über die deutsch-spanischen Verhandlungen über Sozialversicherung und Arbeitslosenversicherung vom 18. Februar 1943 wird auszugsweise veröffentlicht.

Berlin, den 4. September 1943.

Der Reichsarbeitsminister  
Im Auftrag:  
Dr. Zschimmer

### Deutsch-spanische Vereinbarung über Sozialversicherung

Der Reichsarbeitsminister und der Spanische Interministerielle Ausschuss für die Entsendung spanischer Arbeiter nach Deutschland haben zur Regelung der Sozialversicherung der Arbeitskräfte aus Spanien nachstehendes vereinbart:

#### Abschnitt I

#### Allgemeine Bestimmungen

##### Artikel 1

Diese Vereinbarung gilt für die auf Grund der deutsch-spanischen Vereinbarung über den Einsatz spanischer Arbeitskräfte in Deutschland vom 22. August 1941 im Deutschen Reich beschäftigten männlichen Arbeitskräfte aus Spanien. Diese unterliegen der Sozialversicherung im Deutschen Reich in gleicher Weise wie Inländer, und zwar unter Berücksichtigung der Bestimmungen dieser Vereinbarung.

##### Artikel 2

Bei der Gewährung von Renten und einmaligen Geldleistungen der Versicherungsträger im Deutschen Reich an Berechtigte in Spanien finden die für Ausländer beim Aufenthalt im Ausland bestehenden Einschränkungen keine Anwendung.

## Artikel 3

Die Versicherungsträger im Deutschen Reich und das Landesinstitut für soziale Fürsorge sowie das Syndikatshilfswerk 18. Juli leisten sich bei der Durchführung dieser Vereinbarung gegenseitig Rechts- und Verwaltungshilfe und verkehren unmittelbar miteinander. Die Schreiben werden in deutscher oder spanischer Sprache abgefaßt.

## Artikel 4

Die Sonderdelegation für die Betreuung der spanischen Arbeiter bei der Spanischen Botschaft in Berlin ist berechtigt, ohne besondere Vollmacht die spanischen Staatsangehörigen vor den Versicherungsträgern und Versicherungsbehörden im Deutschen Reich zu vertreten und in deren Namen Anträge jeder Art zu stellen.

## Artikel 5

Oberste Verwaltungsbehörden im Sinne dieser Vereinbarung sind  
auf deutscher Seite

der Reichsarbeitsminister, der in Angelegenheiten des Protektorats Böhmen und Mähren im Einvernehmen mit dem Reichsprotektor in Böhmen und Mähren handelt,

auf spanischer Seite

der interministerielle Ausschuß für die Entsendung spanischer Arbeiter nach Deutschland.

## Abschnitt II

## Krankenversicherung

## Artikel 6

Versicherungszeiten, die in der Krankenversicherung im Deutschen Reich und in der spanischen Pflichtkrankenversicherung zurückgelegt sind, werden beiderseits voll angerechnet.

## Artikel 7

Kehrt der Versicherte nach Eintritt des Versicherungsfalles nach Spanien zurück, so erhält er, wenn er vor der Übersiedlung die Zustimmung des zuständigen Versicherungsträgers im Deutschen Reich zur Rückkehr erhalten hat, Leistungen durch das Landesinstitut für soziale Fürsorge und das Syndikatshilfswerk 18. Juli. Zur Abgeltung dieser Leistungen erhält das Landesinstitut für soziale Fürsorge zugleich für das Syndikatshilfswerk 18. Juli von den Versicherungsträgern im Deutschen Reich eine Abfindung. Diese muß dem Werte der Leistungen entsprechen, auf die der Versicherte im Deutschen Reich nach der voraussichtlichen Dauer der Krankheit An-

## 11. Nachtrag

spruch haben würde; hierbei sind für Krankenpflege (ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei sowie Brillen, Bruchbändern und anderen kleineren Heilmitteln) drei Achtel des Grundlohns, der zuletzt vor Eintritt des Versicherungsfalles für die Beitragsberechnung maßgebend war, anzusetzen. Bei Streit über die voraussichtliche Dauer der Krankheit ist das Gutachten des zuständigen Vertrauensarztes maßgebend. Aus der Abfindung erhält der Berechtigte in jedem Falle für die Dauer der Arbeitsunfähigkeit das von den Versicherungsträgern im Deutschen Reich mitgeteilte Krankengeld sowie Sachleistungen nach den spanischen Rechtsvorschriften. Die Leistungen sollen nicht den Betrag übersteigen, der dem Landesinstitut für soziale Fürsorge zum Ausgleich gewährt worden ist.

#### Artikel 8

(1) Der Versicherte behält den Anspruch auf Leistungen der Krankenversicherung im Deutschen Reich, wenn der Versicherungsfall während seines Urlaubs in Spanien eintritt.

(2) Die Leistungen werden durch das Landesinstitut für soziale Fürsorge und das Syndikatshilfswerk 18. Juli gewährt. Hierbei gelten für Voraussetzungen und Umfang der Leistungen die spanischen Rechtsvorschriften. Die Leistungen werden gewährt, wenn der Versicherte eine Bescheinigung des Versicherungsträgers im Deutschen Reich, dem er angehört, vorlegt oder wenn die Mitgliedschaft des Versicherten bei einem Träger der Krankenversicherung im Deutschen Reich in anderer Weise glaubhaft gemacht wird oder bekannt ist. Dem verpflichteten Versicherungsträger im Deutschen Reich ist jedoch der Eintritt des Versicherungsfalles sobald wie möglich mitzuteilen, damit dieser die Höhe des Lohnes angibt.

(3) Die Versicherungsträger im Deutschen Reich erstatten dem Landesinstitut für soziale Fürsorge die durch die Gewährung der Leistungen entstehenden Kosten. Dabei dürfen keine höheren Sätze in Ansatz gebracht werden, als sie das Landesinstitut für soziale Fürsorge und das Syndikatshilfswerk 18. Juli für die eigenen Versicherten nach den für diese geltenden amtlichen Tarifbestimmungen oder Verträgen aufzuwenden hätte. Verwaltungskosten werden nicht erstattet.

(4) Die beiderseitigen obersten Verwaltungsbehörden (Artikel 5) können die Erstattung durch Pauschbeträge vereinbaren.

#### Artikel 9

(1) Die in Spanien wohnenden Familienangehörigen der spanischen Arbeitskräfte beziehen Leistungen von dem Landesinstitut für soziale Fürsorge und dem Syndikatshilfswerk 18. Juli nach den für diese geltenden Vorschriften und Bestimmungen der Krankenversicherung in gleichem Umfange, wie sie den Familienangehörigen der Pflichtversicherten in Spanien gewährt werden.

(2) Für die Gewährung der Leistungen und die Erstattungen gelten Artikel 8 Abs. 2 bis 4 entsprechend.

#### Artikel 10

Soweit Leistungen auf Kosten der Versicherungsträger im Deutschen Reich nach den Artikeln 8 und 9 gewährt werden, sind die Erkrankten nach den für das Landesinstitut für soziale Fürsorge und für das Syndikatshilfswerk 18. Juli geltenden Grundsätzen einer ausreichenden Krankenaufsicht zu unterstellen. Ferner kann der verpflichtete Versicherungsträger im Deutschen Reich jederzeit die Vornahme vertrauensärztlicher Untersuchungen oder die Beobachtung in einem Krankenhaus verlangen; das Ergebnis der Untersuchung oder der Beobachtung ist dem Versicherungsträger im Deutschen Reich mitzuteilen.

#### Artikel 11

(1) Der Geschäftsverkehr und die Abrechnungen erfolgen zwischen der beim Reichsverband der Ortskrankenkassen in Berlin errichteten Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung und dem Landesinstitut für soziale Fürsorge in Madrid.

(2) Die zu erstattenden Ausgaben für die Leistungen nach den Artikeln 8 und 9 sind innerhalb einer Ausschlußfrist von sechs Monaten nach Abschluß der Leistungsgewährung unter Beifügung der Belege bei der Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung anzufordern.

(3) Die Verbindungsstelle der deutschen Krankenversicherung und das Landesinstitut für soziale Fürsorge können mit Zustimmung der obersten Verwaltungsbehörden (Artikel 5) das Nähere vereinbaren.

### Abschnitt III

#### Unfallversicherung

#### Artikel 12

Der Versicherte, der im Deutschen Reich einen Arbeitsunfall (Berufskrankheit) erlitten hat und mit Zustimmung eines Trägers der Kranken- oder Unfallversicherung im Deutschen Reich nach Spanien zurückkehrt, erhält ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei und anderen Heilmitteln, Ausstattung mit Körperersatzstücken und Krankengeld durch das Landesinstitut für soziale Fürsorge nach den Rechtsvorschriften der spanischen Unfallversicherung. Die Zahlung des Krankengeldes endet mit dem Beginn der Rentenzahlung. Die Bestimmungen im Artikel 8 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3, 4, Artikel 10 und 11 Abs. 1 und 2 gelten entsprechend, jedoch werden vom Beginn der Rentenzahlung ab die Kosten für die bezeichneten Sachleistungen von dem zuständigen Träger der Unfallversicherung im Deutschen Reich erstattet.

#### 11. Nachtrag

## Artikel 13

Die übrigen Geldleistungen der Unfallversicherung im Deutschen Reich, insbesondere Renten, werden auch beim Aufenthalt des Berechtigten in Spanien von dem zuständigen Versicherungsträger im Deutschen Reich nach den für ihn geltenden Rechtsvorschriften gewährt.

## Artikel 14

Bei der Rentenfeststellung für einen Unfall (Berufskrankheit) wird die durch frühere im Deutschen Reich oder in Spanien erlittenen Unfälle (Berufskrankheiten) verursachte Minderung der Erwerbsfähigkeit berücksichtigt.

## Artikel 15

Unfälle spanischer Arbeitskräfte während der Beförderung zwischen der spanisch-französischen Grenze und der Arbeitsstätte im Deutschen Reich werden wie Unfälle auf dem Wege von und zur Arbeitsstätte entschädigt.

## Abschnitt IV

## Rentenversicherung

## Artikel 16

Für die Erfüllung der Wartezeit in der spanischen Altersversicherung werden die in der Rentenversicherung im Deutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeiten nach den spanischen Rechtsvorschriften voll angerechnet.

## Artikel 17

(1) Nach Eintritt des Versicherungsfalles erhalten die Berechtigten ausschließlich Leistungen nach den spanischen Rechtsvorschriften unter Berücksichtigung des Artikels 16 von dem Landesinstitut für soziale Fürsorge.

(2) Die Rentenversicherung im Deutschen Reich gewährt dem Landesinstitut für soziale Fürsorge einen finanziellen Ausgleich zur Abgeltung der im Deutschen Reich zurückgelegten Versicherungszeiten. Das Nähere wird zwischen den obersten Verwaltungsbehörden (Artikel 5) vereinbart.

## Abschnitt V

## Schlußbestimmungen

## Artikel 18

Soweit nach den vorstehenden Bestimmungen Leistungen, die in spanischer Währung gewährt worden sind, zu erstatten sind, erfolgt die Umrechnung zu dem amtlich festgesetzten Kurs am Zahlungstag.

## Artikel 19

Meinungsverschiedenheiten, die sich bei der Durchführung dieser Vereinbarung ergeben, werden im gegenseitigen Einvernehmen von den obersten Verwaltungsbehörden (Artikel 5) geregelt. Dabei ist auf spanischer Seite im Deutschen Reich die Sonderdelegation für die Betreuung der spanischen Arbeiter bei der Spanischen Botschaft in Berlin zu beteiligen.

## Artikel 20

Die obersten Verwaltungsbehörden (Artikel 5) können die Bestimmungen dieser Vereinbarung in beiderseitigem Einvernehmen ergänzen und ändern. Sie können Bestimmungen zur Durchführung dieser Vereinbarung treffen.

## Artikel 21

(1) Diese Vereinbarung tritt am 1. April 1943 in Kraft. Das Inkrafttreten soll durch Notenwechsel festgestellt werden.

(2) Die Bestimmungen dieser Vereinbarung gelten auch für Versicherungsfälle, die vor ihrem Inkrafttreten eingetreten sind. Das gilt nicht, wenn bereits eine abschließende Entscheidung über die Leistungsgewährung getroffen worden ist, es sei denn, daß der Berechtigte vor dem 1. Oktober 1943 Einwendungen gegen die Entscheidung erhebt.

(3) Diese Vereinbarung kann zum 1. Januar eines jeden Jahres unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten gekündigt werden.