

Die gesetzliche Sozialversicherung

Ihre Bedeutung für den klösterlichen Arbeitgeber

Von P. Prokurator Wilhelm Masnitza SAC, Limburg/Lahn

Vorbemerkung:

Über dieses Thema habe ich — einem geäußerten Wunsche nachkommend — gelegentlich einer Zusammenkunft von Ordensprokuratoren in Köln im November 1961 gesprochen. Der behandelte Gegenstand ist wichtig, weil wir in unseren Ordenshäusern zunehmend darauf angewiesen sind, auf außerklösterliche Hilfs- und Arbeitskräfte zurückzugreifen. Ich wurde deshalb gebeten, meinen Vortrag den Interessenten schriftlich in die Hand zu geben und ihn dadurch auch einem weiteren Kreise von Prokuratoren zugänglich zu machen. Das sei hiermit geschehen.

Die gebotene Beschränkung auf möglichste Kürze legte es nahe, die Niederschrift teilweise nur in Stichworten zu fixieren, wenn es ohne Einbuße der Verständlichkeit geschehen durfte.

Die im Text verwendeten (gebräuchlichen) Abkürzungen haben folgende Bedeutung:

ArVNG	=	Arbeiterrentenversicherungs-Neuregelungsgesetz
AnVNG	=	Angestelltenversicherungs-Neuregelungsgesetz
RVO	=	Reichsversicherungs-Ordnung
RVO n.F.	=	Reichsversicherungs-Ordnung neuer Fassung
AVAVG	=	Gesetz über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung
BG	=	Berufsgenossenschaft
AOK	=	Allgemeine Ortskrankenkasse
VO	=	Verordnung
FA	=	Finanzamt

1. BEGRIFFE

Die Erfahrung lehrt, daß in Ordenskreisen hier und da eine bedenkliche Unkenntnis herrscht über Wesen, Arten, Verpflichtungscharakter etc. der gesetzlichen Sozialversicherung. Mir sind Fälle bekannt, wo man in Ordenshäusern es unterlassen hatte, den gesetzlichen Vorschriften über die versicherungsrechtliche Fürsorge hinsichtlich ihrer weltlichen Beschäftigten nachzukommen. Der Grund für diese Nachlässigkeit war teils in einer krassen Unwissenheit über die diesbezüglichen Verpflichtungen, teils in der irr tümlichen Meinung zu finden, daß man durch den Abschluß irgendwelcher privater Versicherungen seinen diesbezüglichen Verpflichtungen Genüge geleistet hätte.

Es ist also wichtig, zunächst auf den wesentlichen Unterschied zwischen den gesetzlichen Sozialversicherungen und den privaten Versicherungen jeglicher Art (z. B. Unfall-, Haftpflicht-, private Krankenversicherung, Lebensversicherung etc.) hinzuweisen.

- a) Die gesetzliche (öffentlich-rechtliche) Sozialversicherung ist die durch Gesetze geregelte, staatlich organisierte Selbsthilfe bestimmter Volksschichten im Kampfe gegen die Unsicherheit und die Wechselfälle des Lebens, zumal gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheit, Unfall, Invalidität, Arbeitslosigkeit und Tod. Sie ist aufgebaut auf dem Grundsatz des Versicherungszwanges, ist also unabhängig vom Willen der Beteiligten. Selbst das Wagnis des einzelnen wird nicht berücksichtigt.
- b) Die Privatversicherung ist eine auf sich selbst gestellte Versicherung des einzelnen, der einen Versicherungsvertrag abschließt und dadurch Art, Höhe und Umfang der Versicherung bestimmt. Bei ihr herrscht der Grundsatz der beiderseitigen gleichen Verpflichtungen des Versicherers und des Versicherungsnehmers: Versicherungsbeitrag (= Prämie) und Wagnis sind gleichwertig.

2. BEGRENZUNG DES THEMAS:

An dieser Stelle sollen — der mir gestellten Aufgabe entsprechend — lediglich die öffentlich-rechtlichen Sozialversicherungen behandelt werden.

Davon gibt es heute 6 Versicherungszweige:

- a) die Rentenversicherung der Arbeiter
- b) die Rentenversicherung der Angestellten
- c) die Knappschaftliche Versicherung
- d) die Krankenversicherung
- e) die gesetzliche (BG-) Unfallversicherung
- f) die Arbeitslosenversicherung

(Die Kraftfahrzeughaftpflichtversicherung ist zwar auch gesetzlich vorgeschrieben, gehört aber nicht zum Komplex der gesetzlichen Sozialversicherungen, sondern zu den privaten Versicherungen.)

3. DIE SOZIALVERSICHERUNGSZWEIGE IM EINZELNEN:

A. Die Rentenversicherung der Arbeiter

Durch das ArVNG vom 23. 2. 1957 wurden die Bestimmungen des 4. Buches Abschnitte I, II, IV — VIII RVO geändert. Danach ist seit 1. 1. 1957 an die Stelle der Invalidenversicherung die „Arbeiterrentenversicherung“ getreten. Hierbei handelt es sich aber nicht nur um eine Änderung der

Bezeichnung, sondern um einen völligen Wandel im bisherigen Aufbau und in den Leistungen dieses größten Zweiges der deutschen Sozialversicherung.

1) Versicherter Personenkreis (§ 1227 RVO n.F.)

Zunächst die vorwiegend mit Handarbeiten, d. h. mit körperlicher Arbeit beschäftigten Arbeitnehmer. Von den Beschäftigten dieser Kategorie alle Personen, die als Arbeitnehmer gegen Entgelt oder die als Lehrling oder sonst zu ihrer Berufsausbildung beschäftigt sind.

Das Lebensalter der Beschäftigten ist ohne Bedeutung, ebensowenig die Höhe des Entgelts.

Auch diejenigen Selbständigen, die in wirtschaftlicher Abhängigkeit stehen und den beschäftigten Arbeitnehmern sozial gleichgestellt sind, sind versicherungspflichtig.

Mitglieder geistlicher Genossenschaften . . . , die sich aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen, sind versicherungspflichtig n u r

- a) während der Zeit ihrer Ausbildung zu einer solchen Tätigkeit,
- b) wenn sie persönlich nach der Ausbildung neben dem freien Unterhalt Barbezüge von mehr als 75,— DM mtl. erhalten.

2) Weiterversicherung (§ 1233 RVO n.F.)

Scheiden versicherungspflichtige Personen aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung aus, so können sie sich freiwillig weiterversichern, wenn sie innerhalb von 10 Jahren während mindestens 60 Kalendermonaten Beiträge für eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung entrichtet haben.

Die Weiterversicherung ist aber nur in dem Versicherungszweig möglich, in dem man zuletzt versicherungspflichtig war.

Die Möglichkeit zur Selbstversicherung der Arbeiter besteht nur noch für solche Personen, die vor dem 1. 1. 1956 die Selbstversicherung schon begonnen haben.

3) Höherversicherung (§ 1234 RVO n.F.)

Neben den Pflichtbeiträgen oder den Beiträgen für freiwillige Weiterversicherung können auch nach wie vor Beiträge zum Zwecke einer Höherversicherung entrichtet werden. Diese durch das Gesetz über die Höherversicherung in den Rentenversicherungen der Arbeiter und der Angestellten vom 14. 3. 1951 (BGBl. I S. 188) geschaffene Einrichtung ist auch in die Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetze des Jahres 1957 übernommen worden. Sie ist mit keinem Zwang verbunden, d. h. der Versicherte kann die Zahl und Höhe dieser Beiträge selbst wählen. Voraus-

setzung ist lediglich, daß für den gleichen Kalendermonat, für den ein Beitrag der Höherversicherung entrichtet werden soll, auch ein Pflichtbeitrag oder ein Beitrag aus der Weiterversicherung wirksam entrichtet ist. Neben einem Beitrag zur Pflichtversicherung kann ein Beitrag der Höherversicherung in beliebiger Höhe entrichtet werden, neben einem Beitrag aus der freiwilligen Weiterversicherung dagegen nur bis zur Höhe des Grundbeitrages. Dadurch kann der Versicherte seine spätere Rente erhöhen oder aus diesen Beiträgen der Höherversicherung allein einen Rentenanspruch begründen.

Auch der Arbeitgeber kann im Rahmen einer betrieblichen Altersfürsorge für seine Arbeiter und Angestellten durch Zahlung der Höherversicherungsbeiträge bessere soziale Bedingungen schaffen.

Beiträge der Höherversicherung werden durch Verwendung von besonderen Beitragsmarken mit dem Aufdruck „HV“ entrichtet. (Diese Beitragsmarken können an den Schaltern der Deutschen Bundespost käuflich erworben werden.)

Für den Arbeitgeber sind solche Beiträge der Höherversicherung — wenn er sie für seine Beschäftigten entrichtet — Betriebsausgaben im Sinne des Einkommensteuer- bzw. Körperschaftsteuergesetzes, d. h. sie mindern seinen steuerlichen Gewinn.

Für den Arbeitnehmer sind sie bis zu einem Betrage von 312,— DM im Jahr lohnsteuerfrei; aber auch Beiträge, die diesen Betrag übersteigen, können zumeist als Sonderausgaben steuerlich geltend gemacht werden.

Die Leistungen aus der Höherversicherung (d. h. die Steigerungsbeträge bei der Rentenberechnung) richten sich allerdings ausschließlich nach dem Markenwert der entrichteten Beiträge (sie nehmen also nicht an der sogenannten Rentendynamik — = Anpassung der Renten an das gestiegene Sozialprodukt — teil). Die Steigerungsbeträge bewegen sich zwischen 10—20 % des Beitrages — je nach dem Lebensalter des Versicherten beim Ankauf der Beitragsmarken (vgl. § 1261 ArVNG). Dabei ist für die Gewährung einer Rente oder Hinterbliebenenrente aus Beiträgen der Höherversicherung die Erfüllung der Wartezeit nicht erforderlich. Der Versicherte braucht also nicht eine Mindestzahl von Höherversicherungsbeiträgen zu leisten, um in den Genuß der zusätzlichen Steigerungsbeträge zu kommen; er erhält diese auf jeden Fall aus den geleisteten Beiträgen, sobald der Versicherungsfall eingetreten ist. In Ausnahmefällen ist eine Kapitalabfindung vorgesehen: Es sind z. B. Fälle denkbar, in denen ein Versicherter nur Ansprüche aus der Höherversicherung hat, weil er beim Eintritt des Versicherungsfalles in seiner Pflichtversicherung oder freiwilligen Weiterversicherung die Wartezeit noch nicht erfüllt hat. Wenn in solchen Fällen die Leistung aus der Höherversicherung den Betrag von 75,— DM jährlich nicht übersteigt, so kann der Rentenversicherungsträger den Berechtigten mit dessen Zu-

stimmung mit einem Kapital abfinden, dessen Wert den ihm zustehenden Leistungen entspricht. Das Berechnungsverfahren dieser Kapitalabfindung regelt die Verordnung über die Berechnung des Kapitalwertes bei Abfindungen vom 19. 12. 1958 (BGBl. I S. 964).

4) Versicherungsfreiheit

Das Gesetz kennt eine Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes und eine Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag.

Voraussetzung ist in beiden Fällen, daß durch anderweitige Zukunftssicherung eine Pflichtversicherung unnötig ist, oder daß wegen der Kürze der Beschäftigungszeiten die Wartezeit nicht erfüllt werden könnte.

(Wartezeit = Mindestversicherungszeiten für Renten wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit = 60 Monate
für das Altersruhegeld = 180 Monate
Renten an Hinterbliebene = 60 Monate)

Bezüglich Sonderfälle vergleiche man das Gesetz.)

Versicherungsfreiheit kraft Gesetzes (§ 1228 RVO n.F.)

- a) wer bei seinem Ehegatten beschäftigt ist;
- b) wer als Entgelt für eine Beschäftigung, die nicht zur Berufsausbildung ausgeübt wird, nur freien Unterhalt erhält;
- c) Studierende an Hochschulen oder wissenschaftlichen Fachschulen;
- d) wer nur eine Nebenbeschäftigung ausübt, z. B. zur Aushilfe; eine solche liegt vor, wenn sie im Laufe eines Jahres nicht mehr als 2 Monate oder insgesamt 50 Arbeitstage dauert oder zwar regelmäßig, aber nur gegen ein Entgelt, das durchschnittlich im Monat ein Achtel der für Monatsbezüge geltenden Beitragsbemessungsgrenze (oder ein Fünftel des Gesamteinkommens) nicht überschreitet.
- e) Personen, die bereits anderweitige Versorgungsansprüche haben, z. B. Ruhegeldempfänger
Beamte
Soldaten
Mitglieder geistlicher Genossenschaften etc., wenn sie neben dem freien Unterhalt Barbezüge von nicht mehr als 75,— DM mtl. erhalten.

(Diese Ausnahmen von der Versicherungspflicht — b) bis e) — werden in der Regel zutreffen auf Personen, die in unseren Klöstern „um der guten Sache willen“ gelegentlich oder auch regelmäßig Hilfsdienste leisten, ohne in einem Beschäftigungsverhältnis zum Kloster zu stehen — sei es, daß dies unentgeltlich geschieht oder aber lediglich gegen Gewährung von freiem Unterhalt incl. eines geringen Taschengeldes.)

Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag (§§ 1230, 1231 RVO n.F.)

a) Auf Antrag des Arbeitgebers:

Beschäftigte bei öffentlich-rechtlichen Körperschaften, wenn ihnen lebenslängliche Versorgung und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bewilligt und gewährleistet ist, und solche Personen, solange sie lediglich für ihren Beruf ausgebildet werden.

b) Auf Antrag ihrer Gemeinschaft:

Mitglieder geistlicher Genossenschaften etc., wenn ihnen die in der Gemeinschaft übliche lebenslängliche Versorgung gewährleistet ist.

5) Nachversicherung (§1232 RVO n.F.; § 1402 RVO n.F.; Art. 2 § 3 ArVNG)

Scheiden Personen aus ihrer versicherungsfreien Beschäftigung aus (vgl. die vorstehenden Ausführungen), ohne daß ihnen Ruhegehalt oder Hinterbliebenenbezüge oder gleichwertige Leistungen gewährt werden, so hat der Arbeitgeber sie für die Zeit, in der sie sonst versicherungspflichtig gewesen wären, nachzuversichern.

Durch die Vorschriften des Gesetzes über die Nachversicherung wird auch für die Mitglieder geistlicher Genossenschaften etc., die aus ihrem Ordensverband ausscheiden, eine Nachversicherungspflicht angeordnet, wenn dies von dem ausscheidenden Mitglied oder der Gemeinschaft innerhalb eines Jahres nach dem Ausscheiden beantragt wird.

Dadurch ist für die kath. Klöster und Orden im Hinblick auf die Unvereinbarkeit dieser Vorschrift mit dem Kirchen- und Konkordatsrecht eine ernste Problematik geschaffen worden. Herr Prof. Scheuermann hat sich mit diesen Problemen in einem ausführlichen Gutachten auseinandergesetzt, auf das mit Nachdruck hingewiesen sei (Scheuermann, Probleme der Nachversicherung bei Ordensleuten, in: Ordenskorrespondenz 1960 S. 57 ff.).

Nach einer Mitteilung des Generalsekretariates der Vereinigung deutscher Ordensobern hat sich inzwischen auch der Hl. Stuhl dieser Frage angenommen und durch die Apostolische Nuntiatur in Bonn mit der Bundesregierung dieserhalb Verhandlungen eingeleitet.

Solange diese Vorschrift jedoch nicht beseitigt ist, sollten wir jedenfalls unbedingt an folgendem grundsätzlichen Standpunkt festhalten:

a) Niemals werden derartige Anträge auf Nachversicherung vom Orden bzw. vom Kloster gestellt. Das überlasse man in jedem Falle den ausscheidenden Mitgliedern, die aber daran erinnert werden sollten, daß sie sich beim Eintritt in den Orden mit einem schriftlichen Revers verpflichtet haben, im Falle des Ausscheidens keinerlei Forderungen für die im Kloster geleisteten Dienste zu stellen.

- b) Sollte von einem ausscheidenden Ordensmitglied dennoch der Anspruch auf Nachversicherung geltend gemacht werden, dann kann seitens des Ordens einer solchen Forderung nur insoweit entsprochen werden, als die Nachversicherung lediglich für die seit dem 1. 3. 1957 im Kloster verbrachten Beschäftigungszeiten und auf der Basis eines fiktiven Monatsentgeltes von 150,— DM (= Wert des im Kloster erhaltenen freien Unterhaltes) vollzogen wird, wie dies den einschlägigen Gesetzesvorschriften entspricht.

Dieser Grundsatz stimmt überein mit der Auffassung der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte. Kürzlich hat auch eine Landesversicherungsanstalt (Rheinland-Pfalz) in einem praktischen Nachversicherungsfalle in dieser Weise entschieden, worauf an anderer Stelle dieser Ausgabe der Ordenskorrespondenz hingewiesen wird.

6) Beiträge zur Sozialversicherung (§ 1382 ff. RVO n.F.)

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

Der Beitragssatz für die Pflichtversicherten beträgt ab 1. 3. 57 14 % der Bezüge des Versicherten, soweit diese Bezüge die Beitragsbemessungsgrenze (z. Z. mtl. 950,— DM oder jährlich 11 400,— DM) nicht übersteigen.

Bezüge des Versicherten sind:

- a) bei Arbeitnehmern das Bruttoarbeitsentgelt,
- b) bei versicherungspflichtigen Mitgliedern geistlicher Genossenschaften etc. der Wert der Sachbezüge (mtl. 150,— DM).

Zum beitragspflichtigen Entgelt gehören nicht:

- a) Verdienste, die die Bemessungsgrundlage übersteigen,
- b) steuerfreie und Hinzurechnungsbeträge,
- c) Nachzahlungen infolge rückwirkender Erhöhung des Lohnes oder Gehaltes.

Versicherte und Arbeitgeber haben grundsätzlich die Beiträge je zur Hälfte zu tragen; jedoch der Arbeitgeber allein, wenn das monatliche Brutto-Arbeitsentgelt des Versicherten $\frac{1}{10}$ der Beitragsbemessungsgrundlage (z. Z. 950,— DM) für Monatsbezüge nicht übersteigt.

Für die versicherungspflichtigen Mitglieder geistlicher Genossenschaften trägt die Genossenschaft die Beiträge.

Beitragsverfahren:

Für versicherungspflichtige Beschäftigte ist der Arbeitgeber für die Entrichtung der Beiträge verantwortlich. „Einzugsstellen“ sind die Träger der gesetzlichen Krankenversicherung.

Beitragsgruppen:

- a) Da die Arbeitnehmer nicht in allen Versicherungszweigen gleichermaßen versicherungspflichtig sind,
- b) die Beitragsbemessungsgrenzen in der Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung unterschiedlich sind,
- c) die Beiträge in der Krankenversicherung für die Arbeitnehmer zu ermäßigen sind, die im Krankheitsfalle für eine bestimmte Dauer Anspruch auf Lohnfortzahlung haben,

wurden die Beiträge für die verschiedenen Versicherungszweige zu Beitragsgruppen zusammengefaßt und diese unterteilt — je nach Fälligkeit des vollen oder ermäßigten Beitragssatzes in der Krankenversicherung. Abzugstabellen sind bei der zuständigen AOK oder bei den Ersatzkassen erhältlich.

Entgeltsbescheinigungen (§ 1401 RVO n.F.)

Die Entrichtung der Beiträge durch den Arbeitgeber ist durch Entgeltsbescheinigungen in der Versicherungskarte nachzuweisen.

Einzutragen sind nach Ablauf jeden Kalenderjahres und bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses:

- a) Dauer der Beschäftigung gegen Entgelt,
- b) Brutto-Arbeitsentgelt (höchstens 950,— DM mtl.),
- c) Name der Krankenkasse, an die die Beiträge entrichtet wurden,
- d) Firmenname, Anschrift und Unterschrift.

Pflichtversicherte, die selbst die Beiträge zu entrichten haben (z. B. Mehrfachbeschäftigte, unständig Beschäftigte usw.), haben die vollen Beiträge durch Verwendung von Beitragsmarken zu entrichten.

Freiwillige Weiterversicherungs- und Höherversicherungs-Beiträge werden durch besondere Beitragsmarken mit dem Aufdruck „F“ oder „HV“ entrichtet.

Die Versicherungskarte ist, wenn die Eintragungsfelder gefüllt sind oder spätestens nach drei Jahren nach dem Tage der Ausstellung, bei der Ausgabestelle gegen eine neue umzutauschen. Dabei erhält der Versicherte eine Aufrechnungsbescheinigung, die er sorgfältig aufbewahren muß. Das gleiche gilt für Karten mit geklebten Beitragsmarken.

Pflichtbeiträge und freiwillige Beiträge können nur bis zum Ablauf von zwei Jahren nach Schluß des Kalenderjahres, für das sie gelten sollen, entrichtet werden.

Freiwillige Beiträge und Beiträge der Höherversicherung dürfen nach Eintritt der Berufsunfähigkeit, der Erwerbsunfähigkeit oder des Todes für Zeiten vorher nicht mehr entrichtet werden.

Beitragserstattungen (§ 1303, 1304 ArVNG)

Unter bestimmten Voraussetzungen werden auf Antrag die Hälfte der für die Zeit nach dem 20. 6. 1948 entrichteten Beiträge (sowie etwaige Beiträge der Höhrversicherung in voller Höhe) erstattet. Dies trifft zu

- a) bei Versicherten, für die die Versicherungspflicht in allen Zweigen der gesetzlichen Rentenversicherung entfällt, ohne daß das Recht zur freiwilligen Weiterversicherung besteht. Der Anspruch auf Beitragserstattung kann aber nur geltend gemacht werden, wenn seit dem Wegfallen der Versicherungspflicht 2 Jahre verstrichen sind und inzwischen nicht erneut eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt worden ist.
- b) Bei Versicherten, die bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit die Wartezeit noch nicht erfüllt haben und für die es nicht mehr möglich ist, bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres die Wartezeit für das Altersruhegeld zu erfüllen.
- c) Bei Witwen, deren versicherter Ehemann nach dem 31. 12. 1956 verstorben ist, wenn der Anspruch auf Witwenrente wegen nicht erfüllter Wartezeit nicht gegeben ist.
- d) Bei weiblichen Versicherten, die nach dem 1. 1. 1957 heiraten.

In den Fällen a) und b) ist die Erstattung nach Ablauf des 10. Jahres seit dem Eintritt in die Versicherung ausgeschlossen, wenn seit der letzten wirksamen Beitragsentrichtung 5 Jahre verstrichen sind.

B. Die Rentenversicherung der Angestellten

Ähnlich wie in der Rentenversicherung der Arbeiter ist auch in dem Bereich der Angestellten eine Neuregelung eingetreten. Durch das AnVNG vom 23. 2. 1957 wurden die Abschnitte I, II, V, VI, IX und X des Angestelltenversicherungs-Gesetzes geändert.

Von einigen Besonderheiten abgesehen, lauten die materiell-rechtlichen Vorschriften dieses Gesetzes gleich denen des ArVNG. Auf die wichtigsten Besonderheiten sei hier hingewiesen.

1) Umfang der Versicherungspflicht (§§ 2 und 3 AnVNG)

Als Angestellte im Sinne des Gesetzes gelten die Arbeitnehmer mit vorwiegend geistiger Tätigkeit oder deren körperliche Arbeit nur geringfügiger Art ist. Ein weiteres Merkmal für ihre Angestellteneigenschaft ist, daß die Beschäftigung gegen monatliches Entgelt mit mindestens mtl. Kündigungsfrist erfolgt.

Im Gegensatz zur Versicherungspflicht der Arbeiter (vgl. Abschnitt A 1) der vorstehenden Ausführungen) sind Angestellte nur solange versicherungspflichtig, als ihr Entgelt die Jahresarbeitsverdienstgrenze nicht übersteigt (z. Zt. mtl. 1 250,—DM). Überschreitet ihr Entgelt die Jahresarbeits-

verdienstgrenze, so scheiden sie mit dem Ablauf des Monats der Überschreitung aus der Versicherungspflicht aus. Für die Berechnung der Beiträge werden aber auch die Gehälter der Angestellten nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze herangezogen (mtl. 950,— DM).

2) Versicherungsfreiheit

Ein ganz besonderes Augenmerk verdient die Frage der Versicherungsfreiheit von Mitgliedern geistlicher Genossenschaften. Neuerdings ist nämlich die Tendenz feststellbar, daß man — angeregt durch das verhängnisvolle BFH-Urteil vom 9. 2. 1951 über die lohnsteuerliche Behandlung von Ordensmitgliedern, die außerhalb ihres Ordens tätig sind — auch auf dem Gebiet der Sozialversicherung eine Versicherungspflicht konstruieren möchte, wenn Mitglieder geistlicher Genossenschaften außerhalb ihres Ordens nach Art eines Beschäftigungsverhältnisses tätig werden.

Solchen Versuchen kann das Urteil des Bundessozialgerichts vom 20. 9. 1960 (7 RAr 53/59 — abgedruckt in „Ordenskorrespondenz“ Nr. 1/1961) entgegengehalten werden. In der Begründung dieses Urteils heißt es unter anderem:

„Der Beteiligte beruft sich für seine abweichende Meinung auf § 1227 Abs. 1 Nr. 5 RVO und § 2 Nr. 7 AVG, jeweils in der Fassung der Rentenversicherungs-Neuregelungsgesetze vom 23. 2. 1957. Dort wird allerdings darauf abgestellt, was die Arbeitnehmer persönlich erhalten.“

Aus diesem Wortlaut der Urteilsbegründung wird deutlich, daß auch das Bundessozialgericht anerkennen muß, daß die Vorschrift des § 2 Nr. 7 AnVNG darauf abgestellt ist, was der Arbeitgeber persönlich erhält. Hierbei spielt es offenbar keine Rolle, ob es sich um ein „persönliches Dienstverhältnis“ oder um ein Verhältnis auf Grund eines Mutterhausvertrages handelt. Es kommt lediglich darauf an, ob das Mitglied einer geistlichen Genossenschaft neben dem freien Unterhalt Barbezüge von mehr als 75,— DM mtl. persönlich erhält.

3) Nachversicherung

Zur Frage der Nachversicherung von versicherungsfreien Personen für den Fall ihres Ausscheidens aus der versicherungsfreien Beschäftigung verweise ich auf § 9 AnVNG und Art. 2 § 4 AnVNG, sowie auf die obigen Darlegungen unter Abschnitt A. 5).

C. Krankenversicherung

Die gesetzliche Neuregelung der Krankenversicherung steht noch bevor. Es brauchen hier also lediglich die z. Z. geltenden wichtigsten Bestimmungen erwähnt zu werden, die zu beachten sind.

1) Umfang der Versicherung

- a) Alle Arbeiterrentenversicherungspflichtigen sind versicherungspflichtig ohne Rücksicht auf die Höhe ihres Verdienstes. Für die Beitragsberechnung werden aber nur die Löhne bis zur Beitragsbemessungsgrenze herangezogen; diese beträgt z. Z. 660,— DM mtl., 154,— DM wöchentlich, 22,— DM täglich.
- b) Die Angestellten sind nur solange versicherungspflichtig, als ihr Entgelt die Jahresarbeitsverdienstgrenze von 7 920,— DM (mtl. 660,— DM) nicht übersteigt.
Bei der Berechnung der Jahresarbeitsverdienstgrenze werden nicht berücksichtigt
 - aa) Zuschläge, die mit Rücksicht auf den Familienstand gezahlt werden,
 - bb) Mehrarbeitsvergütungen,
 - cc) von dem Arbeitgeber für den Versicherten getragene Beitragsanteile zur Sozialversicherung.

Angestellte, deren Entgelt die Jahresarbeitsverdienstgrenze überschreitet, scheiden mit dem Ablauf des Monats der Überschreitung aus der Versicherungspflicht aus.

Für die Berechnung der Beiträge werden auch bei den Angestellten die Gehälter nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze (siehe oben) herangezogen.

Bei Überschreiten der Krankenversicherungspflichtgrenze ist eine Abmeldung für die Beitragsgruppe D und eine Anmeldung für die Beitragsgruppe O erforderlich.

Beiträge für die aus der Krankenversicherungspflicht ausgeschiedenen Angestellten (Beitragsgruppe O) sind auch dann an die zuständige Pflichtkrankenkasse zu entrichten, wenn der Angestellte bei einer Ersatzkasse versichert ist.

2) Beitragspflichtiges Entgelt

Bei der Berechnung der Versicherungsbeiträge sind nicht zu berücksichtigen:

- a) Verdienste, die die Beitragsbemessungsgrenze überschreiten (vergl. vorstehende Ziffer 1)),
- b) Steuerfrei- oder Hinzurechnungsbeträge,
- c) Nachzahlungen infolge rückwirkender Erhöhung des Lohnes oder Gehaltes,
- d) Krankengeldzuschuß des Arbeitgebers,
- e) Weihnachtsgewährungen, soweit sie 100,— DM nicht übersteigen.

Zum beitragspflichtigen Entgelt gehören nicht nur die Barvergütungen, sondern auch die Sachbezüge. Da die Beträge, mit denen die Sachbezüge

für die Zwecke der Sozialversicherung (und der Lohnsteuer) zu bewerten sind, in den einzelnen Gegenden verschieden sind, erfrage man deren Höhe bei der zuständigen AOK.

3) Beitragszahlung

Die Beiträge zur AOK (wie auch die anderen Sozialversicherungsbeiträge) werden vom Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte getragen. Der Arbeitgeber hat die Beiträge jedoch allein zu tragen, wenn das Entgelt des Versicherten die folgenden Grenzen nicht übersteigt:

mtl. 65,— DM, wöchentlich 15,— DM, arbeitstäglich 3,— DM bzw. 2,50 DM, je nachdem ob für den Versicherten die 5-Tage-Woche oder die 6-Tage-Woche gilt.

4) Träger der Versicherung

sind die Allgemeinen Ortskrankenkassen und die sogenannten Ersatzkassen. Dem Versicherungspflichtigen ist es freigestellt, bei welchem Versicherungsträger er sich gegen Krankheit versichern lassen will.

Es ist darauf zu achten, daß sowohl bei Beginn als auch bei Beendigung eines Beschäftigungsverhältnisses unverzüglich (innerhalb von 3 Tagen) die An- bzw. Abmeldung des Versicherungspflichtigen bei dem zuständigen Krankenversicherungsträger vorzunehmen ist (§ 317—319 RVO).

5) Versicherungsfrei sind

- a) Dienstleistungen, die nicht berufsmäßig, sondern nur gelegentlich (z. B. Aushilfe) ausgeführt werden. Eine Beschäftigung gilt als gelegentliche Dienstleistung, wenn sie auf weniger als 3 Monate nach der Natur der Sache beschränkt zu sein pflegt oder im voraus durch den Arbeitsvertrag beschränkt ist. Dauert die Beschäftigung wider Erwarten länger, so beginnt die Versicherungspflicht nach Ablauf der 3 Monate (§ 168 RVO).
- b) Dienstleistungen, die zwar nicht berufsmäßig, aber doch in regelmäßiger Wiederkehr ausgeführt werden, wenn sie nur nebenher und gegen ein geringfügiges Entgelt ausgeführt werden. Ein Entgelt gilt als geringfügig, wenn es durchschnittlich 65,— DM im Monat (15,— DM in der Woche) nicht übersteigt, ein höheres Entgelt dann, wenn es durchschnittlich ein Fünftel des Gesamteinkommens nicht überschreitet (§ 168 Abs. 2 RVO).
- c) Dienstleistungen, die von Personen, die in einem regelmäßigen Beschäftigungsverhältnis stehen, für einen anderen Arbeitgeber nur nebenher ausgeführt werden, wenn Arbeitszeit und Entgelt die Hälfte der Arbeitszeit und des Entgeltes der Hauptbeschäftigung nicht überschreiten (§ 168 Abs. 3 RVO).

- d) Geistliche der als öffentlich-rechtliche Körperschaften anerkannten Religionsgesellschaften, wenn ihnen Anwartschaft auf Ruhegehalt (und Hinterbliebenenversorgung) gewährleistet ist (§ 169 Abs. 1 RVO).
- e) Mitglieder geistlicher Genossenschaften..., wenn sie sich aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen und nicht mehr als freien Unterhalt oder ein geringfügiges Entgelt beziehen, das nur zur Beschaffung der unmittelbaren Lebensbedürfnisse an Wohnung, Verpflegung, Kleidung und dergl. ausreicht (§ 172 Ziff. 4 RVO).
- f) Personen, die zu ihrer wissenschaftlichen Ausbildung für den künftigen Beruf gegen Entgelt tätig sind (§ 172 Ziff. 3 RVO).
- g) Es gibt auch eine Befreiung von der Versicherungspflicht auf Antrag für Empfänger von Ruhegeld oder ähnlichen Versorgungsbezügen (vgl. hierzu § 173 RVO).

6) Freiwillige Weiterversicherung

Bezüglich der Möglichkeiten und Voraussetzungen für eine freiwillige Weiterversicherung verweise ich auf §§ 313—316 RVO.

D. Gesetzliche Unfallversicherung

Dieser Zweig der gesetzlichen Sozialversicherung ist wohl am meisten von einer weitreichenden Unkenntnis betroffen, obwohl die Bedeutung der gesetzlichen Unfallversicherung der der anderen Versicherungszweige kaum nachsteht.

Das materielle Recht der gesetzlichen Unfallversicherung ist durch das 6. Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung vom 8. 3. 1942 (RGBl. I S. 107) wesentlich umgestaltet worden. Durch dieses Gesetz wurde nämlich die Unfallversicherung durch den Übergang von der Betriebsversicherung zur Personenversicherung den übrigen Zweigen der Sozialversicherung wesentlich angenähert. Trotzdem blieb — im Unterschied zu der Kranken- und den Rentenversicherungen — der Schutz der Unfallversicherung auf die Versicherungsfälle begrenzt, die eine versicherte Person während einer der in den §§ 537—540 RVO aufgeführten Tätigkeiten erleidet. Es sind zwar alle Beschäftigten und eine Reihe weiterer ausdrücklich genannter Personen versichert, aber nur während der „Arbeit“ oder einer der Arbeit gleichgestellten Tätigkeit, nicht dagegen bei privater, sogenannter eigenwirtschaftlicher Tätigkeit.

1) Umfang der Versicherung (§§ 546—548 RVO)

Danach ergibt sich für den versicherten Personenkreis folgendes: Es gibt

- a) einen Personenkreis, der kraft Gesetzes versichert ist (§ 537 RVO),

- b) Personengruppen, die auf Grund der Satzung der Versicherungsträger versicherungspflichtig sind (§ 538 RVO),
- c) die gesetzliche Möglichkeit einer freiwilligen Versicherung für bestimmte Personengruppen (§ 539 RVO),
- d) die Möglichkeit für die Versicherungsträger, in der Satzung die freiwillige Versicherung weiterer bestimmter Personengruppen vorzusehen (§ 540 RVO).
- e) In welchen Fällen ein zu Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung berechtigender Arbeitsunfall vorliegt, ergibt sich aus den Vorschriften der §§ 542—544 RVO.
- f) Durch § 545 RVO schließlich werden die sogenannten Berufskrankheiten mit den Arbeitsunfällen gleichgestellt.

Aus dem Kreis der kraft Gesetzes Versicherten möchte ich als bedeutsam hervorheben:

- aa) Alle auf Grund eines Arbeits-, Dienst- oder Lehrverhältnisses Beschäftigten,
- bb) Personen, die ohne besondere rechtliche Verpflichtung einen anderen aus gegenwärtiger Lebensgefahr retten oder zu retten versuchen,
- cc) Personen, die bei sonstigen Unglücksfällen oder allgemeiner Gefahr oder Not (z. B. Katastrophen) Hilfe leisten,
- dd) Personen, die zu Blutspenden herangezogen werden,
- ee) Personen, die — ohne in einem Beschäftigungsverhältnis zu stehen — eine Dienstleistung ausführen, auch wenn dies nur vorübergehend oder sogar nur einmalig geschieht. (Hinweis auf das Urteil des Bundessozialgerichtes vom 28. 11. 1961 — 2 Ru 55/59.)

Als Arbeitsunfälle gelten auch Unfälle auf einem mit der Tätigkeit zusammenhängenden Weg zu und von der Arbeits- oder Ausbildungsstätte (§ 543 RVO).

Desgleichen besteht Unfallversicherungsschutz für Unfälle, die bei der Teilnahme am Betriebssport erlitten werden (Urteil des Bundessozialgerichtes vom 28. 11. 1961 — 2 Ru 130/59).

2) Versicherungsfreiheit

besteht unter anderem für Mitglieder geistlicher Genossenschaften ..., soweit ihnen nach der Regel ihrer Gemeinschaft lebenslängliche Versorgung gewährleistet ist.

3) Gegenstand der Versicherung ist

- a) die Sorge für den Schutz vor Unfällen,
- b) die Wiederherstellung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit,
- c) der Ersatz des Schadens, den jemand durch einen Berufsunfall erleidet, z. B. durch Körperverletzung, Tötung oder Beschädigung eines Körperersatzstückes.

Das Nähere über solche entschädigungspflichtige Unfallschäden regeln die Vorschriften der §§ 556—622 RVO.

4) Träger

der Versicherung sind die BG, soweit nicht der Staat (Bund oder Land) an ihre Stelle tritt (z. B. bei Hilfeleistung in Unglücksfällen).

Die Berufsgenossenschaften sind nach örtlichen Bezirken und für bestimmte Berufsgruppen gebildet (§ 630 RVO).

Damit erhebt sich die Frage, bei welcher Berufsgenossenschaft ein Unternehmer die Beschäftigten seines Betriebes zu versichern hat. Es gelten folgende Grundsätze:

- a) Zuständig ist jene Berufsgenossenschaft, in deren Bezirk der Betrieb seinen Sitz hat und der der betreffende Gewerbezug zugewiesen ist (§ 649 RVO).
- b) Umfaßt ein Betrieb wesentliche Bestandteile verschiedenartiger Gewerbezüge, so ist er jener Berufsgenossenschaft zuzuteilen, welcher der Hauptbetrieb angehört. Das gleiche gilt von Nebenbetrieben und von solchen versicherten Tätigkeiten, welche Bestandteile eines Betriebes sind (§ 631 RVO).
- c) Gehören mehrere Unternehmen, die ein Unternehmer im Betriebe desselben Oberversicherungsamtes hat, verschiedenen Berufsgenossenschaften an, so können sie auf Antrag des Unternehmers einer Berufsgenossenschaft zugeteilt werden, wenn in den Unternehmen zusammen regelmäßig nicht mehr als 20 Versicherungspflichtige beschäftigt werden (§ 548 RVO).
- d) Auch Versicherte in landwirtschaftlichen Unternehmen, die lediglich Nebenbetriebe sind, können mit Zustimmung der beteiligten landw. Berufsgenossenschaft der allgemeinen Unfallversicherung unterstellt werden, wenn in dem Nebenbetrieb überwiegend Personen aus dem Hauptbetrieb tätig sind (§ 547 RVO).

Als Hilfs- oder Nebenbetriebe gelten solche Betriebe, die im Rahmen eines gewerblichen Betriebes nicht selbständig betrieben und somit nicht als „Unternehmen“ bezeichnet werden können. Sie sind dazu bestimmt, dem Hauptbetrieb zu dienen. Sie werden — wie erwähnt — von der Berufsgenossenschaft des Hauptbetriebes mit erfaßt.

Bei Klöstern wird dies in der Regel der Fall sein. Sofern also ein Kloster für den eigenen Bedarf Werkstätten unterhält (z. B. Schreinerei, Schlosserei, Schneiderei, Gärtnerei usw.), in denen auch nicht ordenszugehörige Arbeitskräfte beschäftigt werden, so sind diese Arbeitnehmer nicht etwa bei der Berufsgenossenschaft der betreffenden Berufssparte des Beschäftigten zu versichern, sondern bei der Berufsgenossenschaft des „Hauptbetriebes“, nämlich bei der „Verwaltungsberufsgenossenschaft“ in Hamburg

6, Schäferkampsallee 18, die für sich beansprucht, die für „klösterliche Betriebe“ zuständige Berufsgenossenschaft zu sein.

Für Krankenhäuser, Altersheime und ähnliche Einrichtungen der öffentlichen Gesundheitspflege und Wohlfahrtsfürsorge ist zuständig die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege in Hamburg 6, Schäferkampsallee 24.

Bestehen in Einzelfällen Zweifel über die Zuständigkeit einer Berufsgenossenschaft oder beanspruchen etwa mehrere Berufsgenossenschaften die Zuständigkeit für sich, dann belaste man sich nicht mit Auseinandersetzungen mit den Berufsgenossenschaften über deren Zuständigkeit, sondern überlasse es diesen, sich untereinander zu einigen. Die Entscheidung in derartigen Streitfällen liegt bei den Obergewerksämtern.

5) Aufbringung der Mittel (Beiträge zu den BG)

Die BG bringen die Mittel für die Aufwendungen durch Mitgliederbeiträge auf. Die Mitgliederbeiträge sind von den Arbeitgebern (Unternehmern) allein zu tragen; sie sind also nicht auf die Arbeitnehmer abwälzbar. Jeder Unternehmer oder Inhaber eines Betriebes hat binnen einer Woche nach Eröffnung seines Betriebes der BG, zu der das Unternehmen seiner Art nach gehört, anzuzeigen

- a) den Gegenstand und die Art des Unternehmens (danach bestimmt sich die Gefahrenklasse),
- b) die Zahl der Versicherten (keine Namensnennung)
- c) den Eröffnungstag des Betriebes, der für den Beginn der Versicherungspflicht maßgeblich ist (§ 653 RVO).

Nach Ablauf eines jeden Kalenderjahres hat der Unternehmer seiner BG mittels eines eigenen Formblattes die Anzahl der in seinem Betrieb beschäftigten Personen und die Zahl der abgeleiteten Arbeitstage sowie die Höhe der ausgezahlten Entgelte zu melden. Die BG schreibt daraufhin die fälligen Beiträge für das vergangene Versicherungsjahr vor und setzt die Vorauszahlungen für das laufende Versicherungsjahr fest. Für Betriebe, die regelmäßig höchstens 5 Versicherte beschäftigen, kann der Beitrag nach einem pauschalen Maßstab festgesetzt und entrichtet werden.

Gegen die Feststellung der Beiträge kann binnen 2 Wochen Einspruch bei dem Vorstand der BG erhoben werden. Der Einspruch hat aber für die Zahlungspflicht keine aufschiebende Wirkung (§ 757 RVO).

Gegen eine Einspruchsentscheidung ist Klage bei dem Sozialgericht zulässig.

6) Den Unfallverhütungsvorschriften der BG ist ein besonderes Augenmerk zuzuwenden (vgl. §§ 848 — 888 RVO).

Bei Zuwiderhandlungen gegen die Unfallverhütungsvorschriften können

die Mitglieder der BG und die Versicherten mit Ordnungsstrafen in Geld belegt werden (§ 850 RVO).

7) Landwirtschaftliche Unfallversicherung

Innerhalb des Zweiges der Unfallversicherung nimmt die Landwirtschaftliche Unfallversicherung einen besonderen Platz ein. Ihr ist daher auch in der RVO eine eigene Behandlung gewidmet (Hinweis auf die §§ 915 — 1045 RVO).

a) Die landw. Unfallversicherung umfaßt unter anderem die Beschäftigten in Unternehmen der Land- und Forstwirtschaft, des Garten- und des Weinbaues sowie der Binnenfischerei und der Imkereien.

Als Teil des landwirtschaftlichen Unternehmens gelten auch die Haushaltungen des Unternehmers und der landwirtschaftlichen Betriebsangehörigen, wenn sie dem Unternehmen wesentlich dienen, ebenso auch landwirtschaftliche Nebenbetriebe des Unternehmens.

b) Zum versicherten Risiko gehören ferner die laufende Ausbesserung an den landwirtschaftlichen Gebäuden, Bodenkultur- und andere Bauarbeiten für den Wirtschaftsbetrieb, z. B. das Herstellen und Unterhalten von Wegen, Dämmen, Kanälen und Wasserläufen für diesen Zweck, wenn der landwirtschaftliche Unternehmer die Arbeiten auf seinen Grundstücken oder für seinen eigenen landwirtschaftlichen Betrieb ausführt, ohne sie an andere Unternehmer zu übertragen.

c) Als landwirtschaftliches Unternehmen gelten nicht Haus-, Zier- und andere Kleingärten, die weder regelmäßig noch in erheblichem Umfange mit besonderen Arbeitskräften bewirtschaftet werden und deren Erzeugnisse hauptsächlich dem eigenen Haushalte dienen. (§§ 915—918 RVO).

d) Als in landwirtschaftlichen Betrieben beschäftigt gilt auch, wer in landwirtschaftlichen Betrieben beschäftigt wird, die Nebenbetriebe eines gewerblichen Betriebes sind, und nicht bereits bei einer gewerblichen BG versichert ist (§ 417 RVO).

e) Für die Klöster, die landwirtschaftliche Betriebe unterhalten, ist in der Praxis das Beitragswesen in der landw. Unfallversicherung Gegenstand besonderer Sorge. Sie erleben nämlich auch in dieser Sparte jene Benachteiligung, die sie auf anderen Rechtsgebieten seit Jahren zu beklagen haben (vgl. meinen Aufsatz „Widersprüche in der Behandlung der klösterlichen Verbände und ihrer Mitglieder auf verschiedenen Gebieten des staatlichen Rechtes“, abgedruckt in „Ordenskorrespondenz“, 1. Jahrgang 1960, Seite 50 ff.). Hier liegt die Benachteiligung der Klöster darin, daß sie zwar für ihre landwirtschaftlichen Unternehmungen von den BG zu Beiträgen herangezogen werden, daß ihnen dagegen für Arbeitsunfälle ihrer Mitglieder die Leistungen der Unfallversicherung unter Berufung auf die Befreiungsvorschrift des

§ 541 RVO verweigert wird. Dabei stützen sich die BG neuerdings auf ein Urteil des Bayer. Landessozialgerichtes München vom 13. 7. 1956 (Ul 261/55 d).

Das Kuriosum des Vorgehens der BG stellt sich so dar:

Obwohl durch das 6. Gesetz über Änderungen der Unfallversicherung vom 9. 3. 1942 die bis dahin herrschende Betriebsversicherung in eine Personenversicherung umgewandelt wurde (vgl. die einleitenden Darlegungen zu Abschnitt D), haben die landwirtschaftlichen BG in der Praxis diesen Wandel bezüglich des Beitragswesens nicht mitgemacht. Zwar sieht die RVO für die Berechnung der Beiträge zur landwirtschaftlichen Unfallversicherung drei Möglichkeiten vor:

1. nach dem Maßstab des Arbeitsbedarfs und der Gefahrenklassen (§§ 990 ff.),
2. nach dem Maßstab des Steuerfußes (§§ 1005 ff.),
3. nach anderen Maßstäben, z. B. Größe und Einheitswert, Reinertrag oder Ertragswert des Betriebes (§ 1010 RVO).

Dennoch aber gehen die BG in der Beitragsbemessung den für sie bequemsten Weg und erheben die Beiträge nach wie vor nach den Betriebsmerkmalen, wobei sie auf die Versicherungsfreiheit der Ordensleute keinerlei Rücksicht nehmen.

Gegen dieses Verfahren ist folgendes einzuwenden:

§ 541 RVO trifft zwar bestimmte Ausnahmen von der Versicherungspflicht. Das bedeutet aber nach dem Wesen des Versicherungsvertrages nicht, daß der Gesetzgeber bestimmten Personengruppen lediglich den Leistungsanspruch aberkennen, ihnen dagegen die Pflicht der Beitragsleistung trotzdem auferlegen, mit anderen Worten sie einseitig belasten wollte. Es ist mit einer rechtsstaatlichen Ordnung unvereinbar, einzelnen oder Gruppen von Staatsbürgern zwar Pflichten aufzuerlegen (hier Beitragspflicht), ihnen aber die daraus resultierenden Rechte zu verweigern. Ein solches Handeln ist ein Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz des Grundgesetzes (Art. 3 Abs. 3 GG).

Wenn auch die BG die Beiträge nicht nach Maßgabe der Zahl der versicherungspflichtigen Beschäftigten und der abgeleiteten Arbeitstage bemessen, dann müssen sie dennoch die Tatsache der Beschäftigung versicherungsfreier Personen in der Höhe der zu erhebenden Beiträge berücksichtigen. Es bleibt zu hoffen, daß diesem berechtigten Anspruch der Klöster in dem neuen Unfallversicherungsgesetz, das z. Z. dem Bundestag vorliegt und dessen Verabschiedung noch in dieser Legislaturperiode erwartet wird, Rechnung getragen wird. Gelegentlich einer Besprechung von Vertretern der Orden beim Bundesarbeitsministerium über den Ent-

wurf dieses neuen Unfallversicherungsgesetzes (an der ich teilgenommen habe) wurde uns die Berücksichtigung dieses Anspruches zugesagt.

E. Arbeitslosenversicherung

Vorbemerkung :

Durch Rechtsverordnung vom 8. 6. 1961 (BGBl. I, S. 688) war die Erhebung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung bis zum 31. 1. 1962 ausgesetzt. Diese Maßnahme wurde durch VO vom 20. 1. 1962 (BGBl. I, S. 33) bis Ende März 1962 ausgedehnt. Zugleich ist der Beitragssatz für die Zeit ab 1. 4. 1962 bis 31. 12. 1963 von bisher 2 % auf 1,4 % gesenkt worden. Die Arbeitslosenversicherung ist durch AVAVG vom 3. 4. 1957 neu geregelt worden (BGBl. I, S. 322).

1) Der Umfang der Versicherung

ist in den §§ 56—73 des Gesetzes umschrieben.

Danach besteht u. a. Versicherungspflicht für Arbeitnehmer sowie die zu ihrer Berufsausbildung Beschäftigten, die

- a) auf Grund der RVO oder des Knappschaftsgesetzes für den Fall der Krankheit pflichtversichert sind,
- b) auf Grund des Angestelltenversicherungsgesetzes pflichtversichert sind und der Pflicht zur Krankenversicherung nur deshalb nicht unterliegen, weil sie die Jahresarbeitsverdienstgrenze der Krankenversicherung überschritten haben.

Die Versicherungspflicht für Angestellte besteht nur solange, als ihr Entgelt die Jahresarbeitsverdienstgrenze von z. Z. 15 000,— DM (mtl. 1 250,— DM) nicht übersteigt.

2) Arbeitslosenversicherungsfrei sind

- a) Arbeitnehmer, die das 65. Lebensjahr vollendet haben,
- b) Arbeitnehmer, die wegen Erwerbsunfähigkeit Rente aus der Rentenversicherung oder ähnliche Bezüge öffentlich-rechtlicher Art beziehen,
- c) Personen, die wegen einer Minderung ihres Leistungsvermögens vom Arbeitsamt nicht mehr vermittelt werden können,
- d) land- oder forstwirtschaftliche Arbeiter mit ausreichendem Eigenbesitz,
- e) landwirtschaftliche Arbeiter mit langfristigen Arbeitsverträgen,
- f) Lehrlinge mit schriftlichem Lehrvertrag von mindestens 2-jähriger Dauer (ausgenommen in den letzten 12 Ausbildungsmonaten),
- g) Anlernlinge und Umschüler mit schriftlichem Ausbildungsvertrag von mindestens 18-monatiger Dauer, ausgenommen in den letzten 12 Monaten,
- h) Praktikanten mit schriftlichem Praktikantenvertrag,

- i) Personen, die eine Volks-, Mittel- oder Höhere Schule besuchen,
- k) geringfügig Beschäftigte (d. h. solche, deren Arbeitszeit nicht mehr als 24 Stunden in der Woche oder deren Entgelt nicht mehr als 15,— DM wöchentlich oder 65,— DM im Monat beträgt),
- l) unständig beschäftigte.
- m) Mitglieder geistlicher Genossenschaften sind arbeitslosenversicherungsfrei, da bei ihnen die gesetzlichen Voraussetzungen für die Versicherungspflicht — vgl. vorstehende Ziffer 1) a) und b) — nicht gegeben sind.

Bei dieser Gelegenheit sei nochmals auf das Urteil des Bundessozialgerichtes vom 20. 9. 1960 aufmerksam gemacht (abgedruckt in: Ordenskorespondenz 1961 S. 52 ff.). Durch dieses Urteil hat das Bundessozialgericht entschieden, daß Ordensschwestern — analog zur Lohnsteuerpflicht — arbeitslosenversicherungspflichtig seien, wenn sie durch Einzeldienstverträge zu einem außerklösterlichen Arbeitgeber in einem Beschäftigungsverhältnis ständen. Diese Entscheidung muß für die Ordensangehörigen erneut Anlaß sein, unter allen Umständen die wiederholt gegebenen Ratschläge zu beherzigen, daß von Ordensangehörigen keine persönlichen Dienst- oder Arbeitsverträge abgeschlossen werden. Auf die Artikel von Prof. Dr. Scheuermann: „Probleme der Nachversicherung bei Ordensleuten“ (Ordenskorespondenz 1960 S. 57 ff.) und: „Arbeitslosenversicherung von Ordensleuten“ (a.a.O. S. 182 ff.) wird erneut verwiesen.

- 3) Die Beiträge zur Arbeitslosenversicherung werden nur bis zur Beitragsbemessungsgrenze berechnet, die z. Z. mtl. 750,— DM beträgt.
- 4) Wenn der Versicherte auch krankenversicherungspflichtig ist, gelten für die An-, Um- und Abmeldung die Vorschriften der RVO über die Krankenversicherung entsprechend. Die An-, Um- und Abmeldung bei der AOK gilt auch für die Arbeitslosenversicherung.

Bei der Abmeldung von der Krankenversicherung ist anzuzeigen, ob die Beschäftigung der Arbeitslosenversicherungspflicht unterlag oder nicht.

4. HINWEISE FÜR DIE PRAXIS:

In kurzer Zusammenfassung ergeben sich also für den klösterlichen Arbeitgeber hinsichtlich der außerklösterlichen Bediensteten folgende Pflichten:

a) *Bei der Einstellung weltlicher Arbeitnehmer:*

I. Beginn des Beschäftigungsverhältnisses

Nach Prüfung der Eignung (Zeugnisse und sonstige Empfehlungen!)

- 1) Abschluß des Dienst- oder Arbeitsvertrages, in dem klar festzulegen sind Art und Umfang der Arbeitsaufgaben, die Arbeitszeiten,

die Entlohnung (Barvergütung und evtl. Gewährung von Sachbezügen — möglichst keine Nettolöhne!),
die Urlaubsregelung,
die Kündigungsmöglichkeit.

- 2) Anforderung der Lohnsteuerkarte (sonst erhöhte Lohnsteuer!) und der Versicherungskarte (prüfen, ob arbeiterrenten- oder angestelltenversicherungspflichtig).
- 3) Eintragung der Personalien in das Lohn- und Gehaltsbuch oder Anlegung eines Lohnkontos (Karteikarte).
- 4) Sofortige (innerhalb von drei Tagen) Anmeldung des Dienstverpflichteten bei der AOK oder Ersatzkasse, falls nicht Versicherungsfreiheit vorliegt.
(Vergl. die vorausgegangenen Ausführungen über Versicherungsfreiheit)

II. Pflichten während der Dauer des Beschäftigungsverhältnisses:

- 1) Bei jeder Lohnzahlung folgende Abzüge:
 - aa) Lohnsteuer und Kirchensteuer — abzuführen an das zuständige FA.
 - bb) Sozialabgaben — 50 % der Beiträge vom Arbeitnehmer zu tragen, falls nicht anders vorgeschrieben oder vereinbart, abzuführen an AOK oder Ersatzkasse.
 - cc) Buchung der vorgenommenen Abzüge auf Lohnkonto.

Abzugstabellen sind bei dem Finanzamt bzw. bei der AOK oder Ersatzkasse erhältlich. Eine gute Hilfe bei der Feststellung von Versicherungspflicht — Versicherungsfreiheit und Beitragsgruppen in der Kranken-, Arbeitslosen- und Rentenversicherung bieten die „Stollfuß-Tabellen“ (Stollfuß-Verlag, Bonn, Bestellnummer T 29).

- 2) Zum Jahresende:
 - aa) Lohnbescheinigung gem. Vordruck auf Lohnsteuerkarte; diese an das zuständige FA einsenden, falls sie nicht für etwaigen Antrag auf Lohnsteuer-Jahresausgleich benötigt wird.
 - bb) Nachweis der entrichteten Sozialversicherungsbeiträge durch Eintragung gem. Vordruck auf der Versicherungskarte; diese ist bei der Ausgabestelle gegen eine neue Versicherungskarte umzutauschen, wenn die für die Entgeltbescheinigungen oder Beitragsmarken vorgesehenen Felder gefüllt sind; sie soll spätestens binnen drei Jahren nach dem Tage der Ausstellung umgetauscht werden.

- cc) Die für die umgetauschte Versicherungskarte erhaltene Aufrechnungsbescheinigung an Arbeitnehmer aushändigen (gegen Quittung!, um sich vor späteren unberechtigten Reklamationen zu schützen).
- dd) Meldung (durch Formblatt) der abgeleiteten Arbeitstage und der ausbezahlten Entgelte an die zuständige BG zwecks Berechnung der Beiträge für die gesetzliche Unfallversicherung.

III. Bei Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses:

- 1) Lohnbescheinigung (über Bruttolohn)
 - aa) auf Lohnsteuerkarte,
 - bb) auf Versicherungskarte,
 - cc) beide Dokumente an ausscheidenden Arbeitnehmer aushändigen (gegen Quittung!) — dazu Arbeitszeugnis,
 - dd) fällige Abzüge an FA bzw. Versicherungsträger abführen,
 - ee) sofortige (innerhalb von drei Tagen) Abmeldung des ausscheidenden Arbeitnehmers beim Versicherungsträger (AOK oder Ersatzkasse).

b) *Hinweise für Ordensangehörige:*

Keinen persönlichen Dienstvertrag abschließen, sondern sogenannten Mutterhausvertrag!

Die Vereinbarung wird zweckmäßig zwischen beiden Ordensleitungen getroffen.

Da kein Arbeitnehmerverhältnis geschaffen wird, entsteht keine Lohnsteuerpflicht und keine Sozialversicherungspflicht.

Das gleiche gilt, wenn Ordensmitglieder außerhalb ihres Ordens tätig werden (z. B. Religionslehrer, Krankenpfleger usw.) — vergl. BFH-Urteil VI 55/61 U vom 11. 5. 1962.