148 KPiP
1100148

170/45

Nur für den Dienstgebrauch.

Der Chef des Distrikts Lublin
Abteilung Arbeit
1074

POLNISCHE SOZIALVERSICHERUNGSGESETZE

TEIL I

1. Sozialversicherungsgesetz
2. Verordnung über die Angestelltenversicherung
3. Gesetz über die Arbeitslosenversicherung der Arbeiter
4. Gesetz über den Arbeitsfonds.

TEIL II

Ergänzungs- und Ausführungsvorschriften.

Nr 148/1 ex. 1,2

TEIL I

Bearbeitet in der Abteilung Arbeit beim Chef des Distrikts Krakau
im Generalgouvernement für die besetzten polnischen Gebiete.

Januar 1940.

Biblioteka Uniwersytecka Poznań
Nr 148
Dział Sowietyki i Rosyjski

Inhaltsübersicht.

Sozialversicherungsgesetz S. 1
V.O. über die Angestelltenversicherung S. 105
Gesetz über die Arbeitslosenversicherung der Arbeiter S. 148
Gesetz über den Arbeitsfonds S. 158

Gesetz über den Arbeitsfonds

vom 16. 3. 1933

mit den Änderungen

nach dem Gesetz vom 13. 3. 34, der VO. vom 24. 10. 34 und dem Gesetz vom 14. 7. 38.

Inhaltsverzeichnis

Gesetz über den Arbeitsfonds.

I. Abschnitt. Allgemeine Bestimmungen

	Art.
Aufgaben des Arbeitsfonds	1
Auflösung des Arbeitslosenfonds	2
Rechtsstellung, Begründung von Verbindlichkeiten, Aufnahme von Krediten, Haushalt	3
aufgehoben	4
Förderung von Arbeitsvorhaben	5

II. Abschnitt. Organisation

Verwaltung	6
Rat, Aufgaben, Zusammensetzung	7
Wojewodschaftsbüro des Arbeitsfonds, Aufgaben, Nebenstellen	8
Übertragung der Geschäfte an andere Stellen	9
Aufsicht über die Wojewodschaftsbüros	10
Rechtsmittelverfahren	11
Wojewodschaftsausschüsse des Arbeitsfonds	12
Satzung des Arbeitsfonds	13

III. Abschnitt. Mittel

Einnahmen	14
Abgabe von Arbeitsentgelten und Versorgungsbezügen	15
Abgabe von Sitzungsgeldern	16
Abgabe von Einkommem aus freien Berufen	17
Abgabe von Tantiemen	18
Abgabe vom Eintrittspreis zu Darbietungen	19
Abgabe von Wetten	20
Abgabe von Verbrauchszucker	21
Abgabe vom Bierverzehr	22
Abgabe vom Verkaufspreis von elektr. Glühbirnen	23
Abgabe vom Gasverbrauch	24
Hockersteuer	25
Abgabe von Mieten zur Abgeltung	26
Abgabe in Sachleistungen von Steuerrückständen	27
aufgehoben	28
Fälligkeit der Abgabe auf Zucker und Bier	29
Erlaß von Durchführungsvorschriften	30
Steuerbefreiung	31
Verjährung	32
Strafen	33
Bestimmung über Meliorationsarbeiten	34

IV. Abschnitt. Schlußbestimmungen

Ausführung	35
Inkrafttreten	36

Inhaltsverzeichnis

A. Sozialversicherungsgesetz

Teil I. Umfang der Versicherung

	Artikel
Erster Abschnitt. Allgemeine Vorschriften	
I. Versicherungszweige	1
Zweiter Abschnitt. Versicherungspflicht	
I. Versicherungspflicht	1-4
II. Versicherungsfreiheit	5-7
III. Beginn und Ende der Versich.-pflicht	8
IV. Versicherung bei nicht gesetzl. Versich.-Anstalten	9
Dritter Abschnitt. Weiterversicherung; freiwillige Versicherung	
I. Weiterversicherung	10-11
II. Freiw. Beitritt	12
Vierter Abschnitt. Berechnung des Grundlohnes.	13-16

Teil II. Organisation der Versicherung

Erster Abschnitt. Allgemeine Bestimmungen	
Versicherungsträger	17
Stempelführung, Angestellte	18
Örtliche Zuständigkeit	19
Beschäftigungsort	20
Meldungen	21
Zweiter Abschnitt Bezirkskrankenkassen	
I. Bezirk und Sitz	22
II. Geschäftsbereich	23
III. Sonstige Aufgaben	24
IV. Satzung	25
V. Organe	26
1. Der Rat	
Zusammensetzung und Wahl des Rates	27
Aktives Wahlrecht (Kreis der Wähler)	28
Passives Wahlrecht (Kreis der Wählbaren)	29-30
Ausübung des Wahlrechts	31
Niederlegung des Mandats	32
Verlust des Mandats	33
Entziehung des Mandats, Ordnungsstrafen	34
Stellvertreter	35
Wahl des Vorsitzenden des Rats	36
Sitzungen des Rats	37
Sitzungsentschädigung	38

	Artikel
Aufgaben des Rates	39
Teilnahme an Sitzungen	40
Beanstandung von Beschlüssen	41
Beschlußfähigkeit	42
2. Die Verwaltungskommission	43
Aufgaben der Verwaltungskommission	44
3. Die Direktion	45
Aufgaben des Direktors	46
Aufgaben und Rechte des Oberarztes	47
Anstellung und Entlassung des Direktors und des Oberarztes	48
Pers. Voraussetzungen f.d. Bekleidung von Direktor - und Oberarztstellen	49
Ärzteräte	50
Dienstverhältnisse der Angestellten	51
4. Die Revisionskommission	52
Aufgaben der Revisionskommission	53
5. Aufgaben, Zusammensetzung und Wahl der Schiedskommission	54
Dritter Abschnitt. Sozialversicherungsanstalt	
I. Tätigkeit, Sitz und Satzung, Zweigstellen	55
II. Aufgaben der Sozialversicherungsanstalt	56
III. Organe	57
Der Rat	58
Beanstandung von Beschlüssen	59
Generaldirektor	60
Dienstverhältnisse der Angestellten	61
Revisionskommission	62
Schlichtungskommissionen	63
Leistungskommissionen	64
Allg. betr. d. Kollegialorgane	65
weggefallen	66-90
Wahlvorschriften	91-[illegible]
weggefallen	92
Vierter Abschnitt. Sondereinrichtungen	93-94
Teil III. Leistungen.	
Erster Abschnitt. Leistungen der Krankenkassen	
I. Krankenhilfe für Mitglieder	95-104
Umfang der Leistungen	95
Gebühren: der Versicherten	96
Barleistung anstelle der Sachleistung	97
Neuer Krankheitsfall	98
Krankengeld	99
Lehrlinge und Verwandte	100
Verkürzung des Unterstützungszeitraums	101
Berufskrankheit und Betriebsunfall	102
Krankenhausbehandlung	103
Hausgeld und Taschengeld	104
II. Wochenhilfe	105-107
Umfang der Leistungen	105
Wochengeld	106

		Artikel
	Wöchnerinheim-u.Hauspflege	107
III.	Sterbegeld	108
IV.	Mehrleistungen	109
V.	Familienhilfe	110-113
	Umfang der Leistungen	110
	Personenkreis, Altersgrenze	111
	Voraussetzungen	112
	Unterbrechung der häuslichen Gemeinschaft	113
VI.	Außerordentliche Leistungen	114
VII.	Bewilligung, Entziehung, Einstellung und Beschränkung der Leistungen:	
	Zeitliche Voraussetzungen	115
	Verjährung	116
	Ansprüche nach Ausscheiden aus der Versicherung	117
	Gewährung von Leistungen im Ausland	118
	Gewohnheitstrinker	119
	Strafgefangene	120
	Eigenes Verschulden	121
VIII.	Verhältnis zu Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Apotheken.	
	Ärzte, Zahnärzte, Zahntechniker	122
	Nichtvertragsärzte in dringenden Fällen	123
	Arznei und Heilmittel	124
	Erkrankung ausserhalb des Kassenbezirkes	125
	Verträge mit Heilanstalten	126
	Krankenanstalten	127
	Eigene Heilanstalten, Apotheken, Institute	128
	Streitigkeiten zwischen Ärzten und Krankenkassen	129
	Schiedsspruch	130
	Schiedskommission	131
	Rechtskraft der Entscheidungen	132
	Ministerielle Ausführungsbestimmungen	133

Zweiter Abschnitt. Leistungen der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung.

I.	Umfang der Leistungen	134- 135
	Unfallversicherung	134
	Invalidenversicherung	135
II.	Geldleistungen der Unfallversicherung	136- 152
	Unfallrente	136
	Begriff des Betriebsunfalls	137
	Berufskrankheiten	138
	Berechnung der Unfallrente	139
	Rentenzuschlag (Pflegegeld)	140
	Kinderzulage	141
	Witwen und Witwer - Rente	142
	Höhe der Witwenrente	143
	Waisenrente	144
	Zeitliche Dauer	145
	Kreis der anspruchsberecht. Waisen	146
	Höhe der Waisenrente	147
	Rente an sonstige Familienmitglieder	148
	Begrenzung der Renten	149
	Unfall - Sterbegeld	150
	Verschollenheit von Seeschiffern	151
	Kapitalisierung der Rente	152

	Artikel
III. Leistungen der Invalidenversicherung	153-170
1. Invalidenrente	
Anspruch	153
Begriff der Invalidität	154
Beitragswochen	155
Berechnung der Inv.Rente	156
Kinderzuschläge	157
Witwenrente	158
Witwerrente	159
Höhe der Witwenrente	160
Waisenrente	161
Höhe der Waisenrente	162-164
Rentenzuschläge	165
2. Sterbegeld	166
3. Mehrleistungen	167
4. Verschollenheit	168
5. Kapitalisierung	169
6. Gekürzte Invalidenrente	170
IV. Sachleistungen der Unfall= und Invalidenversicherung.	
Heilbehandlung an Ausgesteuerte	171
Zusätzliche Krankenhilfe	172
Heilverfahren , Übergangsrente	173
Aushilfe der Krankenkassen	174
Ruhen der Rente	175
Entziehung der Rente	176
Prothesen (Körperersatzstücke)	177
Unterbringung in Invaliden- u. Waisenheimen	178
V. Entstehung und Geltendmachung des Anspruchs auf Leistungen.	
Entstehung des Anspruchs auf Unfallrente	179
" " " auf Invaliden-Rente	180
Zahlung der Renten	181
Bezugsberechtigung	182-183
VI. Erlöschen, Einstellung und Beschränkung des Leistungsanspruchs.	
Erlöschen des Anspruchs	184
Anmeldung des Anspruchs nach Ablauf der Verjährungsfrist	185
Erlöschen des Anspruchs auf Witwen- u. Waisenrente	186
Ruhen des Anspruchs bei Verbüßung von Freiheitsstrafen	187
Kein Anspruch bei vorsätzlich herbeigef. Erwerbsunfähigkeit	188
Kein Anspruch auf Witwenrente	189
" " auf Waisenrente	190
Zusammentreffen mehrerer Unfallrenten	191
Zusammentreffen von Unfall - und Inval.-rente	192
Kürzung der Rente	193
Gewohnheitstrinker	194

	Artikel
Erstattungspflicht des Arbeitgebers	195
Anspruch des Versicherten gegen den Arbeitgeber	196
Ansprüche an Dritte	197
VII. Verfahren bei den Leistungen der Unfallversicherung	
Erstattung der Unfallanzeige	198
Form der Anzeige	199
Feststellung des Unfalls	200
Verfahren bei Berufskrankheiten	201
Feststellung des Anspruchs auf Antrag	202
Weitere Ermittlungen	203
Entscheidung über Unfall-Leistungen	204
Zwischenbescheid, Vorschußleistungen	205
Erlöschen, Einstellung, Entziehung der Leistungen	206
Änderung der Leistungen	207
Kosten des Verfahrens	208
VIII. Verfahren bei den Leistungen der Invalidenversicherung	
Antrag auf Leistungen	209
Ablehnung des Antrags	210
Verfahren	211
Dritter Abschnitt Leistungen der Landwirtsch. Arbeitgeber	
Krankenpflege , Wochenhilfe	212/1
Krankengeld	212/2
Beschränkung der Arztwahl	212/4
Erlöschen des Arbeitsverhältnisses	212/5
Verweigerung der Leistungen	212/6
Schlichtung von Streitigkeiten	212/7
Berufskrankheit, Betriebsunfall, Ausgesteuerte	212/8
Vereinbarung zwischen Arbeitgebern und Krankenkasse	212/9
Ministerielle Richtlinien	212/10
Kranken-transporte	213
Vierter Abschnitt. Einstellung, Aufrechnung, Pfändung von Leistungen.	
Einstellung u. Rückforderung von Leistungen	214
Aufrechnung von Leistungen	215
Arrestpfändung und Pfändung	216
Teil IV. Beiträge	
Zweckbestimmung der Beiträge	217
Ministerielle Verordnungen über Zahlungsfristen, Höhe, Pauschalierung und Überwachung der Beiträge , Mitwirkung der Postämter	218
Haftung des Arbeitgebers, Abführung der Beiträge	219

	Artikel
Arbeitgeber und Arbeitnehmer-anteile	220 (1-4)
Zusatzgebühr für rückständ.Beiträge	220 (5-9)
Beitrag zur Unfallversicherung	221
Erhöhung und Ermässung der Beiträge zur Unfallversicherung	222
Beitragsentrichtung für Versicherte ohne oder mit geringem Entgelt	223/1
Beitragsentrichtung für freiw.Mitglieder	223/2
Ruhen der Beitragspflicht	224
Mehrere Beschäftigungsverhältnisse	225
Überwachung des Beitragseingangs	226
Fehlende und falsche Lohnnachweisungen	227
Säumige Arbeitgeber	228
Verzugszuschläge	229
Zwangsweiser Beitragseinzug	230
Verjährung des Rechts auf Zwangs-beitreibung	231
Verpflichtung des Arbeitgebers zum Schadenersatz bei schuldhaftem Verhalten	232
Streitigkeiten	

Teil V. Verwaltung der Mittel.

Erster Abschnitt. Krankenkassen.

Rechtsnachfolge, Steuerfreiheit,Grund-buchliche Rechte	233
Einnahmen der Krankenkassen.	234
Eigentumsrecht der Sozialversich. Anstalten	235
Verwendung der Mittel	236
Rücklage	237
Sonderfonds	238
Ausgleichsfonds	239
Mehrleistungen nach Erfüllung der Rücklage	240
Abbau der Leistungen bei schlechter Finanzlage	241
Anlage der Mittel	242

Zweiter Abschnitt Sozialversicherungsanstalt und Sozialversicherungskammer.

I. Sozialversicherungsanstalt

Übernahme von Vermögensrechten und Ver-pflichtungen durch die Sozialversiche-rungsanstalt	243
Einnahmen der Sozialversicherungs-anstalt	244
Verteilung der Kosten	245
Sonderfonds	246
Versicherungstechnische Bilanzen	247
Anlage der Rücklagemittel	248
Mündelsicherheit	249

II. Sozialversicherungskammer

Einkünfte der Verwendung der Mittel	250

Dritter Abschnitt. Zuschüsse des Staates.

Zuschüsse zur Invalidenrente	251
" zur Unfallrente	252
Vorschüsse	253

Artikel

Teil VI. Aufsicht.

Minister für soz.Fürsorge,Versicherungsämter 254
Aufgaben des Ministers für soziale Fürsorge 255
Rechte des Ministers für soziale Fürsorge, Kostentragung 256
Bestätigung von Beschlüssen und Entscheidungen 257
Weitere Aufgaben des Ministers 258
Haushaltsvoranschläge 259
Tätigkeitsbericht, Jahresbericht,Rechnungsabschluß 260
Aufsicht über Anstalten, Heime,Sonderanstalten 261
Wahlvorschriften 262
Vorschriften über die Aufsichtsführung 263
Beschwerderecht 264
Anfechtung von Entscheidungen der Aufsichtsbehörde 265
Kosten der Aufsichtsführung 266
Verhältnis der Wojewoden zur Sozialversicherung 267

Teil VII. Entscheidung von Streitigkeiten 268

Teil VIII. Strafbestimmungen

I. Gegen Arbeitgeber

Verstoß gegen Meldepflicht 269
Falsche Angaben 270
Unrichtige Beitragsabzüge 271
Verzögerte Beitragsabführung 272
Beeinflussung der Arbeitnehmer 273
Verhinderung der Übernahme von Ehrenämtern 274
Kennzeichnung von Urkunden 275
Verweigerung der Krankenhilfe 276

II. Gegen Arbeitnehmer

Verstoß gegen die Krankenordnung 277
Mißbrauch von Urkunden 278
Unberechtigter Bezug von Leistungen 279
Wiederholte Übertretungen 280

III. Gegen Angestellte der Versicherungsträger

Unbefugte Offenbarung 281

IV. Sonstiges

Begriff des Arbeitgebers 282
Andere Strafgesetze 283
Verhängung der Strafen 284
Vereinnahmung der Strafe 285
Verjährung 286

Teil IX. Allgemeine Bestimmungen

I. Befreiung von Steuern und Abgaben 287
II. Rechtshilfe 288

		Artikel
III.	Zustellungen, Fristen	289
IV.	Erneute Prüfung von Entscheidungen	290
V.	Unabdingbarkeit von Leistungsansprüchen	291
VI.	Wanderversicherung	292
	Leistungsausgleich	293/1
	Anrechnung erworbener Anwartschaft	293/2
	Rückzahlung und Nachentrichtung v.Beiträgen	293 a
	Gegenseitiges Verhältnis d. Pensionsversich.	294
	Überweisungsfristen	295

Teil X. Übergangs und Ausführungsbestimmungen

Umgestaltung der Krankenkassen	296
Gewährung von Krankenhilfe d.d.Arbeitgeber	297
Rechtsnachfolge	298
Angestelltenversicherung	299
Unfallversicherung	300
Sondervorschriften für einzelne Landesteile	301
Sondervorschriften für Invaliden in einzelnen Landesteilen	302
Sondervorschriften f.Personen v.60-65 Jahren	303
Beitragsüberweisung	303 a
Nicht aufgelöste Arbeiterpensionskassen	304
Landwirtsch.Unfallversich.in Posen und Königshütte	305
Durchführung der Organisation durch den Minister für soziale Fürsorge	306
Übergangsvorschriften für die Invalidenversicherung	307
Bezirksversicherungsämter	308
Spruch organe in der Unfall - und Invalidenversicherung	309
Kosten der Spruchorgane	310
Ausnahmevorschriften für landw.Arbeitgeber und Versicherte	311
See - und Binnenschiffahrt	312
Wiederbewilligung erworbener Anrechte	313
Höhe des Grundbetrages	314
Zwangsvollstreckung	315
Außerkrafttreten von Gesetzen	316
Sondervorschrift für Oberschlesien	317
Redaktion des Gesetzes	318
Durchführung des Gesetzes	319
Inkrafttreten	320

Sozialversicherungsgesetz.

vom 28. März 1933.

(Dziennik Ustaw, 11.lipca 1933, No.51,poz.396)

- - . - - . - - . - -

Teil I.

Umfang der Versicherung.

Erster Abschnitt.

Allgemeine Vorschriften .

Art. 1. [1]

Versicherungszweige .

Dieses Gesetz regelt folgende Versicherungszweige :

1) die Versicherung für den Fall der Krankheit und der Mutterschaft (Art. 95 - 114),

2) die Versicherung für den Fall der Erwerbsunfähigkeit oder des Todes des Versicherten (Art. 134 - 178) :

   a. infolge eines Betriebsunfalles oder einer Berufskrankheit (Unfallversicherung) ,

   b. infolge anderer Ursachen (Invalidenversicherung).

Zweiter Abschnitt.

Versicherungspflicht .

Art. 2.

Personenkreis.

1) Der Versicherungspflicht unterliegen vorbehaltlich der Art. 4,5,6,6a,6b und 6c alle Personen ohne Unterschied des Geschlechts und des Alters, die in einem Lohnarbeits- oder Dienstverhältnis stehen .

2) Der Versicherungspflicht unterliegen ferner vorbehaltlich der Art. 4,5,6, 6a, 6b und 6c :

   a. Lehrlinge aller Art, Volontäre und Praktikanten,

   b. Verwandte und Verschwägerte eines Arbeitgebers,die von ihm beschäftigt werden, mit Ausnahme des Ehegatten,

   c. Heimarbeiter und mit ihnen zusammenarbeitende Personen,

   d. Strafgefangene, die gemäß Art. 19,2o und 22 der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 7.März 1928 über die Organisation des Gefängniswesens (Dz.U.R.P. Nr 29.poz. 272) beschäftigt werden.

Art. 3.

Heimarbeiter.

Bis zum Inkrafttreten des Heimarbeitgesetzes,das den Begriff des Heimarbeiters bestimmt, gelten als Heimarbeiter im Sinne dieses Gesetzes Personen,die berufsmäßig durch eigene Arbeit, wenn auch mit Hilfe anderer Personen,Gegenstände, die von

./.

1) siehe Anlage 1 u. 2.

einem oder mehreren Unternehmern (Fabrikanten, Kaufleuten, Meistern, Vermittlern usw.) bestellt sind, in der Regel aus den von Ihnen gelieferten Werkstoffen herstellen, umarbeiten oder fertigstellen, sofern diese Arbeit in der Regel für den Unternehmer und auf dessen Gefahr ausgeführt wird, vorausgesetzt, dass diese Personen in ihrer eigenen Wohnung oder an einem anderen Ort, an dem der Arbeitsgang nicht vom Unternehmer geregelt ist, arbeiten.

Art. 4.

Beschäftigung im Ausland.

Polnische Staatsangehörige, die im Auslande in polnischen diplomatischen Vertretungen und planmässigen Konsulaten beschäftigt und nicht auf Grund der am Beschäftigungsort geltenden Gesetzgebung pflichtmässig versichert sind, unterliegen der Versicherungspflicht nur nach Art. 1 Ziff.2 dieses Gesetzes. Sie können auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht befreit werden, wenn sie freiwillig bei anderen Versicherungsträgern (Gesellschaften) für den Fall der Erwerbsunfähigkeit oder des Todes versichert sind.

Art. 5. 1)

Versicherungsfreiheit.

1) Versicherungsfrei sind :

1. die Staatsangestellten (Beamten), die unter das Gesetz vom 11.Dezember 1923 über die Pensionsversorgung der Staatsangestellten (Beamten) und Berufssoldaten (Dz. U.R.P.1931 Nr.41, poz.380) in der Fassung des Gesetzes vom 13.März 1932 (Dz.U.R.P.Nr.26, poz.239) fallen, ferner die Arbeitnehmer des Unternehmens " Polnische Staatsbahnen" und die der Verwaltung dieses Unternehmens Angehörigen Staatsangestellten, die unter das obengenannte Gesetz oder unter die Verordnung des Ministerrats vom 8.Juli 1932 über die Pensionsversorgung der Angestellten des Unternehmens " Polnische Staatsbahnen " und über die Versorgung der von ihnen hinterlassenen Witwen und Waisen sowie über die Entschädigung bei Unfällen (Dz.U.R.P.Nr. 61, poz.577) fallen;
2. die Staatsangestellten (Beamten), die auf Widerruf (vorläufig) angestellt sind oder Vorbereitungsdienst leisten, sofern sie Angestellte (Geistesarbeiter) im Sinne der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 24.November 1927 über die Versicherung der Angestellten (Dz.U.R.P.Nr. 106, poz. 911) sind;
3. die Personen, die im aktiven Militärdienst stehen;
4. die Geistlichen der staatlich anerkannten Bekenntnisse sowie die Mitglieder von Orden, Ordensgenossenschaften und Religionsvereinen dieser Bekenntnisse, falls ihre Tätigkeit unmittelbar aus ihrer geistlichen Berufung hervorgeht und nicht auf einem privatrechtlichen Verhältnis beruht, ferner die Personen, die unentgeltlich nur aus religiösen, sittlichen oder ideellen Beweggründen arbeiten oder Dienste leisten;
5. die Ausländer, die in diplomatischen und konsularischen Vertretungen fremder Staaten und in internationalen Kommissionen beschäftigt sind;

1) siehe Anlage 1.

6. die im Haushalt beschäf-tigten Personen, dereh Beschäftigung in den einzelnen Haushaltungen nach der Natur der Sache nur von kurzer Dauer ist, sofern sie bei demselben Arbeitgeber nicht länger als 2 Wochen dauert;

7. die in einem Handwerksbetrieb beschäftigten Verwandten absteigender Linie, Geschwister und Verwandten aufsteigender Linie des Arbeitgebers, sofern sie mit ihm in Hausgemeinschaft leben.

2) Der Ministerrat kann auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge im Verordnungswege die Versicherungspflicht ganz oder teilweise auf die in Ziff.1 u. 2 genannten Personen ausdehnen und die in Art.6 Abs. 2 erwähnten Personen zur Versicherungspflicht nach Art.1 Ziff.1 heranziehen.

Art. 6.

1) Der Versicherungspflicht unterliegen nur nach Art.1 Ziff.1 und 2a (Kranken- und Unfallversicherung)dieses Gesetzes:

Beschränkung der Versicherungs - pflicht .

1. Angestellte, mit Ausnahme der von der Vorschrift des Abs. 3 Ziff. 1 erfassten ,die unter die Verordnung des Präsidenten der Republik vom 24.November 1927 über die Versicherung der Angestellten (Dz.U.R.P.Nr.106,poz.911) mit den späteren Änderungen und Ergänzungen fallen oder auf Grund dieser Verordnung von der Versicherungspflicht befreit sind;

2. Personen, die nach Vollendung des 60.Lebensjahres beim Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung in der Versicherung nicht mindestens 50 Beitragswochen im Laufe der letzten 3 Jahre zurückgelegt haben, wobei in dem 3-jährigen Zeitraum die im Art.153 Abs. 2 erwähnten Zeiträume nicht eingerechnet werden oder die vor Vollendung des 60.Lebensjahres in der Versicherung nicht mindestens 200 Beitragswochen zurückgelegt haben; ferner Personen, die im Sinne des Art. 154 Abs. 1 erwerbsunfähig sind und schliesslich Personen, die eine Invalidenrente beziehen;

3. Lehrlinge, die auf Grund eines schriftlichen, gemäss den Anforderungen der Gewerbeordnung - Verordnung des Präsidenten der Republik vom 7.Juni 1927 über das Gewerberecht - (Dz.U.R.P. Nr 53,poz. 468) eingetragenen Vertrages, eine berufliche Ausbildung geniessen;

4. Personen, deren Haupterwerbsquelle nicht eine Lohnarbeit ist, wenn sie in der Post-und Telegraphenverwaltung bei den verschiedenen Saisonarbeiten an den Telegraphen - und Telefonlinien nicht länger als einen Monat beschäftigt werden.

2) Die nicht planmässigen Arbeitnehmer des Unternehmens " Polnische Staatsbahnen ", die nicht unter die Verordnung des Ministerrats vom 8.Juli 1932 (Dz.U.R.P.Nr. 61, poz. 577) fallen,sind nur nach Art. 1 Ziff. 2a und b versicherungspflichtig (Unfall-und Invalidenversicherung).

3) Der Versicherungspflicht nach diesem Gesetz unterliegen nur nach Art. 1 Ziff. 2a (Unfallversicherung) :

1. Arbeitnehmer, die in Betrieben der Land-und Forstwirtschaft, des Gartenbaues, der Tierzucht und Fischerei sowie in Betrieben beschäftigt werden, die mit diesen

./.

in engem Zusammenhang stehen und nicht vorwiegend Gewerbe- oder Handelscharakter tragen, ferner die Hausgehilfen in diesen Betrieben und diejenigen Gruppen von Arbeitnehmern, die bei Meliorationen und bei vom Staat ausgeführten landwirtschaftlichen Regulierungsarbeiten, die die im Einvernehmen mit dem Landwirtschafts-und Agrarreformminister erlassenen Verordnungen des Ministers für soziale Fürsorge bezeichnen, beschäftigt sind. Der Minister für soziale Fürsorge bestimmt durch Verordnungen, im Einvernehmen mit dem Minister für Gewerbe und Handel sowie dem Landwirtschafts-und Agrarreformminister, die Arten der Betriebe, die mit den genannten in engem Zusammenhang stehen und nicht vorwiegend Gewerbe-oder Handels charakter tragen. In den weiteren Bestimmungen dieses Gesetzes werden die in diesem Punkt erwähnten Personen als "ländliche Arbeitnehmer" und die Arbeitgeber, die diese Personen beschäftigen, als "ländliche Arbeitgeber" bezeichnet.

2. Verwandte des Arbeitgebers, vorbehaltlich der Bestimmungen dieses Gesetzes, falls sie von ihm beschäftigt werden, aber nicht in einem entlohnten Arbeitsverhältnis stehen;

3. Praktikanten und Volontäre, die Schüler oder Absolventen von Berufsschulen und Akademien sind und die Beschäftigung ausschliesslich zu dem Zweck ausüben, um sich nach den gesetzlichen Bestimmungen oder den Vorschriften der betreffenden Lehranstalt praktisch für ihren Beruf vorzubereiten;

4. Strafgefangene;

5. Personen, für die die Lohnarbeit nicht die Hauptunterhaltsquelle darstellt und die zur Ausführung von dringlichen Arbeiten oder gelegentlich oder vorübergehend beschäftigt sind, sofern diese Beschäftigung bei ein und demselben Arbeitgeber nicht länger als eine Woche dauert.

4) Staatsangestellte (Beamte), die auf Widerruf (vorläufig) angestellt sind und nicht unter die Bestimmungen des Art. 5 Ziff.2 fallen, unterliegen der Versicherungspflicht nur nach Art.1 Ziff.2b des Gesetzes (Invaliden-Versicherung).

Art. 6a.

Der Versicherungspflicht im Umfange des Art.1 Ziff.1 (Krankenversicherung) unterliegen nicht die Arbeitnehmer, deren Lohn im Laufe eines Monates 725.- zł übersteigt.

Art.6b.

Der Versicherungspflicht im Umfange des Art.1 Ziff.1 und Ziff.2b (Kranken-und Invalidenversicherung) unterliegen nicht die Arbeitnehmer der gemeindlichen und bezirklichen Selbstverwaltungskörperschaften (Gemeinden und Gemeindeverbände), sowie die Arbeitnehmer der Unternehmen und Anstalten dieser Körperschaften hinsichtlich aller Beschäftigungen, sofern ihnen auf Grund der von der Aufsichtsbehörde dieser Körperschaften bestätigten Satzung 1) der Anspruch auf nicht geringere Leistungen als die in diesem Gesetz vorgesehenen und unter nicht ungünstigeren Bedingungen als den in diesem Gesetz vorgesehenen in der Versicherung im Umfange des Art.1 Ziff.1 und Ziff.2b gewährleistet ist, und 2) die unter Ziff.1 vorgesehenen Anrechte allen Arbeitnehmern zustehen, die - unter Berücksichtigung der Art.5, 6 und 6a - den im Art.2 vorgesehenen Bedingungen entsprechen und die länger als ein Jahr in derselben Körperschaft, in deren Unternehmen oder Anstalten beschäftigt sind.

Art.6c.

Wenn das Interesse der Landesverteidigung es erfordert, kann der Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Kriegsminister unter den im gegenseitigen Einvernehmen festgesetzten Bedingungen die Arbeitnehmer der einzelnen Militäranstalten und der einzelnen dem Kriegsministerium unterstellten kommerzialisierten staatlichen Unternehmen von der im Art.1 Ziff.1 oder 2a bezeichneten Pflichtversicherung oder von beiden vorstehend genannten Versicherungsarten ausschliessen, sofern diesen Arbeitnehmern nicht geringere Leistungen als die in disem Gesetz vorgesehenen und unter nicht ungünstigeren Bedingungen als den in diesem Gesetz vorgesehenen zugesichert sind.

Art.7.

Landarbeiter.

1) Die Versicherung der Landarbeiter für den Fall der Erwerbsunfähigkeit und für den Fall des Todes wird durch ein besonderes Gesetz geregelt. Den diesbezüglichen Gesetzentwurf wird der Minister für soziale Fürsorge dem Sejm bis zum 1. Januar 1934 vorlegen. (Anmerkung: Nicht erlassen).

2) Bis zum Inkrafttreten des Gesetzes bleibt die Invalidenversicherung für die Landarbeiter in den Wojewodschaften Posen und Pommerellen unverändert bestehen (Art.298).

Art.8.

Beginn u. Ende der Versicherungspflicht.

1) Die Versicherungspflicht entsteht mit dem Tage des tatsächlichen Arbeitsbeginns und erlischt am Tage der Auflösung des Arbeitsverhältnisses. Verringert sich der Lohn bis auf die im Art. 6a angegebene Grenze oder unter diese Grenze, so entsteht die Versicherungspflicht im Umfange des Art.1 Ziff.1 mit dem Beginn der ersten Kalenderwoche nach Ablauf des Monats, in welchem die Herabsetzung des Lohnes erfolgt ist. Die in diesem Umfange bestehende Versicherungspflicht hört mit dem Beginn der ersten Woche nach Ablauf des Kalendermonats auf, in welchem der Lohn des Versicherten diese Grenze überschritten hat.

2) Die Versicherungspflicht der Heimarbeiter, Lehrlinge, Volontäre, Verwandten und Verschwägerten des Arbeitgebers entsteht am Tage des Antritts der Beschäftigung und erlischt an dem Tage, an dem das Arbeitsverhältnis abgelaufen ist.

Art. 9.

Versicherung bei nicht gesetzl. Versicherungs-Anstalten.

Die Versicherung bei in diesem Gesetz nicht vorgesehenen Versicherungsanstalten für den Fall der Krankheit, der Mutterschaft, der Erwerbsunfähigkeit, des Alters und des Todes befreit nicht von der Versicherungspflicht gemäss den Bestimmungen dieses Gesetzes, unter der Voraussetzung der in den Art. 5, 6, 6b und 6c enthaltenen Vorbehalten.

D r i t t e r A b s c h n i t t .

Fortsetzung der Versicherung, freiwillige Versicherung.

Art. 10.

Weiterversicherung in der Krankenversicherung.

1) Personen, die in einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert waren und für die während der letzten 52 Wochen vor dem Erlöschen der Versicherungspflicht die Beiträge für mindestens 20 Beitragswochen entrichtet wurden, steht das Recht zu, die Versicherung nach Art.1 Ziff.1 fortzusetzen, sofern sie sich in einer Frist von 3 Wochen nach dem Erlö-

schen der Versicherungspflicht bereiterklären,das Versicherungsverhältnis unverzüglich fortzusetzen. In die obige 3-wöchige Frist wird die Zeit, für die ihnen die gesetzlich vorgesehenen periodischen Geldleitungen (Unterstützungen) zustehen und die Zeit,während der sie Militärdienst leisten, nicht eingerechnet.

2) Die Fortsetzung der Versicherung nach Art. 1 Ziff.1 beginnt am Tage des Beitragsleistung und erlischt,
   1. wenn der Versicherte schriftlich erklärt, dass er weiterhin die Versicherung nicht in Anspruch nehmen will, am Tage des Eingangs der Mitteilung bei der zuständigen Krankenkasse,
   2. wenn er mit der Beitragszahlung für die 4 letzten Fälligkeitszeiträume im Rückstande ist, am Tage der letzten Zahlungsfrist für die Beiträge.

Art. 11.

Weiterversicherung in der Rentenversicherung.

1) Personen, die in der Versicherung mindestens 150 Beitragswochen auf Grund der Pflichtversicherung nach Art.1 Ziff.2b zurückgelegt haben,steht innerhalb 13 Wochen nach dem Erlöschen der Versicherungspflicht das Recht zu, die Versicherung nach Art.1 Ziff.2b gemäss den in Art. 223 - letzter Absatz - bestimmten Grundsätzen fortzusetzen.Auf die 13-wöchige Frist finden die Bestimmungen des 2.Satzes im Abs.1 des Art.10 dieses Gesetzes entsprechende Anwendung.

2) Die Fortsetzung der Versicherung erlischt am Schluss des Kalenderhalbjahres,in dem der Versicherte nicht mindestens 20 Beitragswochen zurückgelegt hat.

3) Der Minister für soziale Fürsorge erlässt im Verordnungswege nähere Bestimmungen über die Führung des Verzeichnisses der Personen,die die Versicherung fortsetzen (Art.10 und 11) und über die Art ihrer Beitragsleistung.

Art. 12.

Freiwilliger Beitritt.

1) Personen, die der Versicherungspflicht nicht unterliegen und das 16.Lebensjahr vollendet, aber das 45.nicht überschritten haben, können der Versicherung freiwillig beitreten wenn ihr gesamtes Jahreseinkommen 10.000.-zł nicht übersteigt. Wer der Versicherung beitreten will,muss eine Erklärung über die Höhe des Einkommens und dessen Herkunft abgeben, ferner ein Gesundheitszeugnis vorlegen, das von einem von der Krankenkasse dazu bestellten Arzt oder einer ärztlichen Kommission ausgestellt ist. Stellt das ärztliche Zeugnis einen schlechten Gesundheitszustand fest, so kann die Krankenkasse beziehungsweise die Rentenversicherungsanstalt die Aufnahme in die Versicherung ablehnen.

2) Die Beitragshöhe, der Umfang der Leistungen, die Art der Beitragsleistung, der Personenkreis, der Anspruch auf die Leistungen hat, sowie die anderen näheren Bedingungen der freiwilligen Versicherung werden durch Verordnungen des Ministers für soziale Fürsorge geregelt.Der Minister für soziale Fürsorge kann Gruppen, die geschlossen derfreiwilligen Versicherung beitreten, besondere Erleichterungen gewähren.

Vierter Abschnitt

Berechnung des Grundlohnes.

Art. 13.

Verdienst-grenzen

1) Soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt, erfolgt die Bemessung der Leistungen und Beiträge auf Grund des wirklichen Arbeitsverdienstes der Versicherten, mit der Massgabe, dass bei einem Arbeitsverdienst, der die in Abs.2. erwähnten Höchstgrenzen übersteigt, diese Höchstgrenzen als Grundlage für die Bemessung der Leistungen und Beiträge für die einzelnen Versicherungsarten (Art.1) gelten.

2) Die oberen Verdienstgrenzen, unter Zugrundelegung eines Wochenlohnes, betragen:

   1. 90 bis 174 Zl. für die Versicherung nach Art 1. Ziff.1. (Krankenversicherung)
   2. 174 Zl. für die Versicherung nach Art.1.Ziff.2a (Unfallversicherung)
   3. 72 Zl. für die Versicherung nach Art.1.Ziff 2b (Invalidenversicherung)

3) Die obere Verdienstgrenze für die Versicherung nach Art.1 Ziff.1 wird durch die Satzung der Krankenkasse festgesetzt.

4) Bei Änderung der Verdienstverhältnisse kann der Ministerrat auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge die Erhöhung oder Herabsetzung der in diesem Artikel festgesetzten Lohngrenzen verfügen.

Lohn-stufen

5) Der Minister für soziale Fürsorge kann auf dem Verordnungswege die Festsetzung von Lohnstufen verfügen, in die alle Versicherten nach ihrem wirklichen Arbeitsverdienst /soweit dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt/ eingereiht werden. Die Spanne zwischen den Wochenlohngrenzen der einzelnen Lohnstufen, mit Ausnahme der niedrigsten Stufe, darf bei einem Arbeitsverdienst bis 50 Zl. den Betrag von 12 Zl. bei einem Arbeitsverdienst von mehr als 50 Zl. den Betrag von 30 Zl. nicht übersteigen; als Grundlohn der einzelnen Lohnstufe, mit Ausnahme der höchsten, hat das Mittel der Verdienstgrenzen dieser Stufen zu gelten.

6) Der höchste Grundlohn darf nicht höher sein als die obere Verdienstgrenze /Abs.2/.

7) Bei der Feststellung der Lohnstufen bildet der Grundlohn gleichzeitig die Grundlage für die Bemessung der Leistungen und Beiträge.

Art. 14.

Begriff des Entgelts

Als wirklicher Arbeitsverdienst im Sinne dieses Gesetzes wird das Gesamteinkommen betrachtet, das der Versicherte als Entgelt für die Arbeit erhält, und zwar

1. die Barvergütung mit allen Zuschlägen /Prozenten, Tantiemen und Gratifikationen usw./, die auf Grund eines Vertrages oder nach Brauch in dem betreffenden Unternehmen gezahlt werden, falls diese Zuschläge dauernd die Höhe der Vergütung beeinflussen, ferner die Entschädigung für Überstunden.

2. Vergütungen in Sachleistungen /Wohnung, Unterhalt, Deputat, Kleidung u. ä./ und schliesslich

3. Leistungen dritter Personen, falls solche üblich sind.

Art. 15.

1) Als Wochenlohn gelten bei monatlicher Auszahlung 6/25 des Monatsverdienstes, bei täglicher Auszahlung das Sechsfache des Tagelohnes.

2) Eine Vergütung, die ganz oder teilweise in längeren, über einen Monat hinausgehenden Zeitabschnitten gezahlt wird, wird zunächst in dem entsprechenden Monatsverhältnis berechnet; erst dann wird der Wochenlohn ausgerechnet. Die Zuschläge zur Vergütung /Prozente, Tantiemen, und Gratifikationen, Entschädigung für Überstunden u.ä./ werden der Vergütung in der Weise zugerechnet, dass vom Tage der Auszahlung des einzelnen Zuschlages an die Vergütung um den entsprechenden Teil des Zuschlages für eine dem Zeitabschnitt, für den der Zuschlag gezahlt wurde, gleichen Zeitabschnitt erhöht wird.

3) Falls der Versicherte nicht die ganze Woche hindurch arbeitet, gilt als Wochenlohn der Betrag, den er für die Arbeitstage in der Woche erhalten hat. Diese Bestimmung findet aber keine Anwendung, wenn der Arbeitgeber den Lohn für die Tage, an denen nicht gearbeitet wird, zahlt oder zu zahlen verpflichtet ist.

4) Ist die Feststellung des wirklichen Arbeitsverdienstes nicht möglich, so gilt als Versicherungsgrundlage der Ortslohn in dem betreffenden Berufe.

5) Der Minister für soziale Fürsorge kann auf dem Verordnungswege Einzelbestimmungen über die in den Art.14 und 15 erwähnten Gegenstände erlassen.

Art. 16.

Mindestgrundlohn

1) Personen, die keine Vergütung erhalten, wie Lehrlinge aller Art, Praktikanten, Volontäre usw., oder solche, die weniger als 6 Zl. wöchentlich verdienen, unterliegen, vorbehaltlich der Bestimmungen des Art.139 Abs.3,4,5 und 6 der Versicherung mit einem Wochenlohn von 6 Zl.

Monatslöhne der landwirtschaftl. Arbeitnehmer

2) Landwirtschaftliche Arbeitnehmer , mit Ausnahme der in der Landwirtschaft beschäftigten Angestellten /Geistesarbeiter / und der besonders qualifizierten Arbeitnehmer, werden auf Grund der durchschnittlichen Monatslöhne versichert, die jährlich von den Wojewodschaftsbehörden der allgemeinen Verwaltung nach Anhörung der beteiligten Betriebe, der zuständigen Berufsorganisationen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber, sowie unter Berücksichtigung der mit den landwirtschaftlichen Arbeitnehmern bestehenden Gesamtarbeitsverträge oder bei Personen, die von den Gesamtarbeitsverträgen nicht erfasst sind, nach den üblichen Lohnbedingungen festgesetzt werden. Die festgesetzten Löhne sind in dem wojewodschaftlichen Amtsblatt zu veröffentlichen . Die Versichertengruppen, in die die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer bei der Feststellung der Durchschnittslöhne einzuteilen sind, werden nach Geschlecht, Alter und gegebenenfalls nach der Beschäftigungsart durch besondere Anweisungen des Ministers für soziale

Fürsorge im Einvernehmen mit dem Landwirtschafts - und Agrarreformminister bestimmt. Als Grundlage für die Berechnung des Wertes der Sachbezüge, die ein Bestandteil des Arbeitsverdienstes der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer sind, gelten die örtlichen Durchschnittspreise, die von den Landwirten erzielt werden.

Wert der Sachbezüge

3) Die Art der Feststellung dieser Preise bestimmt eine Verordnung des Ministers für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Landwirtschafts - und Agrarreformminister.

4) Auf dieselbe Weise kann auch für die anderen Berufe auf Antrag der beteiligten Krankenkassen der Durchschnittslohn als Versicherungsgrundlage für die in den betreffenden Berufen beschäftigten Personen bestimmt werden. Der Minister für soziale Fürsorge erlässt auf dem Verordnungswege ein Verzeichnis der Berufe.

Durchschnitts-Grundlohn

5) Der Wert der Sachbezüge der nicht unter Abs.2 fallenden Personen wird auf Antrag der Krankenkasse von der Kreisbehörde der allgemeinen Verwaltung nach Anhörung der betreffenden Berufsorganisationen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber festgesetzt.

Teil II.

Organisation der Versicherung.

Erster Abschnitt.

Allgemeine Bestimmungen.

Art. 17.

Versicherungsträger

1) Die durch dieses Gesetz und durch die Verordnung des Staatspräsidenten vom 24.November 1927 über die Versicherung der Angestellten geregelten Versicherungen werden durchgeführt durch

1. die Sozialversicherungsanstalt (Zakład Ubezpieczeń Społecznych)
2. die Krankenkassen (ubezpieczalnie społeczne)

2) Die Sozialversicherungsanstalt und die Krankenkassen sind öffentlichrechtliche Körperschaften. Sie werden in den Vorschriften dieses Gesetzes als "Träger der Sozialversicherung (instytucje ubezpieczeń społecznych)" bezeichnet.

Art. 17 a.

Versicherungsfonds

1) Es werden folgende Versicherungsfonds gebildet:

1. der Invalidenversicherungsfonds (Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Robotników),
2. der Angestelltenversicherungsfonds (Fundusz Ubezpieczenia Emerytalnego Pracowników Umysłowych),
3. der Versicherungsfonds für Unfälle und Berufskrankheiten (Fundusz Ubezpieczenia od Wypadków i Chorób Zawodowych),
4. der Arbeitslosenversicherungsfonds für Angestellte (Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Braku Pracy

Pracowników Umysłowych)

5. der Allgemeine Versicherungsfonds für Kranken - und Wochenhilfe (Ogólny Fundusz Ubezpieczenia na Wypadek Choroby i Macierzyństwa).

2) Die im Abs. 1. erwähnten Fonds sind öffentlichrechtliche Körperschaften.

3) Die im Abs.1 erwähnten Fonds werden durch die Sozialversicherungsanstalt verwaltet. Das Vermögen und die mit der Durchführung der einzelnen Versicherungszweige, die im Art.1 Ziff.2a und b sowie in der Verordnung des Staatspräsidenten vom 24.November 1927 über die Versicherung des Angestellten bezeichnet sind, verbundenen Einkünfte sind ausschliessliches Eigentum der betreffenden im Abs.1 genannten Versicherungsfonds; für die Verbindlichkeiten dieser Versicherungszweige haften ausschliesslich die betreffenden Versicherungsfonds.

4) Die Bestände des betreffenden Versicherungsfonds dürfen nicht zur Bestreitung der mit der Durchführung anderer Versicherungszweige verbundenen Ausgaben verwendet werden.

Art. 18 .

Stempelführung

1) Die Sozialversicherungsanstalt und die Krankenkassen sind berechtigt, einen mit dem Staatswappen versehenen Stempel, dessen Muster der Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Innenminister bestimmt, zu führen.

Angestellte

2) Die Angestellten der in diesem Gesetz vorgesehenen Versicherungsträger und die Mitglieder der Kollegialorgane dieser Versicherungsträger sind bei der Ausübung ihrer Amtspflichten den Staatsbeamten sowohl hinsichtlich des Rechtsschutzes als auch hinsichtlich ihrer strafrechtlichen Verantwortlichkeit gleichgestellt.

Art.19.

Örtliche Zuständigkeit

Örtlich zuständig für die Versicherung ist die Krankenkasse in deren Bezirk (Art.22) sich der Beschäftigungsort des Versicherten befindet (Art.20).

Art. 20.

Beschäftigungsort

1) Beschäftigungsort im Sinne des Gesetzes ist die ständige Arbeitsstelle des Versicherten (Fabrik, Werkstatt, Büro, Lager, Landwirtschaftsbetrieb, Haushalt, Behörde usw.).

2) Die ständige Arbeitsstelle bleibt selbst dann Beschäftigungsort, wenn der Arbeitnehmer vorübergehend dort nicht arbeitet, sondern im Auftrage des Arbeitgebers Arbeiten von kürzerer Dauer ausserhalb der ständigen Arbeitsstelle ausführt.

3) Beschäftigungsort eines Arbeitnehmers, den ein Unternehmen, z.B.Unternehmen für Wege-,Kanal-, Bahn-,Telegraphenbau usw., für Arbeiten in stets wechselnden Kassenbezirken einstellt, ist der Sitz der örtlichen Leitung der Arbeiten.

4) Beschäftigungsort von Arbeitnehmern ohne ständige Arbeitsstelle (z.B.Seeleute) ist der Sitz der Leitung des Unternehmens oder der Filiale desselben, der der betreffende Arbeitnehmer zugeteilt wurde.

5) Als Beschäftigungsort der im Wandergewerbe Beschäftigten wird der Ort angesehen, an dem sich der Sitz der Behörde befindet, die den Wandergewerbeschein erteilt hat.

6) In Zweifelsfällen haben die Krankenkassen bei der Bestimmung des Beschäftigungsortes sowohl die Interessen der Versicherten (die Möglichkeit zur Gewährung von Leistungen am Erkrankungsort), als auch diejenigen der Kasse selbst (leichte Einziehung der Beiträge von den Arbeitgebern, Vermeidung von Unzuträglichkeiten, die sich durch wiederholten Wechsel der Zugehörigkeit zu einer Kasse ergeben usw.)wahrzunehmen.

Art. 21.

Meldungen

1) Der Arbeitgeber hat jeden eingestellten Arbeitnehmer bei der zuständigen Krankenkasse zur Versicherung anzumelden.

2) Die Anmeldung hat schriftlich innerhalb von 7 Tagen nach der Einstellung des Arbeitnehmers, wenn aber der Sitz des Unternehmens ein anderer ist als der Sitz der Krankenkasse, innerhalb von 10 Tagen zu geschehen.

3) Die Arbeitnehmer sind ebenfalls berechtigt, die Anmeldung zur Versicherung selbst vorzunehmen.

4) Vom Minister für soziale Fürsorge werden besondere Bestimmungen über die Art und Weise der Anmeldung und der Kontrolle der Arbeitgeber erlassen.

5) Der Minister für soziale Fürsorge kann auf dem Verordnungswege die Arbeitgeber verpflichten, Anzeigen über Änderungen in der Verdienstthöhe und im Beschäftigungsstand der Versicherten zu erstatten.

6) Der Minister für soziale Fürsorge bestimmt im Einvernehmen mit dem Landwirtschafts- und Agrarreformminister auf dem Verordnungswege die Sonderbedingungen und das Verfahren für die Bewirkung der Anmeldung der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer, für die die Beiträge pauschaliert werden (Art.218 Abs.2).

7) Der Minister für soziale Fürsorge kann im Verordnungswege die Art der Durchführung der Anmeldungen hinsichtlich der Arbeitnehmer, die nur im Umfange des Art.1.Ziff.2a versicherungspflichtig sind und durch die Vorschrift des Abs.6 nicht erfasst werden, besonders regeln.

Zweiter Abschnitt.

Krankenkassen.

Art. 22.

Bezirk und Sitz.

1) Bezirk und Sitz der Krankenkassen bestimmt der Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege. Der Bezirk einer Krankenkasse umfasst einen oder mehrere Kreise.

2) Der Minister für soziale Fürsorge kann Bezirk und Sitz der Krankenkassen abändern und die Auflösung einzelner Krankenkassen sowie die Zuteilung ihres Bezirks an eine oder mehrere benachbarte Kassen anordnen, wobei er die Grundsätze für die Verteilung des Vermögens sowie die Verpflichtungen und Berechtigungen und die Grundsätze für die Sicherstellung der Anrechte der Arbeitnehmer der aufgelösten Krankenkassen bestimmt

Art. 23.

Geschäftsbereich.

1) Zum Geschäftsbereich der Krankenkassen gehört
   1. die Feststellung der Versicherungspflicht auf Grund dieses Gesetzes und der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 24.November 1927 über die Versicherung der Angestellten sowie die Führung von Verzeichnissen der Versicherten;
   2. die Feststellung der Berechtigung zur Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses bei den einzelnen Versicherungszweigen;
   3. die Bemessung und Einziehung der Versicherungsbeiträge (Art.217) und die Kontrolle über die Entrichtung der Beiträge durch die Arbeitgeber;
   4. die Bewilligung und Gewährung der Versicherungsleistungen im Falle der Krankheit und der Mutterschaft;
   5. die Entgegennahme der Anträge auf Gewährung von Leistungen und die Durchführung der Vorarbeiten für die Gewährung der von der Sozialversicherungsanstalt bewilligten Leistungen, ferner die Gewährung der bewilligten Leistungen auf Anweisung dieser Anstalt;
   6. die Führung von Verzeichnissen und die Kontrolle der Personen, die Leistungen beziehen.

2) Für die für die Sozialversicherungsanstalt ausgeführten, in Ziff.1, 2, 3, 5 und 6 genannten Arbeiten und für die im Art.56 Abs.5 genannten Arbeiten werden den Krankenkassen die Kosten nach den vom Minister für soziale Fürsorge nach Anhörung der Sozialversicherungsanstalt festgesetzten Richtlinien erstattet.

Art. 24.

Sonstige Aufgaben.

1) Ausser den im vorhergehenden Artikel genannten Geschäften haben die Krankenkassen folgende Aufgaben:
   1. Gegen Erstattung der Kosten durch die Sozialversicherungsanstalt die im Art.8 der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 22.August 1927 über die Verhütung und Bekämpfung der Berufskrankheiten (Dz.U.R.P.Nr.78 poz.676) vorgesehenen regelmässigen ärztlichen Untersuchungen der Arbeitnehmer, bei denen Berufskrankheiten zu befürchten sind, durchzuführen;

2. nach Massgabe der verfügbaren Geldmittel Massnahmen der Krankheitsverhütung und Gesundheitsfürsorge für die Versicherten und ihre Fami-lienmitglieder durchzuführen.

2) Die Krankenkassen können, soweit es ihre geldliche Lage gestattet, die in Art.6 des Gesetzes vom 2.Juli 1924, betreffend die Beschäftigung von Jugendlichen und Frauen (Dz.U.R.P.Nr.65 poz. 636) vorgesehenen ärztlichen Untersuchungen von Jugendlichen durchführen;sie verfahren hierbei im Einvernehmen mit den Arbeitsinspektoren.

3) Gegen Erstattung der Kosten können die Krankenkassen ärztliche Behandlung auch Personen gewähren, die arbeitslos sind und keinen Anspruch auf Leistungen gegenüber der Krankenkasse haben.

4) Ferner können die Krankenkassen mit Zustimmung des staatlichen Versicherungsamtes Verträge mit Komunalverbänden und anderen Organisationen über die Gewährung ärztlicher Behandlung gegen Erstattung der Kosten an Personen, die der Versicherungspflicht nach diesem Gesetz nicht unterliegen, abschliessen.

5) Beim Abschluss derartiger Verträge mit anderen Organisationen haben die staatlichen Versicherungsämter vor Erteilung ihrer Zustimmung ein Gutachten der zuständigen Ärztekammer einzuholen.

Art. 25.

Satzung.

1) Die Krankenkasse übt ihre Tätigkeit auf Grund dieses Gesetzes und der Satzung aus.

2) Bei der Errichtung einer Krankenkasse ist die Satzung massgebend,die ihr der Minister für soziale Fürsorge verleiht.

3) Änderungen der Satzung werden vom Rat der Krankenkasse (Art. 39) beschlossen und vom staatlichen Versicherungsamt genehmigt.

4) Auch der Minister für soziale Fürsorge kann Änderungen der Satzung vornehmen.

Art. 26.

Organe.

Organe der Krankenkasse sind
1. der Rat der Krankenkasse,
2. die Verwaltungskommission,
3. die Direktion,
4. die Schiedskommission,
5. die Revisionskommission.

Art. 27.

Zusammensetzung u. Wahl d. Rats.

1) Bei Krankenkassen, die nicht mehr als 75000 Versicherungspflichtige zählen, besteht der Rat aus 17 Mitgliedern, von denen 12 gewählt und 5 ernannt werden.

2) Bei den Krankenkassen, die ständig mehr als 75000 Versicherungspflichtige zählen, besteht der Rat aus 25 Mitgliedern, von denen 18 gewählt und 7 ernannt werden.

3) Ein Drittel der zu wählenden Mitglieder des Rates wählen die Arbeitgeber und zwei Drittel die Arbeitnehmer, die das aktive Wahlrecht (Art. 28) besitzen. Die zu ernennenden Ratsmitglieder ernennt der Minister für soziale Fürsorge aus dem Kreis der Personen, die sich durch theoretische oder praktische Arbeiten auf dem Gebiet der Sozialversicherung ausgezeichnet haben; unter den ernannten Mitgliedern muss sich mindestens eine Frau befinden

4) Unter den versicherten Arbeitnehmern bilden die Angestellten und die Arbeiter zwei besondere Wählergruppen. Der Anteil der Vertreter der Angestellten im Rat hat ihrem zahlenmässigen Ver-

hältnis zu den Arbeitern innerhalb der in einer Krankenkasse Versicherten zu entsprechen, mit der Massgabe, dass die Angestellten mindestens einen Sitz erhalten müssen.

5) Die Wahlen erfolgen nach besonderen Vorschriften, die der Minister für soziale Fürsorge auf dem Verordnungswege erlässt und in denen auch die Art der Berufung der Stellvertreter der Ratsmitglieder geregelt wird.

6) Die Amtsperiode des Rates dauert 5 Jahre.

Art. 28.

Aktives Wahlrecht (Kreis der Wähler).

1) Das aktive Wahlrecht besitzen die Arbeitnehmer, die am Tage der Ausschreibung der Wahlen das 24. Lebensjahr vollendet haben und einen Monat vor dem Tage der Veroffentlichung dieses Wahltermins mindestens seit 4 Wochen in der betreffenden Krankenkasse versichert waren.

2) Ebenso wie die Arbeitnehmer besitzen das aktive Wahlrecht auch die ehemaligen Arbeitnehmer, die Leistungen von der betreffenden Krankenkasse oder Renten der Sozialversicherungsanstalt beziehen und im Bezirk dieser Krankenkasse wohnhaft sind.

3) Die Arbeitgeber besitzen das aktive Wahlrecht, wenn sie an dem in Abs.1 genannten Tage mindestens seit 4 Wochen in der betreffenden Krankenkasse angemeldete Versicherungspflichtige beschäftigen.

4) Die Ausübung des aktiven Wahlrechts in der Gruppe der Arbeitgeber sowohl durch die Arbeitgeber als durch ihre Bevollmächtigten ist von der Erreichung der im Abs.1 genannten Altersgrenze abhangig.

5) Bei der Wahl zu dem Rat der Krankenkasse verfügt der Arbeitgeber über eine Stimmenanzahl, die von der Zahl der von ihm beschäftigten Versicherungspflichtigen abhängt; sie darf jedoch nicht mehr als 30 Stimmen betragen.

Art. 29.

Passives Wahlrecht (Kreis der Wählbaren).

1) Das passive Wahlrecht besitzen die Wähler (Art. 28), die polnische Staatsangehörige sind.

2) Arbeitnehmer der Krankenkasse und Personen, die mit ihr durch einen Werkvertrag verbunden sind, dürfen das Mandat nur unter der Voraussetzung annehmen, dass sie das Dienstverhältnis bzw.den Vertrag lösen.

3) Personen, die ein Mandat in den in Art.33 genannten Organen innehaben, besitzen das passive Wahlrecht, sofern sie eine Erklärung abgeben, dass sie im Falle der Wahl in den Rat der Krankenkasse auf ihr Mandat verzichten.

4) In der Arbeitgebergruppe besitzen das passive Wahlrecht auch die Personen, die den im Abs.3 des Art.28 genannten Bedingungen nicht entsprechen.

Art. 30.

Nicht wählbar ist

a. wem durch ein Gerichtsurteil die Fähigkeit zur Bekleidung öffentlicher Ämter abgesprochen worden ist;
b. wer durch eine Gerichtsentscheidung im Verfügungsrecht über sein Vermögen beschränkt ist;
c. wer wegen eines Verbrechens oder eines aus Gewinnsucht begangenen Vergehens gerichtlich vorbestraft ist.

Art. 31.

Ausübung d. Wahlrechts.

1) Das Wahlrecht muss personlich ausgeübt werden, doch können Arbeitgeber, die nicht weniger als 5 Personen beschäftigen, und Arbeitgeber, die juristische Personen sind, ihre Stimmen durch Bevollmächtigte abgeben.

2) Die im Art.28 Abs.1 und 2 genannten Personen, die ständig mehr als zwei Versicherungspflichtige beschäftigen, besitzen das aktive und passive Wahlrecht nur in der Gruppe der Arbeitgeber.

Art. 32.

Niederlegung des Mandats.

Ein Ratsmitglied kann während der Amtsdauer sein Mandat niederlegen,

a. wenn es das 60.Lebensjahr vollendet hat;
b. wenn es wegen Krankheit oder Gebrechen seine Mandatspflichten längere Zeit nicht ausüben kann;
c. aus anderen wichtigen Anlässen mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

Art. 33.

Verlust des Mandats.

1) Ein Ratsmitglied verliert sein Mandat bei Annahme eines Mandats im Rat oder in der Rentenkommission der Sozialversicherungsanstalt oder im Verwaltungsrat der Sozialversicherungskammer oder in den Spruchorganen der Krankenkassen (Art. 268), und schliesslich auch, wenn andere Umstände eintreten, die den Verlust des passiven Wahlrechtes (Art.29 und 30) zur Folge haben.

2) Ausserdem verlieren alle Mitglieder des Rates und ihre Stellvertreter die Mandate bei einer Auflösung des Rates durch die Aufsichtsbehörde.

3) Das Mandat eines Ratsmitgliedes aus der Gruppe der Versicherten, für das die Versicherungspflicht erlischt, lediglich weil es infolge anderer Verdienstmöglichkeit oder Erlangung anderer Erwerbsquellen dauernd den Charakter eines entlohnten Arbeitnehmers verliert, und das von seinem Recht zur Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses keinen Gebrauch gemacht hat, erlischt nach Ablauf von 6 Monaten nach dem Tage des Erloschens der Versicherungspflicht.

Art. 34.

Entziehung d. Mandats, Ordnungsstrafen.

1) Einem Ratsmitglied ist von der Aufsichtsbehörde von amtswegen oder auf Antrag des Vorsitzenden des Rates das Mandat zu entziehen,

1. wenn von der Aufsichtsbehörde ein Missbrauch dieses Amtes zu persönlichen Zwecken festgestellt wird;
2. wenn ein Strafurteil auf Grund des Art. 281 gefällt wurde;
3. wenn innerhalb eines Jahres zwei Sitzungen versäumt werden und der Rat die Versäumnis für nicht gerechtfertigt hält.

2) Ein Ratsmitglied, dem das Mandat gemäss Ziff.1 und 2 entzogen wurde, verliert gleichzeitig das passive Wahlrecht auf die Dauer von 5 Jahren.

3) Bei Einleitung eines Strafverfahrens wegen eines aus Gewinnsucht begangenen Vergehens kann die Aufsichtsbehörde das betreffende Ratsmitglied bis zur Rechtskraft des Urteils oder Niederschlagung des Untersuchungsverfahrens vom Amt entheben.

4) In der Geschäftsordnung des Rates sind Ordnungsstrafen für nachlässige Pflichterfüllung der Ratsmitglieder vorzusehen.

Art. 35.

1) Nach dem Erlöschen ihrer Mandate verbleiben die Ratsmitglieder weiter im Amt bis zur Übernahme der Geschäfte durch die neugewählten Mitglieder. Ausscheidende Mitglieder können wiedergewählt werden.

Stell-vertre-ter.

2) Bei Niederlegung des Mandats (Art.32), beim Ausscheiden durch den Tod oder beim Verlust des Mandates (Art.33), bei Entziehung des Mandates oder bei Amtsenthebung eines Ratsmitgliedes (Art. 34) tritt an dessen Stelle für die noch verbleibende Wahlzeit oder für die Dauer der Enthebung vom Amt der Stellvertreter.

3) Falls ein Ratsmitglied an den Sitzungen nicht teilnehmen kann, beruft der Vorsitzende vorläufig den Stellvertreter. Das Nähere bestimmt die Geschaftsverordnung des Rates.

Art. 36.

Wahl des Vor-sitzen-den des Rats.

1) Der Rat wählt aus seiner Mitte den Vorsitzenden und 2 Stellvertreter, und zwar jeden aus einer anderen Gruppe der Ratsmitglieder (Aus der Gruppe der Arbeitgeber, Versicherten, Ernannten) Gewählt ist derjenige Kandidat, der die absolute Mehrheit der Stimmen der anwesenden Ratsmitglieder auf sich vereinigt.

2) Die Wahl des Vorsitzenden und seiner Stellvertreter wird durch das Staatliche Versicherungsamt genehmigt.

3) Die Wahl des Vorsitzenden und seiner Stellvertreter muss innerhalb eines Monats nach Feststellung des Ergebnisses der Wahlen zum Rat der Krankenkasse erfolgen. Kommt die Wahl in dieser Frist nicht zustande, so ernennt das staatliche Versicherungsamt den Vorsitzenden und seine Stellvertreter aus der Mitte der Ratsmitglieder unter Beachtung der Bestimmungen des Abs.1.

4) Der Vorsitzende des Rates, bzw. sein amtierender Stellvertreter vertreten die Krankenkasse nach aussen gegenüber Behörden und Dritten.

Art. 37.

Sitzun-gen des Rats.

1) Der Rat hält seine Sitzungen nach Bedarf ab und wird von dem Vorsitzenden oder seinem amtierenden Stellverter einberufen.

2) Ausserdem muss der Rat auf Verlangen der Aufsichtsbehörde in der von ihr bestimmten Frist oder auf Verlangen der Verwaltungskommission, der Direktion der Krankenkasse, der Revisionskommission oder eines Viertels der Ratsmitglieder innerhalb 14 Tagen nach Zustellung des Begehrens an den Vorsitzenden oder dessen amtierenden Stellvertreter einberufen werden.

3) Den Tätigkeitsbereich des Rates sowie die Rechte und Pflichten seiner Mitglieder bestimmt die Geschäftsordnung, die vom Rat beschlossen und vom staatlichen Versicherungsamt genehmigt wird.

Art. 38.

Sitzungs-entschä-digung.

1) Die Mitglieder des Rates versehen ihr Amt ehrenamtlich; sie erhalten jedoch eine Entschädigung für die Sitzungen. Daneben werden den auswärtigen Mitgliedern Tagegelder gezahlt und die Reisekosten erstattet. Die Höhe der Entschädigung und Tagegelder sowie die Richtlinien für die Erstattung der Reisekosten bestimmt die Satzung der Krankenkasse.

2) Der Vorsitzende des Rates oder, wenn dieser sein Amt nicht ausübt, dessen Stellvertreter, kann auf Grund eines Ratsbeschlusses, der von dem staatlichen Versicherungsamt genehmigt ist, eine Pauschalentschädigung für die Zeit, die er der Arbeit für die Krankenkasse widmet, erhalten.

Art. 39.

Aufgaben des Rates.

Der Rat der Krankenkasse ist zuständig für

1. die Beschlussfassung über Änderungen der Satzung,
2. die Beschlussfassung über den Haushaltsvoranschlag,
3. die Beschlussfassung über den Jahresbericht und den Rechnungsabschluss,
4. die Wahl der Mitglieder zur Verwaltungs-, Revisions- und Schiedskommission,
5. die Prüfung der von den einzelnen Kommissionen und der Direktion erstatteten Berichte.

Art. 40.

Teilnahme an Sitzungen.

An den Sitzungen des Rates nehmen die Mitglieder der Direktion der Krankenkasse und von dem Direktor bestimmte Angestellte mit beratender Stimme teil; ausserdem können Beauftragte der Sozialversicherungskammer und der Sozialversicherungsanstalt mit beratender Stimme teilnehmen.

Art. 41.

Beanstandung v. Beschlüssen.

1) Falls ein Beschluss des Rates den gesetzlichen Vorschriften, den Bestimmungen der Satzung der Kankenkasse oder den Anordnungen der Aufsichtsbehörde widerspricht, ist der Vorsitzende oder dessen amtierender Stellvertreter verpflichtet, binnen 5 Tagen bei dem staatlichen Versicherungsamt Einspruch zu erheben; der Einspruch hält die Ausführung des Beschlusses bis zur Entscheidung des staatlichen Versicherungsamtes auf.

2) Wenn der Direktor oder der amtierende Vizedirektor in einer Sitzung des Rates erklärt, dass die Ausführung des Beschlusses den Vermögensstand der Krankenkasse bedrohen würde, oder wenn der Oberarzt erklärt, dass der Beschluss der Krankenbehandlung und Krankheitsverhütung nachteilig ist oder den sanitären Vorschriften widerspricht, ist der Vorsitzende verpflichtet, binnen 5 Tagen das staatliche Versicherungsamt davon in Kenntnis zu setzen, falls nicht die Bestimmungen des Abs. 1 dieses Artikels Anwendung finden.

Art. 42.

Beschlußfähigkeit.

1) Der Rat ist beschlussfähig bei Anwesenheit von mindestens der Hälfte der satzungsmässigen Mitgliederzahl, worunter sich mindestens die Hälfte der Mitglieder aus der Gruppe der Arbeitnehmer und zwei Mitglieder aus der Gruppe der Ernannten, mit Ausnahme der Fälle des Art.93, befinden müssen.

2) Die Beschlüsse werden von den anwesenden Ratsmitgliedern mit einfacher Stimmenmehrheit gefasst. Bei Stimmengleichheit ist die Stimme des Vorsitzenden ausschlaggebend.

3) Bei Änderungen der Satzung ist eine qualifizierte Zweidrittelstimmenmehrheit der anwesenden Ratsmitglieder erforderlich.

Art. 43.

Verwaltungskommission.

1) Die Verwaltungskommission besteht aus dem Vorsitzenden des Rates, seinen beiden Stellvertretern und 4 Mitgliedern, und zwar aus 3 Arbeitnehmern und einem Arbeitgeber, und ebensovielen Stellvertretern, die vom Rate aus seinen einzelnen Gruppen alljährlich in der Sitzung, in der der Jahresbericht der Krankenkasse bestätigt wird, gewählt werden.

2) Zur Verwaltungskommission gehört mindestens ein Vertreter der Angestellten, wobei für den Fall, dass nur ein Vertreter der Angestellten dem Rat angehört, sein Stellvertreter im Rat gleichzeitig sein Stellvertreter in der Verwaltungskommission ist.

3) Vorsitzender der Verwaltungskommission ist von amtswegen der Ratsvorsitzende und in seiner Abwesenheit dessen Stellvertreter.

4) Auf die Verwaltungskommission finden die Bestimmungen der Art.37, 38, 40 und 41 entsprechende Anwendung.

5) Die Bedingungen für die Gültigkeit der Beschlüsse der Verwaltungskommission bestimmt die Satzung der Krankenkasse.

Art. 44.

Aufgaben der Verwaltungskommission.

1) Die Verwaltungskommission übt die Aufsicht über die Direktion aus und erteilt ihr Richtlinien innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs.

2) Zum Aufgabenkreis der Verwaltungskommission gehören insbesondere

1. der Erlass (vorbehaltlich des Art.56) der Krankenordnung und der anderen, in diesem Gestz vorgesehenen, die Krankenversicherung betreffenden Geschäftsordnungen;
2. der Erlass (vorbehaltlich des Art.60) von Dienstvorschriften für die Angestellten der Krankenkasse;
3. die Berufung und Entlassung des Direktors und auf dessen Antrag der übrigen Mitglieder der Direktion und des Stellvertreters des Oberarztes;
4. die Entscheidung (vorbehaltlich der Art.56 und 60) über die Vertragsbedingungen mit Ärzten, Apothekern, Sozialversicherungsträgern, staatlichen und kommunalen Anstalten und über die vertragsmässige Krankenbehandlung in privaten Anstalten;
5. die Entscheidung (vorbehaltlich des Art.242) in Vermögensangelegenheiten der Krankenkasse, insbesondere in Fragen der Anlage der Geldmittel, des Erwerbs, Verkaufs und der Belastung von Grundstücken der Krankenkasse, der Aufnahme von Anleihen und Vornahme von Investierungen über den Betrag hinaus, der gemäss der Satzung der Krankenkasse der Entscheidung des Direktors vorbehalten ist;
6. die Aufstellung allgemeiner Richtlinien für den Direktor und den Oberarzt in Fragen der Zuerkennung von Leistungen,die die Krankenkasse gewährt;
7. die Prüfung der monatlichen Berichte der Direktion und der monatlichen Finanzpläne;
8. die Erteilung bindender Anweisungen für die Direktion in Fragen, die von der Schiedskommission im Gegensatz zu der Direktion entschieden wurden und in Fragen,die ihr von der Revisionskommission zur Beurteilung überwiesen wurden;
9. die Vorbereitung von Anträgen an den Rat;
10. die Stellungnehme zu Anträgen, die von der Direktion an den Rat gerichtet werden.

Art. 45.

Direktion.

Ausführendes Organ der Krankenkasse ist die Direktion, der der Direktor und der Oberarzt sowie ein oder zwei Vizedirektoren angehören. An der Spitze der Direktion steht der Direktor der Krankenkasse.

Art. 46.

Aufgaben des Direktors.

1) Der Direktor ist der Vorgesetzte aller Angestellten der Krankenkasse einschliesslich der Mitglieder der Direktion; er erledigt alle laufenden Geschäfte, soweit sie nicht anderen Organen der Krankenkasse vorbehalten sind und leitet in organisatorischer und verwaltungsmässiger Hinsicht, unter Beachtung der Bestimmungen der Art.39 und 44, die gesamte Tätigkeit der Krankenkasse.

2) Zu den Aufgaben des Direktors gehören unter anderem

1. die Ausführung der Beschlüsse des Rates und der Verwaltungskommission ;
2. die Aufstellung des Haushaltsvoranschlages;
3. die Durchführung des Haushaltsplanes;
4. die Ausarbeitung des Jahresberichts und der Rechnungsabschlüsse, die Einreichung monatlicher Berichte an die Verwaltungskommission und die Vorlage von monatlichen Finanzplänen;
5. die Anstellung und Entlassung von Angestellten der Krankenkasse, unter Berücksichtigung des Art.51, mit Ausnahme der Mitglieder der Direktion und des Stellvertreters des Oberarztes;
6. die Entscheidung in allen Fragen, die sich aus dem Versicherungsverhältnis ergeben, unter voller Wahrung der Zuständigkeit der Sozialversicherungsanstalt, und zwar insbesondere über die Versicherungspflicht, die Höhe der Beiträge, die Berechtigung zur Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses, die Zuständigkeit der Krankenkasse u. dgl.;
7. die Gewährung der in Art.23 Ziff.4 erwähnten Leistungen;
8. die Unterbreitung von Anträgen an den Rat und die Verwaltungskommission in Fragem, die zur Zuständigkeit des Rates oder der Verwaltungskommission gehören;
9. die Verhängung der in Art. 277 vorgesehenen Strafen;
10. die Stellung von Anträgen in den Fällen von Zuwiderhandlung gegen die Art.269-275, 279 und 281.

3) Soweit die im obigen Absatz genannten Aufgaben die Krankenbehandlung oder Krankheitsverhütung betreffen, werden sie vom Direktor gemeinsam mit dem Oberarzt erledigt.

4) Der Minister für soziale Fürsorge kann Richtlinien für die Zusammenarbeit des Direktors mit dem Oberarzt erlassen.

5) Die Entscheidungen des Direktors in den in den Ziff.2, 4,5 und 8 genannten Angelegenheiten ergehen stets nach ihrer Behandlung in einer Sitzung der Direktion.

6) Die Satzung der Krankenkasse bestimmt, welche Aufgaben der Direktor in Fragen der Krankenbehandlung und der Krankheitsverhütung im Einvernehmen mit dem Oberarzt, den Abteilings- oder Bezirksleitern der Krankenkasse bezw. Angestellten in leitender Stellung überweisen kann. Im Falle einer derartigen Überweisung von Befugnissen besitzen die Entscheidungen der hierzu ermächtigten Personen die Geltung von Entscheidungen des Direktors, der gegenüber dem Rat und der Verwaltungskommission dafür die Verantwortung trägt.

7) In den in Art.60 Abs.2 Ziff.11 genannten Fällen ist der Direktor an die Verfügungen und Weisungen der Sozialversicherungskammer gebunden und für die sorgfaltige fristgemässe Erledigung verantwortlich.

Art. 47.

Aufgaben und Rechte des Oberarztes.

1) Der Oberarzt ist, vorbehaltlich der Bestimmungen des Art.46, Vorgesetzter der Heilanstalten der Krankenkasse und aller unmittelbar in der Krankenbehandlung der Krankenkasse beschäftigten Angestellten (Ärzte,Apotheker, Hilfspersonal u.a.);er ist für die richtige Auswahl dieser Angestellten hinsichtlich ihrer beruflichen Eignung und für die ordentliche Erfüllung ihrer Pflichten verantwortlich.

2) Der Oberarzt bearbeitet im Haushaltsvoranschlag den Teil,der die Krankenbehandlung betrifft und legt ihn dem Direktor zum Ausgleich vor; ausserdem berät er den Direktor in den Fragen der Durchführung des Haushaltsplanes, soweit er sich auf die Krankenbehandlung bezieht, legt ihm Pläne über die Organisierung des Heilwesens und über entsprechende Investierungen vor, unterbreitet ihm die Krankenordnung und die Geschäftsordnung für die ihm unterstellten Angestellten.

3) Ist der Direktor in den Fragender Krankenbehandlung und der Krankheitsverhütung mit dem Standpunkt des Oberarztes nicht einverstanden, so steht dem Oberarzt das Recht zu, seine Anträge dem Vorsitzenden des Rates zu unterbreiten, der nach eigenem Ermessen die Angelegenheit entweder in der nächsten Sitzung der Verwaltungskommission zur Entscheidung der Streitsache vorlegt oder sie binnen 7 Tagen an die Sozialversicherungsanstalt weiterleitet. In diesen Fällen muss die Durchführung der Entscheidung des Direktors bis zur Entscheidung der Streitsache ausgesetzt werden. Sowohl der Direktor als auch der Oberarzt sind berechtigt, gegen die Entscheidungen der Verwaltungskommission bei der Sozialversicherungsanstalt Berufung einzulegen.

4) Über die die Krankenbehandlung und Krankheitsverhütung betreffenden Anträge, die in einer Sitzung des Rates und der Verwaltungskommission vorgebracht werden, darf erst nach Anhörung des Oberarztes ein Beschluss gefasst werden.

Art. 48.

Anstellung u. Entlassung d. Direktors u.d. Oberarztes.

1) Der Beschluss der Verwaltungskommission über die Anstellung des Direktors oder des Oberarztes muss auf Grund einer allgemeinen Ausschreibung der Stelle gefasst werden. Dieser Beschluss bedarf zu seiner Gültigkeit der Genehmigung durch das staatliche Versicherungsamt. Die Entscheidung des staatlichen Versicherungsamtes über die Bestätigung des Oberarztes darf nicht ohne Anhörung des Oberarztes der Sozialversicherungsanstalt gefällt werden.

2) Falls der von der Verwaltungskommission vorgeschlagene Bewerber den Anforderungen des Art.49 nicht entspricht, lehnt das staatliche Versicherungsamt seine Bestätigung ab. Bei zweimaliger Ablehnung der Bestätigung der von der Kommission vorgeschlagenen Bewerber ernennt der Minister für soziale Fürsorge den Direktor bezw. den Oberarzt aus der Zahl der Bewerber, die sich auf die Ausschreibung hin gemeldet haben und stützt sich hierbei auf das Gutachten einer Kommission, die aus dem Direktor des staatlichen Versicherungsamtes, einem Vertreter der Sozialversicherungsanstalt und einem Vertreter der Sozialversicherungskammer besteht. Bei der Ernennung des Oberarztes gehört dieser Kommission ausserdem der Oberarzt der Sozialversicherungsanstalt an.

3) Der Beschluss der Verwaltungskommission über die Entlassung des Direktors oder des Oberarztes bedarf ebenfalls der Bestätigung durch das staatliche Versicherungsamt.

4) Mitglieder der Direktion, die ihre Amtspflichten durch eine strafbare Handlung, durch Fahrlässigkeit oder Unterlassung verletzen, sind unbeschadet ihrer straf- oder zivilrechtlichen Verantwortung dem Rat und der Verwaltungskommission gegenüber nach den Bestimmungen der Dienstvorschriften disziplinarisch verantwortlich; darüber hinaus ist der Direktor oder der Vizedirektor, soweit es sich um seine Amtsführung auf Grund von Art.23 Ziff.1, 2, 3, 5 und 6 handelt, der Sozialversicherungskammer gegenüber verantwortlich.

5) Falls die in den Dienstvorschriften vorgesehenen Umstände eintreten, die die Amtsenthebung des Direktors oder des Oberarztes zur Folge haben, muss der dahingehende Beschluss der Verwaltungskommission innerhalb von 3 Tagen dem staatlichen Versicherungsamt zur Genehmigung vorgelegt werden.

Art. 49.

Personelle Voraussetzungen für die Bekleidung von Direktor- u. Oberarztstellen.

1) Voraussetzung für die Bekleidung der Stelle des Direktors einer Krankenkasse sind

1. eine 5-jährige Verwaltungspraxis auf dem Gebiet der Sozialversicherung oder eine 10-jährige auf einem anderen Gebiet, dabei - in beiden Fällen - mindestens eine 3-jährige Praxis auf selbst ändigem, leitenden Posten;
2. eine Befähigung, die die volle Gewähr für die Erledigung der Aufgaben zum Besten aller Versicherten bietet.

2) Bei Krankenkassen mit weniger als 30000 Versicherten kann die im Abs.1 Ziff.1 vorgeschriebene 10-jährige Praxis auf 5 Jahre herabgesetzt werden.

3) Der Oberarzt einer Krankenkasse muss eine mindestens 5-jährige ärztliche Praxis mit einer 3-jährigen Krankenhauspraxis besitzen und muss 5 Jahre lang einen ärztlichen Verwaltungsposten mit einer mindestens 1-jährigen Tätigkeit in der Sozialversicherungsanstalt oder einer Krankenkasse innegehabt haben.

4) Der Oberarzt darf ausserhalb der Krankenkasse kein besoldetes Amt bekleiden oder gegen Entgelt tätig sein. Ausnahmen hiervon sind nur mit Genehmigung des Ministers für soziale Fürsorge zulässig.

Art. 50.

Ärzteräte.

1) Bei den Krankenkassen bestehen Ärzteräte als Beratungsorgane neben dem Oberarzt.

2) Die Zusammensetzung des Ärzterates und den Kreis der Fragen, hinsicht-lich deren das Gutachten des Rates einzuholen ist, bestimmt die Satzung der Krankenkasse.

Art. 51.

Dienstverhältnisse d. Angestellten.

1) Das Dienstverhältnis der Angestellten der Krankenkassen hat privatrechtlichen Charakter; die Angestellten unterstehen der Arbeitsschutzgesetzgebung in gleicher Weise wie die Arbeitnehmer der gewerblichen Unternehmen.

2) Die Rechte und Pflichten der Angestellten der Krankenkassen und ihre Stellung gegenüber der Direktion werden durch die Dienstordnung geregelt, die auch Vorschriften über die Besoldung enthalten muss.

3) Die Angestellten der Krankenkasse, mit Ausnahme der Mitglieder der Direktion und des Stellvertreters des Oberarztes, ernennt und entlässt der Direktor der Krankenkasse, die Angestellten, die dem Oberarzt unterstehen (Art. 47), auf dessen Antrag.

Art. 52.

Revisionskommission.

1) Die Revisionskommission der Krankenkasse besteht aus 5 Mitgliedern und deren Stellvertretern, die für 5 Jahre von dem Rat der Krankenkasse sofort nach seinem Amtsantritt gewählt werden.

2) Die Revisionskommission wählt aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und dessen Stellvertreter.

3) Vorsitzender der Revisionskommission muss ein Mitglied des Rates der Krankenkasse sein; die übrigem Mitglieder brauchen keine Ratsmitglieder zu sein, müssen aber das passive Wahlrecht gemäss den Bestimmungen der Art. 29 und 30 besitzen.

4) Ein Mitglied der Revisionskommission wählen gesondert die Angestellten, das zweite Mitglied die Arbeiter, die übrigen drei Mitglieder hingegen die Arbeitgeber in dem im Art.27 Abs.5 vorgesehenen Verfahren.

5) Die für die Ratsmitglieder geltenden Bestimmungen über Mandatsniederlegung (Art.32),Mandatsverlust (Art.33), Mandatsentziehung und Enthebung vom Amt (Art.34), über die Fortführung des Amts nach dem Erlöschen des Mandats und über Stellvertreter (Art.35), über Entschädigung für die Teilnahme an den Sitzungen, ferner über Tagegelder und Erstattung der Reisekosten (Art.38), finden auch auf die Mitglieder der Revisionskommission Anwendung.

6) Die Revisionskommission ist beschlussfähig, wenn der Vorsitzende oder dessen Stellvertreter und mindestens zwei Mitglieder anwesend sind. Bei Stimmengleichheit ist die Stimme des Vorsitzenden ausschlaggebend.

Art. 53.

Aufgaben der Revisionskommission.

1) Die Revisionskommission beaufsichtigt die Tätigkeit der Verwaltungskommission sowie der Direktion und unterzieht die Kassenbücher, Kassenbelege und Kassenbestände mindestens viermal im Jahre einer Prüfung, und zwar einmal vor der Sitzung des Rates, in der der jährliche Rechnungsabschluss behandelt wird und ausserdem jederzeit, wenn sie es für nötig hält. Die Protokolle der Revisionskommission übersendet der Vorsitzende dem Rat, der Verwaltungskommission, der Direktion, der Sozialversicherungskammer, der Sozialversicherungsanstalt und dem staatlichen Versicherungsamt.

2) Wenn nach Ansicht der Revisionskommission die Beschlüsse oder Handlungen der Verwaltungskommission und der Direktion den gesetzlichen Bestimmungen oder der Satzung zuwiderlaufen oder einen nicht wieder gutzumachenden Schaden zur Folge zu haben drohen, muß sie in der von der Satzung der Krankenkasse vorgesehenen Frist beim staatlichen Versicherungsamt Einspruch erheben. Dieser Einspruch hemmt die Ausführung des Beschlusses bis zur Entscheidung durch das staatliche Versicherungsamt. Die Entscheidung muss innerhalb von 14Tagen nach Absendung des Einspruchs ergehen; wenn das Versicherungsamt in dieser Frist eine Mitteilung über den Aufschub der Entscheidung nicht übersendet, wird der Beschluss gültig. Im Falle einer Hinausschiebung der Entscheidung des Amtes muß diese spätestens in 3 Monaten erfolgen.

3) Die Revisionskommission kann ferner ihre Gutachten über die vom Rate gefassten Beschlüsse der Sozialversicherungskammer, der Sozialversicherungsanstalt und dem staatlichen Versicherungsamt einreichen. Diese Gutachten hemmen aber nicht die Ausführung der Beschlüsse des Rates.

4) Die Revisionskommission kann in Fällen, in denen sie befürchtet, dass die Tätigkeit der einzelnen Abteilungen der Krankenkassen oder einzelne Anordnungen der Organe der Krankenkasse nachteilige Folgen für diese haben könnten, ihre Bedenken der Verwaltungskommission zur Beurteilung unterbreiten.

Art. 54.

Aufgaben, Zusammensetzung und Wahl d.Schiedskommission.

1) Die Berufungen gegen die vom Direktor getroffenen Entscheidungen über Leistungen der Krankenkasse und gegen Entscheidungen über verhängte Strafen (Art.46 Ziff.7 u.9) werden von der Schiedskommission der Krankenkasse entschieden.

2) Die Schiedskommission besteht aus 7 Mitgliedern: Dem Vorsitzenden, der von dem staatlichen Versicherungsamt ernannt wird, sowie 6 Mitgliedern, und zwar 3 Arbeitnehmern, darunter einem Vertreter der Angestellten und 3 Arbeitgebern, die alljährlich von dem Rat der Krankenkasse gewählt werden; sie brauchen keine Mitglieder des Rates zu sein,müssen aber das passive Wahlrecht gemäß Art.29 u.30 besitzen.

3) Die Art und Weise der Durchführung der Wahlen für die Mitglieder und deren Stellvertreter bestimmt die Satzung der Krankenkasse, deren Vorschriften den Grundsatz des gesonderten Wahlganges in den Gruppen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber berücksichtigen müssen.

4) Den Stellvertreter des Vorsitzenden ernennt das staatliche Versicherungsamt.

5) Die Bestimmungen über Mandatsniederlegung (Art.32) Mandatsverlust (Art.33) Mandatsentziehung und Enthebung vom Amt(Art. 34), die Fortführung des Amts nach dem Erlöschen des Mandats und die Stellvertreter (Art.35), die Entschädigung für die Teilnahme an den Sitzungen und über die Tagegelder und Reisekostenerstattung (Art.38), gelten auch für die Schiedskommission,

6) Die Schiedskommission entscheidet in Kollegien, die aus dem Vorsitzenden oder seinem Stellvertreter und zwei Mitgliedern oder deren Stellvertretern, je einem aus der Gruppe der Versicherten und der Arbeitgeber, bestehen.

7) Bei der Erledigung von Sachen, die Ansprüche der Angestellten betreffen, hat dem Kollegium ein Vertreter der Angestellten, bei Sachen, die Ansprüche der Arbeiter betreffen, ein Vertreter der Arbeiter anzugehören.

8) Die Berufung muss bei der Schiedskommission spätestens innerhalb von 30 Tagen nach Zustellung der Entscheidung erhoben werden.

9) Sowohl der Krankenkasse als auch dem Beteiligten steht das Recht zu, gegen die Entscheidung der Schiedskommission bei den Spruchorganen der Sozialversicherung (Art.268) innerhalb von 30 Tagen nach Zustellung des Schiedsspruches Berufung einzulegen.

10) Die Geschäftsordnung für die Schiedskommission erlässt der Minister für soziale Fürsorge.

Dritter Abschnitt.

Sozialversicherungsanstalt und Sozialversicherungskammer.

Art. 55.

Tätigkeit, Sitz und Satzung, Zweigstellen.

1) Die Tätigkeit der Sozialversicherungsanstalt erstreckt sich auf das ganze Staatsgebiet.

2) Sitz der Sozialversicherungsanstalt ist Warschau.

3) Die Sozialversicherungsanstalt übt ihre Tätigkeit auf Grund dieses Gesetzes und ihrer Satzung aus.

4) Bei der Gründung der Sozialversicherungsanstalt ist die vom Minister für soziale Fürsorge verliehene Satzung massgebend. Satzungsänderungen beschliesst der Rat der Anstalt und genehmigt der Minister für soziale Fürsorge. Satzungsänderungen können auch vom Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege vorgenommen werden.

5) Die Sozialversicherungsanstalt kann satzungsgemäss örtliche Zweigstellen einrichten. Die betreffenden Beschlüsse bedürfen der Genehmigung durch den Minister für soziale Fürsorge, der auch die Änderung des Bezirkes und Sitzes der schon bestehenden Zweigstellen und die Errichtung neuer Zweigstellen anordnen kann.

Art. 56.

Aufgaben der Sozialversicherungsanstalt.

1) Die Sozialversicherungsanstalt ist zur Erledigung aller Geschäfte auf dem Gebiete der Versicherungszweige d. durch dieses Gesetz und durch die Verordnung des Staatspräsidenten vom 24. November 1927 über die Versicherung der Angestellten geregelt sind, mit Ausnahme der den Krankenkassen übertragenen Geschäfte, sowie zur Regelung, Zusammenfassung, Kontrolle, Vereinfachung und Vervollständigung der Tätigkeit der Krankenkassen und der auf Grund des Art. 93 tätigen Anstalt berufen.

2) Ausserdem gehört zum Geschäftsbereich der Sozialversicherungsanstalt :

1. Die Vertretung der Sozialversicherungsträger auf Fachtagungen und Konferenzen im In- und Auslande sowie beim Abschluss von Übereinkommen, die in den internationalen Übereinkommen und Abkommen auf dem Gebiete der Sozialversicherung vorgesehen sind;

2. die Durchführung der Massnahmen zur Verhütung von Betriebsunfällen und Berufskrankheiten; zu diesem Zweck ist die Sozialversicherungsanstalt berechtigt, an Ort und Stelle die Sicherheitsverhältnisse bei der Arbeit in den einzelnen Betrieben zu prüfen;
3. die Schlichtung von Streitigkeiten zwischen den Krankenkassen untereinander sowie von Streitigkeiten zwischen den Krankenkassen und den auf Grund des Art. 93 tätigen Anstalten.

3) Die Beschlüsse, Entscheidungen und Verfügungen der Organe der Sozialversicherungsanstalt, die im Rahmen ihrer Zuständigkeit gefasst werden, sind für die Krankenkassen und die auf Grund des Art. 93 tätigen Anstalten bindend.

4) Die Satzung bestimmt den Geschäftsbereich der Sozialversicherungsanstalt . Die Satzung bestimmt auch das gegenseitige Verhältnis der Sozialversicherungsanstalt und der Krankenkassen und setzt den Umfang der Verantwortung der Organe der Krankenkassen gegenüber der Sozialversicherungsanstalt fest.

5) Die Satzung kann den Krankenkassen einzelne Geschäfte der Sozialversicherungsanstalt übertragen. Diese Geschäfte können den Krankenkassen auch auf Grund von Beschlüssen, die der Minister für soziale Fürsorge bestätigt, übertragen werden. Die Übertragung von Geschäften kann auch vom Minister für soziale Fürsorge angeordnet werden.

Art. 57

Organe.

1) Organe der Sozialversicherungsanstalt sind

1. der Rat ,
2. der Generaldirektor,
3. die Revisionskommission,
4. die Schlichtungskommissionen.

2) Ferner bestehen bei der Sozialversicherungsanstalt Leistungskommissionen.

Art. 58 .

Rat.

1) Dem Rate gehören ausser dem Vorsitzenden zur Hälfte Vertreter der Versicherten, zu einem Viertel Vertreter der Arbeitgeber und zu einem Viertel vom Minister für soziale Fürsorge ernannte Mitglieder an.

2) Den Vorsitzenden des Rates ernennt auf Antrag des Ministerpräsidenten der Staatspräsident; den Antrag stellt der Minister für soziale Fürsorge beim Ministerrat. Zwei stellvertretende

Vorsitzende des Rates werden von den Sonderkollegien des Rates aus ihrer Mitte gewählt, und zwar einer von dem Kollegium für die Angelegenheiten der Pensionsversicherung und der Arbeitslosenversicherung der Angestellten, der zweite von dem Kollegium für die Angelegenheiten der Invalidenversicherung.

3) Der Rat ist das Beschlussorgan der Sozialversicherungsanstalt. Der Rat beaufsichtigt durch seinen Vorsitzenden die Geschäftsführung des Generaldirektors.

4) Zum Aufgabenkreis des Rates gehört insbesondere

1. die Beschlussfassung über Satzungsänderungen,
2. die Beschlussfassung über den Haushaltsvoranschlag,
3. die Beschlussfassung über den Jahresbericht, den Rechnungsabschluss und die versicherungstechnischen Bilanzen,
4. die Wahl der Mitglieder der Kommissionen der Sozialversicherungsanstalt,
5. die Beschlussfassung über die Geschäftsordnung des Rates und der Kommissionen,
6. die Beschlussfassung über grundlegende Dienstvorschriften für die Arbeitnehmer der Krankenkassen , die Richtlinien der Verträge mit den Ärzten sowie die Dienstvorschriften für die Arbeitnehmer der Sozialversicherungsanstalt,
7. die Entscheidung über den Erwerb, die Veräusserung und die Belastung von Grundstücken und die Vornahme von Investierungen, die im Haushaltsplane nicht einbegriffen sind,
8. die Beschlussfassung über die Höhe des im Art. 221 vorgesehenen Beitrages,
9. die Beschlussfassung über Anträge, betreffend den Plan über die Anlegung der flüssigen Reserven (Art. 248 Abs. 2) sowie die Entscheidung über die gemeinsame Anlage des Versicherungsfonds und der Fonds der Krankenkassen,
10. die Entscheidung über die im Art. 93 vorgesehenen Sonderorgane bzw. Sonderanstalten.

5) Die Beschlüsse des Rates werden entweder in einem Vollkollegium oder in zwei Sonderkollegien, und zwar für die Angelegenheiten der Pensionsversicherung und der Arbeitslosenversicherung der Angestellten sowie für die Angelegenheiten d. Invalidenversicherung der Arbeiter, gefasst.

6) Der Rat entscheidet die im Abs. 4 Ziff. 2, 3, 7 und 9 genannten Sachen in der Besetzung der im Abs. 5 genannten Sonderkollegien, sofern sie nur die Pensionsversicherung und die Arbeitslosenversicherung der Angestellten bzw. die Invalidenversicherung der Arbeiter betreffen.

7) Dem Kollegium für die Angelegenheiten der Pensionsversicherung der Arbeitslosenversicherung der Angestellten gehören alle Mitglieder des Rates, die diesem als Vertreter der Angestellten angehören, sowie die Zahl der Mitglieder des Rates aus der Gruppe der Vertreter der Arbeitgeber und aus der Gruppe der ernannten Mitglieder in dem im Abs. 1 bezeichneten Verhältnis an.

8) Dem Kollegium für die Angelegenheiten der Invalidenversicherung der Arbeiter gehören alle Mitglieder des Rates, die diesem als Vertreter der Arbeiter angehören, sowie die Zahl der Mitglieder des Rates aus der Gruppe der Vertreter der Arbeitgeber und aus der Gruppe der ernannten Mitglieder in dem

7 und

im Abs. 1 bezeichneten Verhältnis an.

9) Die Art, in welcher die Mitglieder der Sonderkollegien aus der Gruppe der Arbeitgeber und aus der Gruppe der ernannten Mitglieder zu berufen sind, bestimmt die Satzung der Sozialversicherungsanstalt.

10) Die Sitzungen des Sonderkollegiums leitet der von diesem Kollegium gewählte stellvertretende Vorsitzende des Rates.

Art. 59.

Beanstandung von Beschlüssen.

1) Wenn ein Beschluss des Rates den gesetzlichen Vorschriften, den Satzungsbestimmungen der Sozialversicherungsanstalt, den Anordnungen der Aufsichtsbehörde zuwiderläuft oder das finanzielle Gleichgewicht der einzelnen Versicherungszweige bedroht, ist der Vorsitzende des Rates oder sein Stellvertreter verpflichtet, gegen diesen Beschluss beim Minister für soziale Fürsorge innerhalb einer Frist von fünf Tagen Einspruch zu erheben. Der Einspruch hält die Ausführung des Beschlusses bis zum Zeitpunkt der Entscheidung durch den Minister für soziale Fürsorge auf.

2) Wenn der Generaldirektor oder sein Stellvertreter auf der Sitzung des Rates die Erklärung abgibt, dass die Ausführung des Beschlusses den Vermögensstand der einzelnen Versicherungszweige bedroht, so ist der Vorsitzende verpflichtet, dem Minister für soziale Fürsorge innerhalb einer Frist von fünf Tagen hierüber Bericht zu erstatten, sofern die Vorschrift des Abs. 1 keine Anwendung findet.

3) Wenn die Beschlüsse und Entscheidungen der Organe der Sozialversicherungsanstalt eine wesentliche Bedrohung der Sonderinteressen der einzelnen in Art. 17a Abs. 1 Ziff. 1,2 und 4 genannten Fonds darstellen, ist der zuständige stellvertretende Vorsitzende berechtigt, beim Minister für soziale Fürsorge innerhalb einer Frist von fünf Tagen nach dem Tage der Beschlussfassung bzw. der Entscheidung Einspruch zu erheben.

Art. 60.

Generaldirektor.

Der Generaldirektor ist das Ausführungsorgan der Sozialversicherungsanstalt und leitet, vorbehaltlich des Art. 58, ihre gesamte Geschäftsführung. Der Rat der Sozialversicherungsanstalt beruft und entlässt den Generaldirektor; die hierüber gefassten Beschlüsse und der mit dem Generaldirektor abzuschliessende Dienstvertrag bedürfen zu ihrer Gültigkeit der Bestätigung des Ministers für soziale Fürsorge.

Art. 61.

Dienstverhältnis d. Angestellten.

Die Vorschriften des Art. 51 Abs. 1 und 2 finden auf die Arbeitnehmer der Sozialversicherungsanstalt Anwendung.

Art. 62.

Revisionskommission.

1) Die Revisionskommission der Sozialversicherungsanstalt prüft die Geschäftsführung der Anstalt, beglaubigt die jährlichen Rechnungsabschlüsse und prüft die Bücher, Urkunden und Bestände der Sozialversicherungsanstalt.

2) Der Revisionskommission gehören zu zwei Dritteln Vertreter der Arbeitgeber und zu einem Drittel Vertreter der Versicherten an. Die Revisionskommission wählt aus ihrer Mitte den Vorsitzenden und seinen Stellvertreter.

Art.63.

Schlichtungskommissionen.

1) Die Schlichtungskommissionen der Sozialversicherungsanstalt entscheiden die Berufungen gegen die Entscheidungen des Direktors der Sozialversicherungsanstalt, die in Sachen der aus den im Art. 17a Abs.1 Ziff. 1-4 genannten Fonds zuerkannten Leistungen ergangen sind.

2) Der Schlichtungskommission gehören als Mitglieder zu zwei Dritteln Vertreter der Versicherten und zu einem Drittel Vertreter der Arbeitgeber sowie der vom Minister für soziale Fürsorge ernannte Vorsitzende und sein Stellvertreter an.

3) Die Berufung an die Schlichtungskommission ist in Sachen der aus den im Art. 17a Abs. 1 Ziff. 1-3 genannten Fonds zuerkannten Leistungen binnen zwei Monaten, in Sachen der aus dem im Art. 17a Abs. 1 Ziff. 4 bezeichneten Fonds zuerkannten Leistungen binnen einem Monat einzulegen.

4) Gegen die Entscheidungen der Schlichtungskommission steht den Beteiligten und dem Direktor der Sozialversicherungsanstalt das Recht der Berufung an die Spruchorgane der Sozialversicherung (Art. 268) zu, und zwar in Sachen der aus den im Art. 17a Abs. 1 Ziff. 1-3 genannten Fonds zuerkannten Leistungen binnen zwei Monaten, in Sachen der aus dem im Art. 17a Abs. 1 Ziff. 4 bezeichneten Fonds zuerkannten Leistungen hingegen binnen einem Monat.

5) Soweit weitere Vorschriften dieses Gesetzes die Einlegung von Rechtsmitteln gegen Entscheidungen der Sozialversicherungsanstalt über Leistungen vorsehen, so sind als Entscheidung der Sozialversicherungsanstalt die Entscheidungen (orzeczenia) der Schlichtungskommissionen zu verstehen.

Art. 64.

Leistungskommissionen.

Die Zusammensetzung der Leistungskommissionen und ihren Geschäftsbereich bestimmt die Satzung der Sozialversicherungsanstalt.

Art. 65.

Kollegialorgane.

Die Zusammensetzung und die Amtsdauer der Kollegialorgane der Sozialversicherungsanstalt, die Art der Einberufung der Sitzungen dieser Organe und die Art der Beschlussfassung, ferner die Rechte und Pflichten der Mitglieder dieser Organe, die Art der Berufung der Kommissionen der Sozialversicherungsanstalt, die Rechte und Pflichten der Direktoren und die allgemeinen Grundsätze der inneren Organisation der Sozialversicherungsanstalt bestimmt die Satzung der Sozialversicherungsanstalt.

Art. 66-90 weggefallen.

Art. 91.

1) Die zu wählenden Mitglieder des Rates der Sozialversicherungsanstalt werden von den zuständigen Wahlversammlungen gewählt.

Wahl der Delegierten.

2) Die Wahlversammlungen bestehen aus den Delegierten, deren Wahl gleichzeitig mit den Wahlen zu den Räten der Krankenkassen stattfindet.

3) Das aktive Wahlrecht bei der Wahl der Delegierten zu den Wahlversammlungen besitzen die Personen, die auf Grund dieses Gesetzes oder der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 24. November 1927 über die Versicherung der Angestellten (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) bei einem Träger der Sozialvericherung versichert sind und den in Art. 28 bezeichneten Bedingungen entsprechen.

4) Das passive Wahlrecht bei der Wahl zu den Wahlversammlungen besitzen die im vorhergehenden Absatz genannten Personen, falls sie die polnische Staatsangehörigkeit besitzen.

5) Für die Arbeitgeber und Arbeiter, mit Ausnahme der landwirtschaftlichen Arbeitgeber und Arbeiter, ist der Krankenkassenbezirk gleichzeitig Wahlbezirk.

6) Die Wahlbezirke für die Angestellten und für die landwirtschaftlichen Arbeitgeber und Arbeiter bestimmt der Minister für soziale Fürsorge.

7) Auf jeden Wahlbezirk, der bis 10000 Versicherte einer Gruppe zählt, entfallen 2 Delegierte, die gesondert von diesen Versicherten gewählt werden. In Bezirken mit mehr als 10000 Versicherten entfällt auf jedes weitere Zehntausend oder auf eine 5000 überschreitende Zahl ein weiterer Delegierter .

8) Die Arbeiterdelegiertenzahl des Bezirkes einer Krankenkasse darf 12 nicht uberschreiten; ausgeschlossen sind hiervon die Krankenkassen in Warschau und Lodsch, wo diese Zahl 20 beträgt.

9) Die Zahl der Arbeitgeberdelegierten ist die gleiche wie die Zahl der Arbeiterdelegierten im Bezirk der betreffenden Krankenkasse.

10) Die Wahl der Delegierten zur Wahlversammlung erfolgt für alle Wählergruppen im Bezirk der Krankenkasse · Dabei werden die Wahlergebnisse in der Gruppe der Arbeitgeber und Arbeiter am Sitz der Krankenkasse, in der Gruppe der Angestellten sowie der landwirtschaftlichen Arbeitgeber und Arbeiter hingegen, an dem vom Minister für soziale Fürsorge bestimmten Sitz des Wahlbezirkes festgestellt.

11) Die Delegiertenwahlen finden nach besonderen Vorschriften statt, die der Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege erlässt.

12) Die im Abs.11 genannten Verordnungen enthalten auch Vorschriften über die Wahl der Mitglieder des Rates der Sozialversicherungsanstalt und ihrer Stellvertreter durch die Wahlversammlung.

Art. 92. weggefallen.

V i e r t e r A b s c h n i t t .

Sondereinrichtungen .

Art. 93.

1) Zur Erreichung der mit der Bestimmung von Sonderfonds verbundenen Ziele (Art.238 u.246 Abs.1Ziff.3) sowie zur Verwaltung dieser Fonds oder zur gemeinsam-en Verwaltung des Vermögens oder der gemeinsam-en Kapitalanlagen (Art.248) konnen die Sozialversicherungsträger (Art.17)

a. besondere Organe schaffen, die im Geschäftsbezirk der Sozialversicherungskammer, oder Sozialversicherungsanstalt oder einer einzelnen Krankenkasse auf Grund von Geschäftsordnungen tätig sind, die von der zuständigen Aufsichtsbehörde genehmigt sind;
b. selb -ständig oder gemeindam besondere Einrichtungen gründen, die Rechtspersönlich-keit besitzen.

2) Zur Gültigkeit der Beschlüsse der Sozialversicherungsträger (Art.17) über die Gründung der oben bezeichneten Organe oder besonderen Einrichtungen oder über den Beitritt zu schon bestehenden Sonderorganen oder Sondereinrichtungen ist die Anwesenheit von mindestens 2/3 der satzungmässigen Zahl der Ratsmitglieder erforderlich.

3) Bei der Gründung der Sondereinrichtungen muss das in den allgemeinen Bestimmungen enthaltene Verfahren eingehalten werden; ausserdem müssen ihre Satzungen vom Minister für soziale Fürsorge genehmigt werden, dem das Aufsichtsrecht über diese Einrichtungen in dem durch dieses Gesetz bestimmten Umfange zusteht.

4) Falls 2/3 der bestehenden Krankenkassen, denen die Beteiligung an der beabsichtigten Organisation tatsächlich möglich ist, sich für ihre Gründung erklären, kann der Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege die Tätigkeit dieser Sondereinrichtungen auf alle Krankenkassen ausdehnen, die den obigen Bedingungen entsprechen.

5) Die Sondereinrichtungen sind bei der Ausübung ihrer Tätigkeit für die Bedürfnisse der Sozialversicherungsträger von Steuern und öffentlichen Abgaben in demselben Umfange befreit wie die Kammer, die Sozialversicherungsanstalt und die Krankenkassen.

6) Der Minister für soziale Fürsorge kann im Verordnungswege die oben bezeichneten Sondereinrichtungen als Körperschaften des öffentlichen Rechts errichten.

7) Darüber hinaus können sich die Sozialversicherungsträger (Art.17) an der Gründung von Einrichtungen zur Förderung und Durchführung von Maßnahmen auf dem Gebiete des Arbeitschutzes, der Sozialversicherung, der sozialen Fürsorge und des öffentlichen Gesundheitswesens beteiligen und ihnen als Mitglieder beitreten.

Art. 94

Die Ausübung der Tätigkeit der Krankenkassen, des Invalidenversicherungsfonds und des Unfallversicherungsfonds gegenüber den versicherungspflichtigen Arbeitnehmern der polnischen Staatsbahnen kann der Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Verkehrsminister im Verordnungswege einer besonderen Eisenbahner - Versicherungsanstalt überweisen. Diese Verordnung hat die Organisation dieser Versicherungsanstalt sowie die Art der Beaufsichtigung und Beschlussfassung, ferner das Verhältnis zu den in diesem Gesetz genannten Versicherungsträgern zu regeln.

Teil III.

Leistungen

Erster Abschnitt.

Leistungen der Krankenkassen.

Art. 95.

Krankenhilfe für Mitglieder

1) Die Versicherten können im Krankheitsfalle folgende Leistungen beanspruchen:

1. Krankenhilfe für die Dauer von 26 Wochen im einzelnen Krankheitsfalle. Zur Krankenhilfe gehört:
   a. ärztliche Behandlung,
   b. Arzneien und Verbandmittel, sowie Heil- und Hilfsmittel,
   c. Hilfsmittel gegen Verunstaltung und Gebrechen.

Die Satzung der Krankenkasse bestimmt den Umfang der den Versicherten zu gewährenden ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung, der Heil- und Hilfsmittel

2. Krankengeld für jeden Tag der festgestellten, durch Krankheit bedingten Arbeitsunfähigkeit, einschl. der Sonn- und Feiertage, bis zur Dauer von 26 Wochen, vom vierten Tage der Arbeitsunfähigkeit an, wenn jedoch diese Arbeitsunfähigkeit nach dem dritten Krankheitstage auftritt, vom ersten Tage der Arbeitsunfähigkeit an.

2) Hat der Versicherte während der Beanspruchung der Krankenhilfe für eine gewisse Zeit kein Krankengeld bezogen, so wird die Gewährung der Krankenhilfe bis zum Ablauf des Unterstützungszeitraumes verlängert.

3) Der Unterstützungszeitraum ist vom ersten Tage der Krankengeldzahlung an zu rechnen.

Ruhen des Krankengeldes beim Bezug von Arbeitsentgelt.

4) Arbeiter haben für die Zeitdauer, in der sie gemäss den Dienstvorschriften oder einem Gesamtarbeitsvertrag vom Arbeitgeber das volle Entgelt erhalten, keinen Anspruch auf Krankengeld.

5) Angestellte im Sinne der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 16. März 1928 über den Arbeitsvertrag der Angestellten (Dz.U.R.P. Nr. 35. poz. 323), einschl. der in Art. 4 dieser Verordnung bezeichneten Angestellten, haben keinen Anspruch auf Krankengeld für die Zeit, in der ihnen nach den gesetzlichen Vorschriften der Anspruch auf das volle Gehalt gegen den Arbeitgeber zusteht.

Art. 96.

Gebühren der Versicherten

1) Die Krankenkasse erhebt von den Versicherten Gebühren für ärztliche Beratung, Arzneien, Heil- und Hilfsmittel und heilkundliche Behandlung. Diese Gebühren setzt der Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege fest.

2) Für chirurgische Behandlung, Diagnosen und andere durch Verordnung des Ministers für soziale Fürsorge bezeichnete Behandlungsweisen erhebt die Krankenkasse keine Gebühren. Diese Verordnungen können gleichzeitig ein Verzeichnis für

ärztliche Beratung bei schweren und ansteckenden Krankheiten, Tuberkulose, in dringenden Fällen, bei Geschlechts- und Geisteskrankheiten, ansteckenden Hautkrankheiten, ägyptischer Augenkrankheit u.a. festsetzen sowie die Arzneimittel bestimmen, die die Krankenkasse gebührensfrei zu liefern hat.

3) Von Versicherten, deren Krankheit durch einen Betriebsunfall verursacht wurde, Personen, die einen Anspruch auf Leistungen gemäss Art.117 besitzen, Personen, die an einer Berufskrankheit leiden, sowie den in Art.223 Abs.1. bezeichneten Personen, für die die Arbeitgeber den ganzen Beitrag zahlen,dürfen die in diesem Artikel genannten Gebühren nicht erhoben werden.

4) Der Minister für soziale Fürsorge kann in einer Verordnung die Bedingungen für die Befreiung anderer Personenkreise von diesen Gebühren und die Art der Erhebung dieser Gebühren durch die Krankenkasse bestimmen.

5) Die Satzung der Krankenkasse bestimmt die Bedingungen für die Gewährung der Heil- und Hilfsmittel und der zahnärztlichen Behandlung, ferner die Höhe des Betrages, bis zu welchem die Krankenkasse die Kosten dieser Mittel und Behandlung trägt.

Art. 97 .

Barleistung anstelle der Sachleistung

1) Ist die Krankenkasse nicht in der Lage, den Versicherten ärztliche Hilfe im ganzen Gebiet ihres Bezirkes oder in einem gewissen Teil zu gewährleisten, so kann das staatliche Versicherungsamt auf Antrag der Krankenkasse für die Dauer dieses Zustandes genehmigen, dass an Stelle der ärztlichen Hilfe Barleistungen in der von der Satzung festgesetzten Höhe, entsprechend den Durchschnittskosten dieser ärztlichen Hilfe, gewährt werden.

2) Für die genannten Fälle bestimmt die Satzung der Krankenkasse auch die Bedingungen und das Verfahren für die Gewährung der Barleistungen.

Art. 98.

Neuer Krankheitsfall

Wird der Versicherte infolge Rückfalls in dieselbe Krankheit erneut arbeitsunfähig, so wird die zweite Erkrankung bei der Berechnung des Krankengeldes nur dann als neuer Krankheitsfall angesehen, wenn die Unterbrechung der von dem Arzt der Krankenkasse festgestellten Arbeitsunfähigkeit mehr als 8 Wochen betragen hat.

Art.99.

Krankengeld

1) Das Krankengeld beträgt wöchentlich 50 v.H. des durchschnittlichen Wochenlohnes des Versicherten (Art.13)während seiner Beschäftigung in den letzten dreizehn Wochen vor der Erkrankung.Das tägliche Krankengeld beträgt ein Siebentel des wöchentlichen Krankengeldes.

2) Die Satzung der Krankenkasse kann für Versicherte, die mehr als zwei Kinder zu unterhalten haben, Zuschläge zu dem Krankengeld in der Höhe von 5 v.H. des durchschnittlichen Wochenlohnes für jedes Kind,beginnend vom dritten Kinde, festsetzen, jedoch mit der Einschränkung, dass das Krankengeld mit den Zuschlägen nicht mehr als 65 v.H.des durchschnittlichen Wochenlohnes des Versicherten betragen darf.

Die Gewährung des Kinderzuschlages kann von der Versicherungsdauer abhängig gemacht werden.

Art. 100.

Lehrlinge und Verwandte

Lehrlinge aller Art ,Praktikanten und Volontäre, sowie Verwandte und Verschwägerte der Arbeitgeber, erhalten kein Krankengeld, wenn sie ein Entgelt nicht beziehen.

Art. 101.

Verkürzung des Unterstützungszeitraums

1) Wenn infolge von Massenentlassungen im Bezirk einer Krankenkasse die Zahl der Krankengeldempfänger die normale Durchschnittszahl dieser Personen in einem Masse überschreitet, dass dadurch das finanzielle Gleichgewicht der Krankenkasse bedroht ist, kann die Krankenkasse den Unterstützungszeitraum für diejenigen Personen, die die Arbeit aus anderen als Krankheitsgründen verloren haben, auf 13.Wochen herabsetzen.Die Krankenkasse darf diese Beschränkung höchstens auf ein halbes Jahr einführen. Dieser Beschluss der Krankenkasse muss von dem Minister für soziale Fürsorge genehmigt werden.

2) Der Minister für soziale Fürsorge kann die genannte Beschränkung auch auf dem Wege der Änderung der Satzung der Krankenkasse einführen.

Art.102.

Berufskrankheit und Betriebsunfall

1) Wenn die Krankheit eine Berufskrankheit ist (Art.138.) oder durch einen Betriebsunfall verursacht wurde (Art.137), mit Arbeitsunfähigkeit verbunden ist und länger als vier Wochen dauert, erstattet der Unfallversicherungsfonds der Krankenkasse vom ersten Krankheitstage an

a. den ganzen Betrag der gewährten Barleistungen,
b. sämtliche Kosten für die Krankenhilfe, sowie für die Heil- und Hilfsmittel.,
c. die ganzen Kosten einer etwaigen Spezialbehandlung, die die Krankenkasse auf Verlangen der Sozialversicherungsanstalt gewährt.

2) Falls der Kassenarzt die im Abs.1 erwähnten Voraussetz. feststellt, die einen Erstattungsanspruch gegenüber dem Versicherungsfonds begründen könnten, muss die Krankenkasse innerhalb zweier Wochen der Sozialversicherungsanstalt mitteilen, dass die Behandlung aufgenommen wurde.

3) Die Ansprüche der Krankenkasse für Leistungen, die gemäss diesem Artikel auf Rechnung des Unfallversicherungsfonds gewährt werden, können auf Grund eines Übereinkommens der Krankenkasse mit der Sozialversicherungsanstalt oder auf Grund einer Entscheidung des Ministers für soziale Fürsorge pauschaliert werden.

4) Verrechnungsstreitigkeiten zwischen den Krankenkassen und der Sozialversicherungsanstalt werden von den Spruchorganen der Sozialversicherung entschieden.

Art.103.

Krankenhausbehandlung

1) Anstelle der in Art. 95 Ziff. 1a und b. und Ziff. 2.bezeichneten Leistungen für den Krankheitsfall kann die Krankenkasse mit Zustimmung des Kranken kostenlose Behandlung und Unterhalt in der niedrigsten Klasse eines Krankenhauses gewähren.

2) Auf Veranlassung des Arztes kann die Krankenkasse die Unterbringung des Kranken in einem Krankenhause ohne seine Zustimmung anordnen, wenn

a. die Art der Krankheit eine Behandlung und Pflege erfordert, die zuhause nicht möglich ist ,

b. die Krankheit ansteckend ist.,

c. der Zustand des Kranken oder sein Verhalten eine ständige Beaufsichtigung erfordern ,

d. der Kranke wiederholt die Krankenordnung übertreten oder den Anordnungen des Arztes zuwider-gehandelt hat.

3) Hat die Krankenkasse die Unterbringung eines Kranken in ein Krankenhaus verfügt, jedoch der Kranke die Anordnung nicht befolgt, obwohl er auf die Folgen seines Verhaltens aufmerksam gemacht wurde, so kann ihm das Krankengeld ganz oder teilweise entzogen werden.

Art. 104.

Hausgeld

1) Die Krankenkasse gewährt den Versicherten, die im Krankenhaus behandelt werden und eine oder mehrere mit ihnen in Hausgemeinschaft lebende Personen zu unterhalten haben, ein Hausgeld in der Höhe des halben Krankengeldes; die Kinderzulagen (Art.99 Abs.2) werden jedoch voll ausgezahlt.

Taschengeld

2) Kranken, die im Krankenhaus behandelt werden und kein Hausgeld von der Krankenkasse beziehen, erhalten ausser der Behandlung und dem Unterhalt im Krankenhaus noch ein Krankenhausgeld,(Taschengeld),in der Höhe eines Fünftels des Krankengeldes.

3) Für das Hausgeld und das Krankenhausgeld gelten in entsprechender Weise die Bestimmungen des Art. 95 Abs.4 und 5.

Art. 105.

Wochenhilfe (Umfang der Leistungen)

1) Die Wochenhilfeleistungen umfassen:

1. Kostenlose Kranken- und Geburtshilfe vor, während und nach der Niederkunft,

2. Wochengeld für die Dauer, in der die Wöchnerin nicht arbeitet, einschliesslich der Sonn- und Feiertage, jedoch nicht länger als 8 Wochen, von denen mindestens 6 Wochen in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen. Auf die Gewährung des Wochengeldes finden die Bestimmungen des Art.95 Abs.4 und 5 entsprechende Anwendung.

3. Stillgeld in Sachleistungen, in Höhe von 1 Liter Milch täglich bzw. des Gegenwertes in bar, solange das neugeborene Kind nach Ablauf der Zahlung des Wochengeldes gestillt wird,jedoch nicht länger als 12 Wochen.

2) Die Bestimmungen des Art. 96 finden keine Anwendung auf die Leistungen für Wöchnerinnen.

3) Anspruch auf die in Ziff.2 und 3 vorgesehenen Leistungen haben diejenigen Pflichtversicherten, die in den letzten 12 Monaten vor der Nieder-kunft mindestens vier Monate eine versicherungspflichtige Beschäftigung ausgeübt haben.x)

4) Freiwillig Versicherte haben auf die in Ziff.2 und 3 erwähnten Leistungen Anspruch, wenn sie mindestens 10 Monate vor der Niederkunft versichert waren.

x) Hierunter fallen auch Weiterversicherte

5) Falls die Arbeitsunfähigkeit die in Ziff. 2 genannte Dauer überschreitet, gewährt die Krankenkasse die Leistungen nach den allgemeinen Grundsätzen sowohl vor wie auch nach der Niederkunft.

Art. 106.

Wochengeld

1) Das Wochengeld beträgt wöchentlich 50 v.H. des durchschnittlichen Wochenlohnes (Art.13) der Versicherten in den letzten 13 Beschäftigungswochen vor dem Entstehen des Unterstützungsanspruches, wenn jedoch die Versicherte unmittelbar vorher Krankengeld bezog (Art.95 Abs.1 Ziff.2 und Art.105 letzter Absatz), 50 v.H. des Wochenlohnes, der als Grundlage für die Bemessung des Krankengeldes galt.

2) Das tägliche Wochengeld beträgt 1/7 des wöchentlichen Wochengeldes.

Art. 107.

Wöchnerinnenheim- und Hauspflege.

Mit Zustimmung der Wöchnerin kann die Krankenkasse:

a. Verpflegung und ärztliche Behandlung in einer Entbindungsanstalt gewähren; in diesem Falle erhält die Wöchnerin an Stelle des Wochengeldes Hausgeld oder Krankenhausgeld (Art.104),
b. neben der ärztlichen Behandlung ausserhalb der Entbindungsanstalt, Hilfe und Wartung durch Pflegerinnen gewähren und dafür bis zur Hälfte des Wochengeldes abziehen.

Art. 108.

Sterbegeld

1) Beim Tode eines Versicherten gewährt die Krankenkasse ein einmaliges Sterbegeld. Das Sterbegeld entspricht dem dreifachen Wochenlohn des Versicherten (Art.13).

2) Vom Sterbegeld werden zunächst die Kosten der Bestattung bestritten. Bleibt ein Überschuss, so sind nacheinander der Ehegatte, die Kinder und die Enkel oder auch die in Art.112. Abs.3. bezeichneten Personen bezugsberechtigt, wenn sie mit dem Verstorbenen bis zu seinem Tode in Hausgemeinschaft lebten oder von ihm unterhalten wurden.

Art.109.

Mehrleistungen

1) Beim Vorliegen der in Art.240 bezeichneten Voraussetzungen kann die Satzung der Krankenkasse folgende Mehrleistungen festsetzen:

1. Erhöhung des Wochengeldes bis zur Höhe des vollen Durchschnittswochenlohnes (Art.105),
2. Erhöhung des Krankengeldes bis zu 60 v.H. des Durchschnittswochenlohnes (Art.99 Abs.1),
3. Verlängerung der Krankenhilfe und des Krankengeldes für die Versicherten auf die Dauer von nicht länger als 39 Wochen,
4. Verlängerung des Unterstützungszeitraumes für Wöchnerinnen bis zu 12 Wochen, von denen 2 Wochen vor und 10 Wochen nach der Entbindung fallen.

2) Die Satzung kann die Gewährung der zusätzlichen Leistungen von der Versicherungsdauer und, bezüglich der in Ziff.3 vorgesehenen Leistungen, ausserdem von der Art der Krankheit abhängig machen.

Familienhilfe.

Art. 110.

Umfang der Leistungen

1) Familienmitgliedern des Pflichtversicherten oder Weiterversicherten gewährt die Ktankenkasse:

1. Krankenhilfe im vollen Umfange des Art.95 Ziff.1 unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Art.96 für die Dauer von höchstens 13 Wochen im Kalenderjahr ,
2. kostenlose Kranken- und Geburtshilfe gemäss Art. 105. Ziff.1,
3. Stillgeld für stillende Mütter in der Höhe des halben in Art 105 Ziff.3. bezeichneten Stillgeldes, solange sie ihr Kind stillen, jedoch nicht länger als zwölf Wochen nach der Niederkuft,
4. eine Geldunterstützung für die Begräbniskosten in Höhe des halben in Art 108 bezeichneten Sterbegeldes.

2) In den in Art.103 Abs. 2 Buchst.a, b und c und Ziff.2 dieses Artikels bezeichneten Fällen kann die Krankenkasse auf Veranlassung des Kassenarztes Behandlung und Unterhalt in der niedrigsten Klasse eines Krankenhauses bis zur Dauer von höchstens 13 Wochen gewähren.

3) Nach Ablauf des Unterstützungszeitraumes gewährt die Krankenkasse Krankenhilfe auf die Dauer von höchstens 13 Wochen nur in Fällen schwerer Krankheiten, deren Verzeichnis die Sozialversicherungsanstalt festsetzt und der Minister für soziale Fürsorge genehmigt.

4) Die Leistungen für die Familienmitglieder dürfen die oben bezeichneten Grenzen auch dann nicht überschreiten, wenn beide Ehegatten versichert sind.

Art.111.

Personenkreis, Altersgrenze

Die im Art. 110 bezeichneten Leistungen werden folgenden Familienmitgliedern gewährt

1. der Ehefrau oder dem arbeitsunfähigen Ehemann
2. den ehelichen, legitimierten, adoptierten und unehelichen Kindern, den Enkeln, sämtlich bis zum 16.Lebensjahre, darüber hinaus nur wenn sie arbeitsunfähig sind. Soweit sie eine öffentliche oder das Öffentlichkeitsrecht besitzende Lehranstalt besuchen, werden diese Leistungen längstens bis zum vollendeten 21.Lebensjahre oder - falls sie an einer höheren Lehranstalt studieren - bis zum vollendeten 24.Lebensjahre gewährt.

Art. 112.

Voraussetzungen

1) Die im vorstehenden Artikel genannten Personen können die im Art.110 bezeichneten Leistungen nur beanspruchen, wenn sie

1. mit dem Pflichtversicherten oder Weiterversicherten in Hausgemeinschaft leben.,
2. ausschliesslich von ihm unterhalten werden ,
3. nicht der Versicherungspflicht unterliegen und auch nicht freiwillig versichert sind.

2) Der Ehefrau und den Kindern des Versicherten bzw. des Weiterversicherten, die den in Ziff.1 des vorstehenden Absatzes genannten Bedingungen nicht entsprechen, gewährt

die Krankenkasse die Leistungen, falls sie die in Ziff.2. und 3 bezeichneten Voraussetzungen erfüllen und im Stattsgebiet wohnen.

3) Neben den im Art.111 genannten Familienmitgliedern haben Anspruch auf die Leistungen (Art.110) höchstens zwei Personen der übrigen Familie des Pflichtversicherten oder des Weiterversicherten, die die in Abs. 1 Ziff.1,2 und 3 genannten Voraussetzungen erfüllen, falls sie auf Grund der Anmeldung zur Versicherung (Art.21) oder einer besonderen Anmeldung, die spätestens 13 Wochen vor der Erkrankung erfolgt ist, in das Verzeichnis der Krankenkasse aufgenommen worden sind. Falls der Versicherte nicht eine oder zwei Personen der übrigen Familie anmeldet, hat er das Recht, eine nicht zur Familie gehörige Person, die aber den in Ziff.1,2 und 3 bezeichneten Bedingungen mindestens seit 6 Monaten entspricht, anzumelden.

Art.113.

Unterbrech.d. häusl.Gemeinschaft

Eine Unterbrechung der Hausgemeinschaft mit dem Versicherten, die nicht länger als 4 Wochen dauert, oder eine längere Unterbrechung mit Zustimmung der Krankenkasse hat für die in Art.111 genannten Personen nicht den Verlust des Anspruchs auf die Leistungen zur Folge.

Ausserordentliche Leistungen .

Art.114.

Ausserordentl. Leistungen

1) Falls bei der Gewährung von Mehrleistungen (Art.109) die in Art.240 bezeichneten Voraussetzungen weiterhin vorliegen, kann die Krankenkasse ausserordentliche Leistungen einführen.

2) Den Umfang dieser ausserordentlichen Leistungen und die Bedingungen für ihre Gewährung bestimmt die Satzung.

Bewilligung,Entziehung,Einstellung und Beschränkung der Leistungen .

Art.115.

Zeitliche Voraussetzungen

1) Beim Vorliegen der in den Art.95 - 114 genannten Voraussetzungen ist die Krankenkasse verpflichtet, folgende Leistungen zu gewähren:

1. Krankengeld (Art 95 Ziff.2) nach Ablauf von 4 Wochen des Beginnes der Versicherungspflicht oder der Weiterversicherung, bzw. falls die das Krankengeld beanspruchenden Personen im Laufe der letzten 12 Monate mindestens 26 Wochen hindurch versichert waren, vom Tage des Entstehens der Versicherungspflicht bzw.des Beginnes der Weiterversicherung;
2. die übrigen in den Art. 95 - 114 bezeichneten Leistungen vom Tage des Entstehens der Versicherungspflicht bzw. des Beginnes der Weiterversicherung.

2) Die in Abs.1 Ziff.1 genannte Beschränkung gilt nicht für Personen, die wegen eines Betriebsunfalles oder infolge schwerer Erkrankung oder schwerer ansteckender Erkrankung die Leistungen beanspruchen.Das Verzeichnis dieser Krankheiten wird von der Sozialversicherungsanstalt festgesetzt. und vom Minister für soziale Fürsorge genehmigt.

3) Die in Abs. 1.bezeichneten Leistungen bewilligt die Krankenkasse den Heimarbeitern nach Ablauf einer Versicherungsdauer oder Weiterversicherungsdauer von 4 Wochen.

Art.116.

Verjährung

1) Die Ansprüche auf die Leistungen der Krankenkasse verjähren nach Ablauf eines halben Jahres seit dem Eintritt der Umstände, die den Anspruch auf diese Leistungen begründen.

2) Das Recht auf die Geltendmachung der Ansprüche entsteht
1.hinsichtlich zeitlicher Geldleistungen mit jedem Tage, für den diese Leistung zusteht.
2.hinsichtlich der Erstattung der Kosten für die Krankenhilfe mit jedem Tag, an dem diese Hilfe gewährt wird.

3) Die einzelnen Beträge der bewilligten Leistungen verjähren nach Ablauf eines halben Jahres vom Tage der Fälligkeit des betreffenden Betrages.

Art.117.

Ansprüche nach Ausscheiden aus der Versicherung.

1) Die Pflicht zur Bewilligung von Leistungen durch die Krankenkasse erlischt, vorbehaltlich der Bestimmungen des Abs.2, am Tage des Erlöschens der Versicherungspflicht oder der freiw.Weiterversicherung.

2) Die Krankenkasse ist jedoch verpflichtet, den Personen, die vor Erlöschen des Arbeitsverhältnisses, das die Versicherungspflicht begründete, mindestens die letzten 10 Wochen hindurch oder im Laufe der letzten 12 Monate mindestens 30 Wochen hindurch pflichtversichert waren, die in Art.95 Ziff.1a und b genannten Leistungen längstens auf die Dauer von 13 Wochen zu gewähren, falls der Krankheitsfall im Laufe von drei Wochen nach dem Erlöschen der Versicherungspflicht eintritt.

3) Bei Krankheiten mit längerer Entstehungsdauer, deren Verzeichnis durch Verordnung des Ministers für soziale Fürsorge bestimmt wird, gewährt die Krankenkasse die Leistungen, wenn der Krankheitsfall innerhalb von 4 Wochen nach dem Erlöschen der Versicherungspflicht eintritt.

4) Personen, die vor Erlöschen der Versicherungspflicht mindestens 4 Monate lang eine die Versicherungspflicht begründende Beschäftigung ausübten, können die Leistungen gemäss Art.105 Ziff.1 beanspruchen, falls die Niederkunft innerhalb von 4 Wochen nach dem Erlöschen der Versicherungspflicht erfolgt.

5) Die in Abs. 2, 3 und 4 genannten Personen haben gegenüber der Krankenkasse nur dann einen Anspruch auf Krankenhausbehandlung in der niedrigsten Klasse, wenn die Verweigerung der Krankenhausbehandlung einer Verweigerung der Krankenbehandlung gleichkommt. Die Krankenkasse kann darüber hinaus die Unterbringung dieser Personen in einem Krankenhaus veranlassen, wenn sie es im Interesse der behandelten Person als notwendig erachtet oder wenn sie auf andere Weise ihr keine ausreichende ärztliche Hilfe gewährleisten kann.

6) Diese Einschränkungen gelten nicht für Leistungsfälle, die vor dem Erlöschen der Versicherungspflicht oder der Fortsetzung der Versicherung eingetreten sind.

Art. 118.

Gewährung von Leistungen im Ausland

1) Ausserhalb der Staatsgrenzen gewährt die Krankenkasse, falls internationale Abkommen nichts anderes bestimmen, Sachleistungen nur dann, wenn

a. der Berechtigte im Ausland seinen ständigen Wohnsitz im Grenzbezirk hat,

b. der Aufenthalt des Berechtigten im Auslande durch die Notwendigkeit der Heilbehandlung bedingt ist, die in dem gemäss der Satzung der Krankenkasse vorgeschriebenen Verfahren festgestellt wurde und mit Zustimmung der Verwaltungskommission erfolgt.

2) Anderen leistungsberechtigten Personen, die nicht unter Ziff.a und b. fallen, zahlt die Krankenkasse an Stelle der Sachleistungen einen vom Rat festgesetzten täglichen Pauschalbetrag bis zu 4 v. H. der oberen Verdienstgrenze aus (Art.13 Abs.2 Ziff.1).

3) Die Satzung der Krankenkasse bestimmt besondere Bedingungen für die Bewirkung der Leistungen durch die sich im Auslande aufhaltenden Versicherten und für die Kontrolle dieser Versicherten.

Art. 119.

Gewohnheitstrinker

Wird festgestellt, dass der Versicherte Gewohnheitstrinker ist, so ist die Krankenkasse berechtigt, ohne Ermächtigung des Versicherten die Geldleistungen den von ihm unterhaltenen Personen auszuzahlen.

Art. 120.

Strafgefangene

Dem Versicherten können, falls er eine Freiheitsstrafe verbüsst, für die Dauer der Verbüssung der Strafe die Leistungen entzogen werden. Diese Bestimmung gilt jedoch nicht für die in Art.108 und 110 bezeichneten Leistungen.

Art. 121.

Eigenes Verschulden

1) Die Krankenkasse kann den Versicherten das Krankengeld oder das Krankenhausgeld ganz oder teilweise entziehen, die eine Krankheit mutwillig oder durch Beteiligung an Schlägereien oder Gewalttaten selbst verursacht haben.

2) Das Krankengeld kann jedoch der Familie ausgezahlt werden (Art.111), falls sie in Not ist.

Verhältnis zu Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Apotheken.

Art.122.

Ärzte, Zahnärzte, Zahntechniker.

1) Die Krankenkasse gewährt Krankenhilfe durch approbierte Ärzte und Zahnärzte, die zur Ausübung der ärztlichen Praxis berechtigt sind und sich gegenüber der Krankenkasse durch einen mit der Kasse bzw. mit der Sozialversicherungsanstalt schriftlich abgeschlossenen Vertrag verpflichtet haben.

2) Hilfeleistungen durch ärztliches Hilfspersonal (Heilgehilfen, approbierte Zahntechniker, ausgebildete Pfleger und Pflegerinnen usw.) dürfen nur auf Anordnung des Kassenarztes und unter seiner Leitung oder nur in dringenden Fällen, wenn der Kassenarzt oder ein anderer approbierter Arzt nicht erreichbar ist, vollzogen werden.

3) Wöchnerinnenhilfe darf nur durch Ärzte und Personen die die in der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 16. März 1928 (Dz.U.R.P.Nr.34,poz.316) bezeichnete Befähigung besitzen, geleistet werden.

4) Die in den vorhergehenden Absätzen genannten Personen haften der Krankenkasse materiell für alle Schäden, die sie bei ihrer auf Anordnung der Krankenkasse ausgeübten Berufstätigkeit verursachen.

5) Die Versicherten haben das Recht der freien Auswahl des Arztes unter den für die Kasse praktizierenden Ärzten, vorbehaltlich der Bestimmungen des Art.128 Abs.3 und der etwaigen Vorschriften der Satzung über die Tätigkeit der Krankenkasse auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge und Krankheitsverhütung (Art.24 Abs.1 Z.2). Der Kranke kann den Arzt während derselben Krankheit nur mit Zustimmung der Krankenkasse wechseln, die ihre Zustimmung auf Grund eines begründeten Antrages erteilt. Die Erklärung oder Ablehnung der Zustimmung muß binnen drei Tagen erfolgen. In dringenden Fällen kann der Versicherte sich an einen anderen Kassenarzt wenden.

Art.123.

Nichtvertragsärzte in dringenden Fällen.

1) Die Krankenkasse ist zur Erstattung der Kosten für die Inanspruchnahme eines mit der Kasse nicht in einem Vertragsverhältnis stehenden Arztes nur in dringenden Fällen verpflichtet, wenn die Anrufung der Kasse unmöglich ist und Gefahr im Verzuge liegt, unter der Voraussetzung, daß die Krankenkasse spätestens binnen fünf Tagen nach der Inanspruchnahme des Arztes davon benachrichtigt wird.

2) Auf Ersuchen der Krankenkasse muß sich der Kranke in solchem Falle einer erneuten Untersuchung durch einen von der Kasse bestimmten Arzt unterziehen.

Art.124.

Arzneien und Heilmittel.

Arzneien und Heilmittel werden den Versicherten nur auf Grund einer schriftlichen Anordnung des Kassenarztes verabfolgt.

Art.125.

Erkrankung außerhalb des Kassenbezirks.

1) Hält sich der Versicherte außerhalb des Bezirks seiner Krankenkasse auf, so muß diese die Leistungen durch Vermittlung der Krankenkasse am Aufenthaltsorte des Versicherten gewähren. In Ausnahmefällen kann die Kasse, wenn Sachlei-

stungen weder mittel- noch unmittelbar gewährt werden können, an Stelle dieser Leistungen einen Pauschalbetrag gewähren, dessen Höhe die Satzung bestimmt.

2) Die Vorschriften des ersten Absatzes beziehen sich auch auf die Familienmitglieder des Versicherten.

Art.126.

Verträge mit Heilanstalten.

1) Zwecks Erlangung günstigerer Bedingungen kann die Kasse im Benehmen mit der zuständigen Aufsichtsbehörde, vorbehaltlich der Bestimmungen des Art.56 Abs.2 Ziff.4, unmittelbar oder durch Vermittlung der Sozialversicherungsanstalt Verträge mit Heilanstalten, Stiftungen, Eigentümern von Apotheken oder Apothekerwarengroßhandlungen abschließen.

2) Die Versicherungsträger und die Gebietskörperschaften (Gemeinden und Gemeindeverbände) sind verpflichtet, in dem Umfange und nach den Grundsätzen, die im Verordnungswege vom Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Innenminister bestimmt werden, die von ihnen unterhaltenen sanitären Anstalten und Einrichtungen sowie Heilanstalten, Genesungs- und Erholungsheime, ferner Apotheken, Apothekerwarenlager und Heilmittelabgabestellen für ihre Bedürfnisse gegenseitig in Anspruch zu nehmen. Außerdem sind die Versicherungsträger verpflichtet, die vom Staate unterhaltenen sanitären Anstalten und Einrichtungen sowie Heilanstalten, Genesungs- und Erholungsheime in dem Umfange und nach den Grundsätzen, die der Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege bestimmt, für ihre Bedürfnisse in Anspruch zu nehmen.

Art.127.

Aufnahme in Krankenanstalten.

1) Die gemäß der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 22.März 1928 über die Heilanstalten (Dz.U.R.P.Nr.38, poz.382) als öffentliche allgemeine oder spezielle Krankenhäuser geltenden Heilanstalten sind verpflichtet, Personen, die gegenüber Krankenkassen und der Sozialversicherungsanstalt einen Anspruch auf Krankenhausbehandlung haben (Abs.2), zum Pflegesatz der niedrigsten auf Grund von Art. 27, 28, 29,30 und 35 der genannten Verordnung festgesetzten Klasse aufzunehmen.

Kostenübernahme.

2) Die Krankenkasse hat nur für diejenigen Personen, die auf ihre Anordnung in das Krankenhaus aufgenommen wurden, die Gebühren für den Zeitraum, der mit ihrer Zustimmung vereinbart wurde und den die betreffende Person im Krankenhaus zugebracht hat, zu zahlen. Falls eine leistungsberechtigte Person ohne Anordnung der Kasse in einem Krankenhaus untergebracht wird, ist die Kasse nur in dringenden Fällen zur Zahlung der Gebühren verpflichtet, wenn der Kassenarzt feststellt, daß eine Verzögerung der Unterbringung des Kranken im Krankenhaus für ihn mit Lebensgefahr oder mit der Gefahr einer bedeutenden Verschlimmerung der Krankheit verbunden war, oder wenn es sich um Fälle von ansteckenden Krankheiten handelt, sofern die Isolierung nach der Feststellung des beamteten Arztes im Hause nicht möglich ist. Das Krankenhaus hat die Kasse innerhalb von drei Tagen zu benachrichtigen, wenn es ohne ihre Anordnung leistungsberechtigte Personen aufnimmt. Die Art der Verrechnung der Forderungen zwischen den Krankenhäusern und der Kasse sowie die Entscheidung der sich ergebenden Streitigkeiten regelt der Minister für soziale Fürsorge im Wege einer Verordnung.

3) Der Minister für soziale Fürsorge kann im Verordnungswege die gegenseitigen Beziehungen und die Zusammenarbeit der Krankenhäuser und der Kassen sowie der Sozialversicherungsanstalt regeln.

Art.128.

Eigene Heilanstalten, Apotheken und Institute.

1) Die Krankenkassen wie auch die Sozialversicherungsanstalt können entsprechend den einschlägigen Vorschriften über Heilanstalten und Apotheken für eigene und gemeinsame Zwecke Krankenhäuser, Ambulatorien und Entbindungsanstalten, ferner Apotheken mit Heilmittelabgabestellen und Lager für Apothekerwaren und sanitäre und technische Materialien sowie Sanatorien, Erholungsheime, physikalische Heilanstalten, diagnostische Institute u.dgl. führen und einrichten.

2) Die Art der Verabfolgung von Arzneien außerhalb der Apotheken durch die Krankenkassen oder die Sozialversicherungsanstalt bestimmt der Minister für soziale Fürsorge.

3) Ein von der Krankenkasse unterhaltenes Ambulatorium kann entweder für alle Versicherten der betreffenden Kasse oder für einzelne Gruppen der Versicherten nach Beruf, Wohnort, Arbeitsstätte, Alter usw. bestimmt werden.

4) Die Krankenkasse oder die Sozialversicherungsanstalt kann Apotheken auf Grund einer Genehmigung des Ministers für soziale Fürsorge eröffnen.

5) Die Apotheken sind verpflichtet, den Kassen Rabatte auf die in der Arzneitaxe bezeichneten Preise zu gewähren.

6) Den Mindestrabatt bestimmt der Minister für soziale Fürsorge nach Anhörung der pharmazeutischen Organisationen und der Sozialversicherungsanstalt.

Art.129.

Streitigkeiten zwischen Ärzten und Krankenkassen.

1) Streitigkeiten zwischen den Ärzten und den Krankenkassen oder der Sozialversicherungsanstalt über die Vertragsbedingungen (Art.122) werden im Schiedsgerichtsverfahren von den Schiedskommissionen für ärztliche Angelegenheiten entschieden.

2) Das Schiedsverfahren wird auf Antrag einer oder beider Parteien eingeleitet.

3) Betrifft der Streit Ärzte, die in einer Krankenkasse beschäftigt sind, so ist der Antrag auf Einsetzung einer Schiedskommission bei dem staatlichen Versicherungsamt zu stellen. Dieses bildet eine Kommission von 5 Personen, der angehören: Zwei Ärzte, die von allen in der betreffenden Kasse beschäftigten Ärzten gewählt werden, ferner zwei Vertreter der Kasse, die von der Verwaltungskommission der Kasse benannt werden, und der Vorsitzende, der von den genannten Delegierten gewählt oder, wenn über die Person des Vorsitzenden keine Einigung erzielt wird, von dem Minister für soziale Fürsorge ernannt wird. Betrifft der Streit Ärzte, die bei mehreren Kassen tätig sind, oder Ärzte der Sozialversicherungsanstalt, so ist der Antrag auf Einsetzung einer Hauptschiedskommission beim Minister für soziale Fürsorge zu stellen. Die Hauptschiedskommission besteht aus dem Vorsitzenden, den der Minister für soziale Fürsorge beruft, zwei Vertretern der Sozialversicherungsanstalt, die von der Verwaltungskommission dieser Anstalt benannt werden, und zwei Ärzten, die von den Delegierten der Ärzte der zuständigen Versicherungsträger berufen werden.

Art.130.

Schiedsspruch.

Erklären sich beide Parteien vor dem Schiedsspruch der zuständigen Kommission mit der schiedsrichterlichen Zwangsentscheidung einverstanden, so besitzt der Schiedsspruch dieser Kommission Rechtskraft. Ist eine vorherige Zustimmung nicht vereinbart worden, so erlangt der Schiedsspruch der zuständigen Schiedskommission Rechtskraft, wenn beide Parteien erklären, daß sie die Entscheidung annehmen, oder, falls eine oder beide Parteien sie ablehnen, der Minister für soziale Fürsorge eine Entscheidung fällt.

Art.131.

Schiedskommission.

1) Falls beide Parteien das Schiedsverfahren ablehnen, beruft der Minister für soziale Fürsorge eine außerordentliche Schiedskommission für ärztliche Angelegenheiten, der zwei Beauftragte des Ministers für soziale Fürsorge, davon einer als Vorsitzender, ein Beauftragter des Justizministers und zwei Vertreter der Sozialversicherungsanstalt, die von der Verwaltungskommission dieser Anstalt benannt werden, ferner zwei Vertreter der Ärzte, die von den Delegierten der Ärzte der zuständigen Versicherungsträger berufen werden, angehören.

2) Falls eine oder beide Parteien die Mitwirkung in der außerordentlichen Schiedskommission ablehnen, berät und entscheidet diese in der Besetzung von drei Regierungsdelegierten.

3) Unbeschadet der Bestimmungen des Abs.1 kann der Minister für soziale Fürsorge jederzeit die außerordentliche Schiedskommission berufen und ihr jeden der in Art.129 bezeichneten Streitfälle zur Entscheidung überweisen, auch wenn das Schiedsverfahren vor der zuständigen Kommission bereits eingeleitet wurde.

4) Die Entscheidungen der außerordentlichen Schiedskommission erlangen Rechtskraft nach ihrer Bestätigung durch den Minister für soziale Fürsorge.

Art.132.

Rechtskraft der Entscheidungen.

Die rechtskräftigen Entscheidungen der Schiedskommission sind endgültig und die darin festgesetzten Bedingungen des Arbeitsverhältnisses für beide Parteien in gleicher Weise wie Einzelarbeitsverträge rechtsverbindlich.

Art.133.

Ministerielle Ausführungsbestimmungen.

Zu den in den Art.129 - 132 bezeichneten Angelegenheiten erläßt der Minister für soziale Fürsorge nach Einholung eines Gutachtens der Obersten Ärztekammer und der Sozialversicherungskammer nähere Bestimmungen.

Zweiter Abschnitt.

Leistungen der Unfallversicherung und der Invalidenversicherung.

Art.134.

Leistungen der Unfallvers.

Auf dem Gebiete der Versicherung gegen Betriebsunfälle und Berufskrankheiten werden folgende Leistungen gewährt:

1, Geldleistungen, und zwar:

a. Unfallrente,
b. Zuschläge zur Unfallrente (Pflegegeld),
c. Unfallwitwenrente,
d. Unfallwaisenrente,
e. Rente für weitere Familienmitglieder,
f. Sterbegeld,

2. Krankenbehandlung und Sachleistungen.

Art.135.

Leistungen der Invalidenversicherung

Auf dem Gebiete der Versicherung gegen Erwerbsunfähigkeit und Tod (Invalidenversicherung) werden folgende Leistungen gewährt:

1. Geldleistungen, und zwar:

a. Invalidenrente,
b. Invalidenwitwenrente,
c. Invalidenwaisenrente,
d. Rentenzuschläge,
e. Sterbegeld,

2. Krankenbehandlung und Sachleistungen.

Geldleistungen bei Unfällen.

Art.136.

Unfallrente

Die Unfallrente steht dem Versicherten zu, wenn er infolge eines Betriebsunfalles oder einer Berufskrankheit vollständig oder teilweise erwerbsunfähig geworden ist und diese Erwerbsunfähigkeit länger als 4 Wochen dauert.

Art.137.

Begriff des Betriebsunfalles

1) Als Betriebsunfälle sind die bei der Arbeit, ferner bei häuslichen oder anderen Verrichtungen erlittenen Unfälle anzusehen, sofern der Versicherte zu diesen Verrichtungen vom Arbeitgeber oder von einer anderen Person, der er aus Anlaß seiner Beschäftigung untersteht, herangezogen wurde.

2) Dies gilt auch für Unfälle bei der Aufbewahrung, Reinigung, Ausbesserung und dem Transport von Arbeitsgerät, selbst wenn das Arbeitsgerät von dem Beschäftigten zur Verfügung gestellt wird.

3) Als Betriebsunfälle sind schließlich die auf dem Wege zur und von der Arbeit, und bei Personen, die in Personen- oder Warentransportunternehmungen bzw. -anstalten beschäftigt sind, auch die außerhalb der Staatsgrenzen erlittenen Unfälle anzusehen, wenn diese Personen dort in Verbindung mit den Verkehrsmitteln unterwegs sind.

Art.138.

Berufskrankheiten.

1) Als Berufskrankheiten gelten im Sinne dieses Gesetzes die nachstehend bezeichneten Krankheiten, wenn sie bei der beruflichen Beschäftigung in den unten genannten Unternehmungen, Anstalten und Betrieben entstanden sind:

1. Erkrankungen infolge Vergiftung durch Blei, dessen Verbindungen oder Legierungen in Unternehmungen und Anstalten, in denen die Beschäftigten der Wirkung dieser Stoffe ausgesetzt sind,

2. Erkrankungen infolge Vergiftung durch Quecksilber, dessen Verbindungen und Amalgame in Unternehmungen und Anstalten, in denen die Beschäftigten der Wirkung dieser

Stoffe ausgesetzt sind,

3. Milzbrandansteckung in Landwirtschaftsbetrieben, in Unternehmungen und Anstalten, in denen die Beschäftigten mit kranken Tieren oder verseuchten Gegenständen in Berührung kommen.

2) Entsprechend dem Vermögensstande des Unfallversicherungsfonds wird der Ministerrat auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge das obengenannte Verzeichnis der Berufskrankheiten im Verordnungswege allmählich erweitern.

Art.139.

Berechnung der Unfallrente

1) Die Unfallrente beträgt monatlich,

a. wenn der Versicherte vollkommen erwerbsunfähig ist, 66 2/3 v.H. des durchschnittlichen Monatsverdienstes des Versicherten, der auf die im Abs.2 dieses Artikels bezeichnete Weise berechnet wird (Vollrente),

b. wenn er nur teilweise, mindestens jedoch 10 v.H. erwerbsunfähig ist, den entsprechenden Vomhundertsatz der unter a. genannten Rente.

2) Die Berechnung des durchschnittlichen Monatsverdienstes erfolgt, unter Wahrung des in Art.15 vorgesehenen Verhältnisses, auf Grund der Wochenverdienste des Versicherten während seiner Beschäftigung in den letzten 52 Wochen vor dem Eintritt des Unfalls oder der Berufskrankheit, wobei für die Berechnung des Wochenlohnes die Vorschrift des Abs.3 des Art.15 keine Anwendung findet.

3) Zur Festsetzung der Unfallrente für Praktikanten, Lehrlinge, Volontäre oder andere Personen, die ihre Ausbildung noch nicht beendet haben und daher überhaupt kein oder nicht das volle Entgelt erhalten, wird der durchschnittliche ortsübliche Wochenlohn von Personen in demselben Beruf, in dem der Geschädigte ausgebildet wurde, angenommen.

4) Zur Festsetzung der Unfallrente für Strafgefangene wird der durchschnittliche ortsübliche Lohn von Personen in demselben Beruf, den der Geschädigte ausübte, angenommen.

5) Der vorstehende Absatz gilt entsprechend bei der Festsetzung der Rente für die Verwandten und Verschwägerten, die unentgeltlich oder gegen einen geringeren Verdienst als den üblichen Durchschnittsverdienst beschäftigt werden.

6) Der durchschnittliche Monatsverdienst, der der Bemessung der Unfallrente zugrunde gelegt wird, darf nicht niedriger sein als der Lohn eines ungelernten Arbeiters, der alljährlich für jeden Kreis von den Bezirksarbeitsinspektoren nach Einholen eines Gutachtens der Wojewodschaftsbehörde der allgemeinen Verwaltung und gegebenenfalls der Bergbehörde, sowie der Berufsorganisationen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber festgesetzt wird. Die festgesetzten Löhne werden im Wojewodschaftsamtsblatt veröffentlicht.

7) Die Vorschrift des vorstehenden Absatzes gilt nicht für Versicherte, deren Löhne auf Grund von Art.16 Abs.2 pauschaliert werden. Die Unfallrente erhöht sich bei diesen Personen mit der Erreichung des Alters, für das ein höherer Lohn festgesetzt ist.

Art.140.

Pflegegeld.

Unfallrentenempfänger, die infolge eines Unfalles oder einer Berufskrankheit so hilflos sind, daß sie einer ständigen fremden Wartung und Pflege bedürfen, erhalten einen Rentenzuschlag (Pflegegeld) in Höhe von 33 1/3 v.H. des in Art.139 bezeichneten Durchschnittslohnes.

Art.141.

Kinderzulage.

Unfallrentner, die mindestens 66 2/3 v.H.ihrer Erwerbsfähigkeit eingebüßt haben, haben Anspruch auf eine Kinderzulage für jedes Kind (Art.145 und 146) in Höhe von 1/10 der Rente ohne Rücksicht auf den Zuschlag für Hilflose. Die Kinderzulagen dürfen zusammen mit der Rente den Durchschnittslohn gemäß Art.139 nicht überschreiten.

Art.142.

Witwen- und Witwerrente.

1) Anspruch auf die Unfallwitwenrente hat eine Witwe, deren Ehemann infolge eines Betriebsunfalles oder einer Berufskrankheit verstorben ist.

2) Ein Witwer ist zum Bezuge der im Abs.1 genannten Rente berechtigt, wenn er invalide im Sinne des Art.154 Abs.1 ist und ausschließlich von seiner Ehefrau unterhalten wurde, die infolge eines Betriebsunfalles oder einer Berufskrankheit verstorben ist.

Art.143.

Höhe der Witwenrente.

Die Unfallwitwenrente beträgt 30 v.H des Durchschnittslohnes gemäß Art.139.

Art.144.

Waisenrente.

1) Die Unfallwaisenrente steht Kindern zu, deren Vater (Mutter) infolge eines Betriebsunfalles oder einer Berufskrankheit verstorben ist.

2) Steht einem Kinde die Unfallwaisenrente gleichzeitig von beiden Eltern her zu, so wird die Waisenrente nur von dem verstorbenen Vater oder der verstorbenen Mutter her gewährt, je nachdem, welche Rente höher ist.

Art.145.

Zeitliche Dauer.

1) Die Unfallwaisenrente erhalten Knaben nur bis zum vollendeten 17. Lebensjahre, Mädchen bis zum vollendeten 18.Lebensjahre.

2) Der Anspruch auf die Waisenrente steht einem Kinde, das infolge eines körperlichen oder geistigen Gebrechens vollständig erwerbsunfähig ist, auch nach dem 17.bzw.18.Lebensjahre zu, und zwar für die ganze Dauer der Erwerbsunfähigkeit, falls diese schon vor der Erreichung des obigen Alters bestanden hat.

3) Eine Waise, die an öffentlichen oder das Öffentlichkeitsrecht besitzenden Lehranstalten studiert, ist zum Bezuge der Waisenrente bis zur Beendigung der Studien, längstens aber bis zur Vollendung des 21.Lebensjahres berechtigt. Bis zum vollendeten 24.Lebensjahre kann die Waise die Rente nur dann beziehen, wenn sie an höheren (akademischen) Lehranstalten studiert.

4) Verheiratete Töchter haben keinen Anspruch auf Waisenrente.

Art.146.

Kreis der anspruchs-berechtigten Waisen.

1) Legitimierte Kinder haben die gleichen Rechte wie eheliche Kinder.

2) Natürliche (uneheliche) Kinder haben gegenüber der Mutter die gleichen Rechte wie die ehelichen, gegenüber dem natürlichen Vater aber nur dann, wenn die Vaterschaft schon zu Lebzeiten des Vaters gerichtlich festgestellt oder wenn die Vaterschaft außergerichtlich anerkannt wurde und der Versicherte für den Unterhalt des Kindes zahlte, falls aber das Kind erst nach dem Tode des Vaters geboren wurde, wenn die Vaterschaft gerichtlich festgestellt wird.

3) Angenommene (adoptierte) Kinder haben Anspruch auf Waisenrente, wenn sie noch vor dem Entstehen des Rentenanspruches adoptiert wurden und weder vom Vater noch von der Mutter her eine Rente beziehen.

4) Stiefkinder haben Anspruch auf Waisenrente, wenn sie von der versicherten Person unterhalten wurden, bevor der Rentenanspruch bestand, und weder vom Vater noch von der Mutter her eine Rente beziehen.

Art.147.

Höhe der Waisenrente.

Die Unfallwaisenrente beträgt 20 v.H., für Vollwaisen 25 v.H. des im Art.139 vorgeschriebenen Durchschnittslohnes.

Art.148.

Rente an sonst. Familienmitglieder.

1) Anspruch auf Hinterbliebenen-Rente nach einer infolge eines Betriebsunfalles oder einer Berufskrankheit verstorbenen Person haben auch die weiteren Familienmitglieder, und zwar die Familienmitglieder der aufsteigenden Linie, solange sie in dürftigen Verhältnissen leben, Enkel und Geschwister, falls sie ausschließlich oder überwiegend von dem Verstorbenen unterhalten wurden, bis zum vollendeten 17.Lebensjahre bei Knaben und bis zum vollendeten 18.Lebensjahre bei Mädchen, bzw. unter den in Art.145 bezeichneten Voraussetzungen auch nach der Vollendung dieses Alters.

2) Die Rente für die weiteren Familienmitglieder beträgt allgemein 20 v.H. des in Art.139 bezeichneten Durchschnittslohnes.

3) Auf diese Rente haben in erster Linie die Eltern Anspruch. Den Großeltern steht der Rentenanspruch nur dann zu, wenn keine Eltern vorhanden sind, den Enkeln, die nicht ausschließlich unterhalten wurden, nur dann, wenn keine Angehörigen der aufsteigenden Linie vorhanden sind, den Geschwistern nur dann, wenn keine anderen Anspruchsberechtigten vorhanden sind.

4) Wenn Enkel ausschließlich von dem Verstorbenen unterhalten wurden, haben sie vor allen anderen Berechtigten das Vorrecht auf den Rentenanspruch. Sind mehrere Berechtigte derselben Gruppe vorhanden, so erhält jeder von ihnen einen entsprechenden Teil.

5) Falls Rentenansprüche der weiteren Familienmitglieder mit einem Witwen- oder Waisenrentenanspruch zusammentreffen, besteht der Rentenanspruch der zuerst genannten Personen nur insoweit, als die zuletzt genannten Personen den in Art.149 Abs.1 bestimmten Betrag nicht vollständig erhalten.

Art.149.

egren-
ung der
enten.

1) Die Summe der Witwen- (Witwer-)und Waisenunfallrenten darf die Rente, auf die der Verstorbene bei vollständiger Erwerbsunfähigkeit Anspruch gehabt hätte, nicht überschreiten.

2) Überschreitet die Summe dieser Renten die obige Grenze, so ist jede Rente verhältnismäßig zu kürzen, jedoch mit der Maßgabe, daß bei einer Verringerung der Zahl der Anspruchsberechtigten die gekürzten Renten wieder entsprechend zu erhöhen sind.

Art.150.

nfall-
terbe-
eld.

1) Unbeschadet der in den Art.142, 144 und 148 bezeichneten Leistungen steht der hinterbliebenen Familie eines infolge Betriebsunfalles oder Berufskrankheit Verstorbenen ein einmaliges Sterbegeld in der Höhe des Monatslohnes zu, nach welchem der Verstorbene zuletzt versichert war, mit der Maßgabe, daß das Sterbegeld mindestens 75 Zł zu betragen hat.

2) Das einmalige Sterbegeld erhält der überlebende Ehegatte oder bei dessen Tode die Kinder oder, wenn keine Kinder vorhanden sind, die übrigen Familienmitglieder in der Reihenfolge, wie sie für den Rentenbezug vorgesehen ist.

Art.151.

erschol-
enheit
on See-
chiffern.

1) Familienmitglieder einer auf einem Seeschiff, das als verloren gilt, beschäftigten Person, haben, wenn innerhalb von drei Monaten nach der letzten Kunde von dem Schiff keine glaubwürdige Nachricht darüber eingetroffen ist, daß der Betreffende am Leben ist, Anspruch auf die Leistungen, als wäre diese Person infolge eines Betriebsunfalles gestorben.

2) Dieser Anspruch entsteht am Tage, welcher als der Tag des Schiffsunterganges gilt, und erlischt mit dem Zeitpunkt des Eintreffens von Nachrichten, daß der Totgeglaubte am Leben ist.

Art.152.

Kapita-
lisie-
rung
der Rente.

1) Die Unfallrente kann auf Antrag des Rentenberechtigten kapitalisiert werden.

2) Die Kapitalisierung kann nur dann erfolgen, wenn der Rentenbezieher volljährig ist und wenn die Gewähr dafür besteht, daß die kapitalisierte Rente zweckmäßig verwendet wird.

3) Die Sozialversicherungsanstalt kann die Art der Verwendung der ausgezahlten Summe durch grundbücherliche Eintragung und durch Vorbehalt einer Kontrolle des für die kapitalisierte Rente erworbenen Eigentums sicherstellen.

Geldleistungen der Invalidenversicherung.

Art. 153.

Anspruchs-
berechti-
gung.

1) Einen Anspruch auf Invalidenrente hat, wer

1. invalide im Sinne dieses Gesetzes ist (Art.154),
2. 200 Beitragswochen hindurch in den letzten 10 Jahren vor dem Eintritt der Invalidität (Art.154), davon mindestens 50 Beitragswochen hindurch in den letzten drei Jahren vor dem Eintritt der Invalidität, ver-

2) In die in Ziff.2 genannten Zeiträume werden
die Zeit der von einem Arbeitsvermittlungsamt bescheinigten Arbeitslosigkeit wegen Nichterlangung einer entsprechenden Beschäftigung,
" " ,in der von einer Krankenkasse eine Unterstützung bezogen wurde,
" " ,in der eine Unfallrente von mindestens 40 v.H.der Vollrente (Art.139 Abs.1) bezogen wurde, und
" " der Ableistung der militärischen Dienstpflicht nicht eingerechnet.

3) Die in Ziff.2 des Abs.1 genannten Voraussetzungen gelten nicht für Personen, die 1000 Beitragswochen hindurch versichert sind oder die soviel Beitragswochen über 200 Beitragswochen hinaus nachweisen, als 3/4 der Kalenderwochen zwischen dem Beginn der Versicherung und dem Eintritt der Invalidität betragen.

Art.154.

Begriff der Invalidität.

1) Invalide im Sinne des Gesetzes ist, wer infolge Krankheit, körperlicher oder geistiger Gebrechen oder Verfalls der körperlichen und geistigen Kräfte nicht mehr imstande ist, durch eigene Arbeit ein Drittel dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen mit ähnlicher Ausbildung und Befähigung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen.

2) Als invalide im Sinne dieses Gesetzes gilt auch, wer aus den im Abs.1 bezeichneten Gründen nicht mehr imstande ist, durch eigene Arbeit die Hälfte dessen zu erwerben, was körperlich und geistig gesunde Personen mit ähnlicher Ausbildung und Befähigung in derselben Gegend durch Arbeit zu verdienen pflegen, falls der Versicherte einen Versicherungszeitraum von 600 Beitragswochen mit dem im Art.220 Ziff.2 a bezeichneten Beitrag, davon mindestens 50 Beitragswochen in den letzten 4 Jahren vor dem Eintritt der Invalidität, zurückgelegt hat.

3) Als invalide gilt ferner, wer das 65.Lebensjahr vollendet hat, und schließlich, wer das 60.Lebensjahr vollendet und einen Versicherungszeitraum von 750 Beitragswochen mit dem in Art.220 Ziff.2 a bezeichneten Beitrag zurückgelegt hat.

4) Ist der Tag des Eintritts der Invalidität nicht festzustellen, so wird als solcher das Datum der Anmeldung des Rentenanspruches angenommen.

Beitragswochen.

Art.155.

Beitragswochen sind solche Wochen, für die Versicherungsbeiträge gezahlt wurden und solche Wochen, für die die Krankenkassen Beiträge berechnet haben.

Art.156.

Berechnung der Invalidenrente.

1) Die Invalidenrente besteht aus einem Grundbetrag und einem Steigerungsbetrag.

2) Der Grundbetrag ist einheitlich für alle Rentenempfänger, denen im betreffenden Jahr Rentenbezüge bewilligt wurden.

3) Die Höhe des Grundbetrages setzt alljährlich der Ministerrat auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge nach den Berechnungen der Sozialversicherungsanstalt fest, in denen die tatsächliche Gestaltung der Versicherungswagnisse der Anstalt auf Grund des durchschnittlichen Monatsverdienstes der

Versicherten, denen im verflossenen Jahre Rentenbezüge bewilligt wurden, sowie der Versicherten, nach deren Tode im verflossenen Jahre Witwen- oder Waisenrenten bewilligt wurden, berücksichtigt wird.

4) Die Festsetzung des oben bezeichneten durchschnittlichen Monatsverdienstes erfolgt auf Grund der Summe der als Grundlage für die Beitragsbemessung angenommenen Verdienste während der ganzen Versicherungsdauer aller im vorstehenden Absatz genannten Personen, sowie auf Grund des allgemeinen Versicherungszeitraumes dieser Personen, vom Tage des Versicherungsbeginns für jeden einzelnen Versicherten bis zum Eintritt seiner Invalidität bzw. seines Todes.

5) Die Höhe des Grundbetrages kann zwischen 10 bis 16% des oben genannten Durchschnittsverdienstes schwanken.

6) Die Höhe des Grundbetrages für diejenigen Versicherten, denen im betreffenden Jahre Rentenbezüge bewilligt werden, wird alljährlich im "Monitor Polski" spätestens bis zum 1.Januar eines jeden Jahres veröffentlicht.

7) Der Steigerungsbetrag wird nach der Höhe des durchschnittlichen Monatsverdienstes des Versicherten festgesetzt, der auf Grund seiner Verdienste ermittelt wird, nach welchen die Beiträge für alle im Versicherungszeitraum zurückgelegten Beitragswochen bemessen wurden, wobei ein Monat als 4 1/3 Woche gerechnet wird.

8) Für Personen, die nicht mehr als 416 Beitragswochen hindurch versichert waren, beträgt der Steigerungsbetrag 10% des durchschnittlichen Monatsverdienstes. Nach Zurücklegung von 416 Beitragswochen erhöht sich der Steigerungsbetrag für jede weiteren 52 Beitragswochen um 1/2% des durchschnittlichen Monatsverdienstes bis zu 832 Beitragswochen; alsdann steigert er sich für jede weiteren 52 Beitragswochen um 1% des durchschnittlichen Monatsverdienstes bis zu 1248 Beitragswochen. Schließlich erhöht sich nach Erreichung dieser letzten Beitragswochenzahl der Steigerungsbetrag um 1 1/2% des durchschnittlichen Monatsverdienstes für jede weiteren 52 Beitragswochen und steigt nach Zurücklegung von 1872 Beitragswochen bis auf 40% des durchschnittlichen Monatsverdienstes. Eine weitere Steigerung erfolgt nicht.

9) Bei der Bemessung des Steigerungsbetrages werden Beitragswochen bis 26 einschließlich, die nach der Teilung der gesamten Beitragswochenzahl durch 52 übrig bleiben, nicht berücksichtigt, dagegen wird die Restzahl, die 26 Beitragswochen übersteigt, als volle 52 Beitragswochen angerechnet.

10) Die Invalidenrente darf 80% des durchschnittlichen Monatsverdienstes (Abs.7) nicht überschreiten.

11) Der Ministerrat kann auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge im Verordnungswege je nach dem Vermögensstande der Anstalt, der auf Grund von versicherungstechnischen Berechnungen festgestellt wird, eine Erhöhung oder Herabsetzung der den Rentenempfängern in den verflossenen Jahren bewilligten Grundbeträge (Abs.2) im Rahmen des zuletzt geltenden Grundbetrages anordnen.

Art.157

Kinderzuschläge. Invalidenrentenempfänger haben Anspruch auf Zuschläge für jedes Kind (Art.161 Abs.2) in Höhe eines Zehntels des Grund-

b trages und des Steigerungsbetrages, jedoch ohne Brücksichtigung der Erhöhung.

Art. 158.

Witwen-rente.

1) Anspruch auf Invaliden-Witwenrente hat eine Witwe, deren Ehemann im Zeitpunkte seines Todes eine Rente bezog oder einen Anspruch darauf gehabt hätte, wenn er invalide im Sinne des Art. 154 geworden wäre,

a. mit dem Zeitpunkt der Vollendung des 60. Lebensjahres,
b. vor Erreichung dieser Altersgrenze, wenn sie im Sinne des Art. 154 Abs. 1 invalide ist.

2) Unter den obigen Voraussetzungen hat Anspruch auf Invaliden-Witwenrente, ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit, mit dem Zeitpunkt der Vollendung des 50. Lebensjahres, die Witwe eines Versicherten, der mit dem in Art. 220 Ziff. 2a bezeichneten Beitrag die in Art. 154 Abs. 2 genannten Beitragswochen-zahl in der Versicherung zurückgelegt hat.

Art. 159.

Witwer-rente.

Unter den in Art. 158 Abs. 1 genannten Voraussetzungen hat auch ein Witwer Anspruch auf Rente, falls er ausschließlich von der Verstorbenen unterhalten wurde.

Art. 160.

Höhe der Witwen-rente

Die Invaliden-Witwenrente beträgt die Hälfte der Rente, die der Verstorbene bezog oder auf die er Anspruch gehabt hätte, wenn der Todestag als der Tag des Eintritts der Invalidität angenommen würde.

Art. 161.

Waisen-rente.

1) Anspruch auf eine Invaliden-Waisenrente haben die Kinder, falls der verstorbene Vater oder die Mutter vor seinem (ihrem) Tode eine Invalidenrente bezog oder als invalide(r) im Sinne des Art. 154 auf diese Rente einen Anspruch gehabt hätte, wenn der Todestag als der Tag des Eintritts der Invalidität angenommen würde.

2) Für die Waisenrenten gelten entsprechend die Vorschriften des Art. 144 Abs. 2, Art. 145 Abs. 1, 2 und Art. 146, letzterer mit der Maßgabe, daß zur Erlangung des Anspruchs auf die Invaliden-Waisenrente außer den in diesem Art. genannten Bedingungen notwendig ist, daß bei angenommenen (adoptierten) Kindern die Adoption mindestens 1 Jahr vor der Entstehung des Rentenanspruchs erfolgt ist und daß Stiefkinder und Enkel mindestens von diesem Zeitpunkt an von dem (der) Verstorbenen unterhalten wurden.

Art. 162.

Höhe der Waisen-rente.

1) Die Invaliden-Waisenrente beträgt für jedes Kind 1/5 der Invalidenrente, die der Verstorbene bezog oder auf die er Anspruch gehabt hätte.

2) Falls die Witwe keine Witwenrente erhält oder wenn beide Eltern verstorben sind, wird der Gesamtbetrag der Waisenrenten um 15 v.H. der Rente erhöht, die der Verstorbene bezog oder auf die er Anspruch gehabt hätte.

Art. 163.

Bei der Festsetzung des Betrages der Invaliden-Witwen- oder Waisenrente gilt als Bemessungsgrundlage die Rente, die der Verstorbene bezog oder auf die er Anspruch gehabt hätte, ohne Einbeziehung der Kinderzulagen.

Art. 164.

1) Die Summe der Invaliden- Witwen- und Waisenrenten oder die Summe der Waisenrenten darf nicht die Rente überschreiten, die der Verstorbene bezog oder auf die er Anspruch gehabt hätte.

2) Falls die Summe dieser Renten diese Grenze überschreitet, ist jede dieser Renten verhältnismäßig zu kürzen, jedoch mit der Maßgabe, daß bei einer Verringerung der Zahl der Rentenberechtigten die gekürzten Renten wieder entsprechend erhöht werden.

Rentenzuschläge.

Art. 165.

Personen, die Invalidenrenten oder Invaliden -Witwen- und Waisenrenten beziehen, erhalten folgende jährliche Rentenzuschläge:

Bei einem Wochenlohn, der die Grundlage für den Steigerungsbetrag bildet (Art. 156 Abs. 7)	betragen die jährlichen Rentenzuschläge für Invaliden	Witwen	Waisen
bis 12 zł	48 zł	39 zł	36 zł
von 12 zł bis 17 zł	36 zł	30 zł	24 zł
von 17 zł bis 24 zł	24 zł	24 zł	12 zł
von 24 zł bis 36 zł	12 zł	12 zł	9 zł

Art. 166.

Sterbegeld.

1) Die hinterbliebene Familie eines Versicherten oder eines Invalidenrentenempfängers hat bei dessen Tode Anspruch auf ein einmaliges Sterbegeld in Höhe eines Monatslohnes, nach welchem der Verstorbene zuletzt versichert war, jedoch mit der Maßgabe, daß dieses Sterbegeld mindestens 75 zł beträgt.

2) Für die Reihenfolge der Personen, die auf das einmalige Sterbegeld Anspruch haben, gelten entsprechend die Bestimmungen des Art. 150 Abs. 2.

Art. 167.

Mehrleistungen.

Auf Grund der versicherungstechnischen Bilanzen der Sozialversicherungsanstalt kann der Ministerrat auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge im Verordnungswege die im Art. 154 Abs. 3 vorgesehenen Altersgrenzen um höchstens 5 Jahre und die in Art. 158 vorgesehenen Altersgrenzen um höchstens 10 Jahre herabsetzen und gleichzeitig die Invaliden-Waisenrente bis auf höchstens 1/4 der Rente, die der Verstorbene bezog, bezw. auf die er Anspruch gehabt hätte (Art. 162), erhöhen.

Art. 168.

Verschollenheit.

1) Falls über einen Versicherten innerhalb eines Jahres nach dem Tage des Eintritts von Umständen, die seinen Tod als wahrscheinlich gelten lassen oder seit dem letzten Tage des Kalendermonats, auf den sich die letzten Nachrichten über ihn beziehen, keine glaubwürdigen Nachrichten über ihn eingegangen sind und nach den gegebenen Umständen sein Tod als wahrscheinlich anzunehmen ist, entstehen für die Familienmitglieder des Vermissten dieselben Ansprüche auf die in diesem Gesetz vorgesehenen Leistungen, wie sie ihnen beim Tode des Versicherten zustehen würden.

2) Auf Verlangen der Sozialversicherungsanstalt fordert das für den Rentenberechtigten zuständige Amtsgericht die hinterbliebenen Familienmitglieder oder andere Personen auf, die vorher von der Familie gemachten Angaben über die vermißte Person durch einen Eid zu bestätigen.

3) Als angenommener Todestag des Vermißten, von dem an den Familienmitgliedern der Anspruch auf Leistungen zusteht, gilt bei Vermißten anlässlich eines Schiffsuntergangs der Tag des Schiffsunterganges, bei anderen Vermißten der Tag, der sich aus den Begleitumständen ergibt oder schließlich der letzte Tag des Monats, auf den sich die letzte Nachricht über den Vermißten bezieht.

Art. 169.

Kapitalisierung.

Für die Kapitalisierung der Invalidenrente gelten entsprechend die Bestimmungen des Art. 152.

Art. 170.

Gekürzte Invalidenrente.

1) Personen, die nicht invalide im Sinne des Art. 154 sind und seit mindestens 2 Jahren der Versicherungspflicht nicht unterliegen, haben Anspruch auf eine gekürzte Invalidenrente, vorbehaltlich der Bestimmungen des Art. 153 Abs. 1 Ziff. 2, falls sie

1. 750 Beitragswochen in der Versicherung zurückgelegt und das 62. Lebensjahr vollendet haben

oder

2. 750 Beitragswochen in der Versicherung mit dem in Art. 220 Ziff. 2a bezeichneten Beitrag zurückgelegt und das 57. Lebensjahr vollendet haben.

2) Der genannten Kürzung der Rente werden die Verluste des Invalidenversicherungsfonds, die durch verfrühte Rentenauszahlung entstehen, zu Grunde gelegt.

3) Nähere Bestimmungen hierüber erläßt der Minister für soziale Fürsorge nach Anhörung der Versicherungsanstalt im Verordnungswege.

Sachleistungen der Unfall- und Invalidenversicherung

(Heilbehandlung, Körperersatzstücke und Pflege in geschlossenen Anstalten).

Art. 171.

Heilbehandlung an Ausgesteuerte.

1) Falls der Versicherte in den letzten 10 Jahren 200 Beitragswochen hindurch versichert war und nach 26-wöchiger Erwerbsunfähigkeit (Art. 95 Abs.1 Ziff.2) und Behandlung während dieser Zeit durch die Krankenkasse weiterhin an derselben Krankheit leidet, so hat er, unbeschadet des etwaigen Rentenanspruchs, Anspruch auf weitere Heilbehandlung gegenüber der Sozialversicherungsanstalt in dem im Art. 95 Abs.1 Ziff.1 a, b u. c bezeichneten Umfange.

2) Ist die Krankheit die Folge eines Betriebsunfalles oder einer Berufserkrankung, so hat der Versicherte auf die im vorhergehenden Absatz genannte Krankenhilfe der Sozialversicherungsanstalt Anspruch, ohne Rücksicht auf die Versicherungsdauer und ohne Rücksicht darauf, ob diese Hilfe sofort nach Erschöpfung der Versicherungsleistungen oder in einem späteren Zeitpunkt notwendig wird.

Art. 172.

Zusätzliche Krankenhilfe.

1) Ist die Sozialversicherungsanstalt der Ansicht, daß die von der Krankenkasse gewährte Krankenhilfe zur Abwendung der drohenden Erwerbsunfähigkeit unzureichend ist, so kann sie jederzeit die Pflege des Kranken von der Krankenkasse übernehmen. Sie übernimmt alsdann alle im III. Teil - erster Abschnitt - dieses Gesetzes bezeichneten Pflichten der Krankenkasse.

2) Die Krankenkasse muß in einem derartigen Falle der zuständigen Anstalt das während der Krankheit gewährte Krankengeld zahlen, falls der Kranke den Anspruch darauf bei der Krankenkasse erworben hat und von dem Kassenarzt als arbeitsunfähig erklärt worden ist (Art. 95 Abs.1 Ziff.2).

Art. 173.

Heilverfahren.

1) Zur Verhütung der einem Versicherten drohenden Erwerbsunfähigkeit oder zur Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit von Personen, die Leistungen beziehen, kann die Sozialversicherungsanstalt ein Heilverfahren anordnen.

2) Demgemäß kann die Anstalt die betreffende Person in der Regel auf eigene Kosten in einer Heilanstalt oder an einem anderen für Kurzwecke geeigneten Ort unterbringen.

Übergangsrente.

3) Auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge kann der Ministerrat im Verordnungswege die Voraussetzungen für die Gewährung finanzieller Beihilfe durch die Sozialversicherungsanstalt an Versicherte, die wegen einer drohenden Berufserkrankung zur Einstellung der Berufsarbeit gezwungen sind, festsetzen.

Art. 174.

Aushilfe d. Krankenkass.

Die Sozialversicherungsanstalt gewährt die in den Art. 171, 172 und 173 bezeichneten Leistungen der Krankenhilfe in der Regel durch die Krankenkassen.

Art. 175.

Ruhen der Rente.

1) Für die Dauer des von der Sozialversicherungsanstalt angeordneten Heilverfahrens (Art. 173) kann die Rente ganz oder teilweise einbehalten werden.

2) Falls jedoch die dem Heilverfahren unterworfene Person Familienmitglieder im Sinne der Art. 111 und 112 hat, ist diesen Familienmitgliedern eine Unterstützung in Höhe der Rente zuzubilligen, die sie nach dem Tode des Versicherten beziehen würden.

Entziehung der Rente.

Art. 176.

Weigert sich der Versicherte ohne triftigen Grund, sich dem gemäß Art. 173 angeordneten Heilverfahren zu unterziehen, so kann die Rente ganz oder teilweise für die Dauer von höchstens 6 Monaten entzogen werden, falls die Behandlung des Versicherten nach Ansicht der Ärzte wahrscheinlich den beabsichtigten Erfolg haben würde und der Betreffende auf die Folgen der Weigerung aufmerksam gemacht wurde.

Art. 177.

Körperersatzstücke.

Unfallrentenempfänger haben Anspruch auf Lieferung, Ausbesserung und Erneuerung von Körperersatzstücken durch die Sozialversicherungsanstalt.

Art. 178.

Unterbringung in Invaliden- u. Waisenheimen.

1) Personen, die auf Grund dieses Gesetzes Renten beziehen, können auf eigenen Wunsch oder auf Ersuchen des Vormundes oder Pflegers in Pflege-, Alters- oder Waisenheimen untergebracht werden; sie gelten dabei nicht als Personen, die die Sozialfürsorge (Armenfürsorge) in Anspruch nehmen. Während der Heimpflege ruht die Rente ganz oder teilweise. Auf Ersuchen des Vormundes oder der Vormundschaftsbehörde ist die Sozialversicherungsanstalt verpflichtet, die Waisen möglichst in einer Waisenanstalt oder einem anderen Erziehungsheim unter Abzug der ganzen Rente oder eines entsprechenden Teiles der Rente unterzubringen. Die Versicherungsanstalt ist nicht verpflichtet, für die Anstaltskosten aufzukommen, soweit sie die Höhe der den Berechtigten zustehenden Leistungen überschreiten.

2) Der Teil der Rente, der nicht zur Deckung der im vorhergehenden Absatz vorgesehenen Kosten verbraucht wird, ist den Berechtigten oder ihren gesetzlichen Vertretern auszuzahlen.

Entstehung und Geltendmachung des Anspruchs auf Leistungen.

Art. 179.

Entstehung d. Anspruchs auf Unfallrente.

Der Anspruch auf die Unfallrente entsteht bei Eintritt der Erwerbsunfähigkeit infolge eines Unfalles oder einer Berufskrankheit, wobei für den Zeitraum, in welchem Geldleistungen von der Krankenkasse bezogen werden, die Unfallrente um den vollen Betrag des Krankengeldes gekürzt wird (Art. 99). Der Rentenanspruch der Witwe, der Waisen und der weiteren Familie entsteht mit dem Tode des durch einen Unfall oder eine Berufskrankheit beschädigten Versicherten, und bei Waisen, die erst nach dem Tode des Versicherten geboren wurden, mit dem Tage ihrer Geburt.

Art. 180.

Entstehung d. Anspruchs auf Invalidenrente.

1) Der Anspruch auf die Invalidenrente entsteht mit dem Tage des Eintritts der Invalidität, hingegen bei Personen, die nicht das in Art. 154 Abs.3 oder Art. 170 bezeichnete Alter erreicht haben und Krankengeld beziehen (Hausgeld, Krankenhausgeld), mit dem Tage des Fortfalls des Anspruchs hierauf.

2) Der Anspruch auf die Invaliden-Witwenrente entsteht mit dem Tage des Eintritts der in Art. 158 bezeichneten Voraussetzungen.

3) Der Anspruch auf die Invaliden-Waisenrente entsteht mit dem Todestage der Person, von der sich diese Rente herleitet und

bei Waisen, die erst nach dem Tode dieser Person geboren wurden, mit dem Tage ihrer Geburt.

Art.181.

Zahlung der Renten.

1) Alle Renten werden monatlich im voraus gezahlt, ohne Verpflichtung zur Rückzahlung eines verhältnis-mässigen Teilbetrages, falls der Anspruch im Laufe des Monats erlischt.

2) Mit den Invalidenrenten und Hinterbliebenenrenten wird gleichzeitig der für den betreffenden Monat zustehende Teil der in Art. 165 erwähnten Renten-zuschläge gezahlt.

3) Das einmalige Sterbegeld wird spätestens innerhalb 14 Tagen nach dem Tode der Person ausgezahlt, für die das Sterbegeld zusteht, sofern die geforderten Unterlagen eingereicht werden.

Art. 182.

Bezugsberechtigung.

Nach dem Tode eines zu Geldleistungen Berechtigten gehen seine bereits geltend gemachten, aber zu Lebzeiten noch nicht befriedigten Ansprüche auf diejenigen Personen über, die nach ihm bezugsberechtigt sind. Diese Personen sind berechtigt, das noch nicht abgeschlossene Verfahren zwecks Festsetzung der Leistungen fortzusetzen.

Art. 183.

1) Rentenbezugsberechtigte Personen müssen zur Erlangung der Renten eine Bescheinigung darüber, dass sie am Leben sind bzw. über ihren Witwen-oder Ledigenstand entsprechend der geltenden Geschäftsordnung vorlegen.

2) Diese Geschäftsordnung wird von der Sozialversicherungskammer nach Anhörung der Sozialversicherungsanstalt erlassen.

Erlöschung, Einstellung und Beschränkung des Anspruchs auf Leistungen der Unfall-und Invalidenversicherung.

Art. 184.

1) Der Anspruch auf die in diesem Abschnitt bezeichneten Leistungen erlischt:

Erlöschen des Anspruchs.

1. wenn irgendeine der für die Bewilligung der Leistungen erforderlichen Voraussetzungen wegfällt;

2. mit dem Tode des Leistungsberechtigten unter Aufrechterhaltung der Ansprüche, die den hinterbliebenen Familienmitgliedern gemäss den Bestimmungen dieses Abschnittes nach dem Tode des Versicherten zustehen;

3. infolge Verjähung.

2)Die Verjährungsfrist für die Geltendmachung der im Art. 134 und 135 genannten Rentenansprüche aller Art, beträgt 3 Jahre und läuft vom Zeitpunkt des Entstehens dieses Anspruches.

3) Der Anspruch auf das einmalige Sterbegeld (Art. 150 und 165) verjährt binnen einem Jahre nach dem Tode des Versicherten.

4) Ein Jahr nach der Wiederverheiratung einer Witwe, die eine Witwenrente aus der Unfall-oder Invalidenversicherung bezog, verjährt ihr Anspruch auf Abfindung (Art. 186 letzter Absatz).

Art. 185.

Anmeldung des Anspruchs nach Ablauf der Verjährungsfrist.

1) Nach Ablauf der im Art. 184 genannten Frist kann ein Anspruch nur dann angemeldet werden, wenn

a. ein Hindernis für die Anmeldung des Anspruchs bestand, das nicht von dem Anspruchsberechtigten abhing;

b. bei einem Betriebsunfall oder einer Berufskrankheit der Geschädigte erst nach Ablauf der Verjährungsfrist neue Krankheitserscheinungen oder andere Umstände feststellte, die in ursächlichem Zusammenhang mit dem Unfall oder der Berufskrankheit stehen und Erwerbsunfähigkeit oder eine bedeutende Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder der Erwerbs-fähigkeit zur Folge haben.

2) Die Geltendmachung des Anspruchs in den im vorhergehenden Absatz bezeichneten Fällen muss binnen sechs Monaten nach dem Fortfall des Hindernisses oder nach Feststellung der neuen Krankheitserscheinungen oder der anderen genannten Umstände erfolgen.

Art. 186.

Erlöschen des Anspruchs auf Witwen-und Waisenrente.

1) Der Anspruch auf Witwenrente aus der Unfall-oder Invalidenversicherung erlischt im Falle der Wiederverheiratung.

2) Der Anspruch auf Waisenrente aus der Unfall-oder Invalidenversicherung wie auch auf die weitere Familienrente, die einem Enkel zusteht, erlischt, wenn die Waise oder der Enkel sich verheiratet.

3) Eine Witwe, die Witwenrente bezieht, erhält bei Wiederverheiratung vor dem 55. Lebensjahre, vorbehaltlich des Art. 193, eine einmalige Abfindung in Höhe des 36-fachen Betrags der Monatsrente und bei Wiederverheiratung nach dem 55. Lebensjahre, vorbehaltlich desselben Artikels, eine einmalige Abfindung in Höhe des 12-fachen Betrags der Monatsrente.

Art. 187.

Ruhen des Anspruchs bei Verbüssg. von Freiheitsstrafen.

1) Rentenberechtigte (Art. 134 und 135), die zu einer Freiheitsstrafe von mehr als einem Monat verurteilt werden, verlieren ihren Rentenanspruch während der Strafverbüssung; 3/4 der Rente sind jedoch an diejenigen Personen zu zahlen, die einen Unterhaltsanspruch gegenüber der die Freiheitsstrafe verbüssenden Person besitzen.

2) Die einem Strafgefangenen gemäss Art. 139 bemessene Rente wird für die Dauer der Strafverbüssung, im Gefängnis um 50% gekürzt. Die so gekürzte Rente wird an die Gefängnisverwaltung ausgezahlt, die davon die vom Fiskus getragenen Unterhaltskosten für den Strafgefangenen, jedoch höchstens bis zur Hälfte der gekürzten Rente abzieht, während der Rest für den Strafgefangenen zurückbehalten und im Rahmen der Gefängnisordnung zu seiner Verfügung gestellt wird.

Art. 188.

Kein Anspruch bei vorsätzl. herbeigeführter Erwerbsunfähigkeit.

1) Auf Unfall-und Invalidenrente hat keinen Anspruch, wer die Erwerbsunfähigkeit vorsätzlich zwecks Erlangung der Rente bezw. einer Entschädigung herbeigeführt hat.

2) Falls sich in diesem Falle Personen, die einen Unterhaltsanspruch gegenüber dem Versicherten besitzen, in bedürftiger Lage befinden, kann ihnen eine Unterstützung in Höhe von 3/4 der Rente, die der Versicherte beziehen würde, bewilligt werden.

Art. 189.

Kein Anspruch auf Witwenrente.

1) Der Anspruch auf Witwenrenten aus der Unfall- bzw. Invalidenversicherung besteht in folgenden Fällen nicht,

1. wenn die Ehe nicht mindestens 6 Monate bestanden hat, es sei denn, dass der Tod des Versicherten aus Ursachen erfolgte, die nach der Eheschliessung eintraten;
2. wenn beim Tode des Ehegatten die Ehe gerichtlich geschieden oder infolge Verschuldens der Witwe (des Witwers) gerichtlich getrennt war;
3. wenn durch rechtskräftiges Strafurteil die vorsätzliche Handlung oder Mitwirkung der Witwe(des Witwers) mit dem Ziel der Herbeiführung des Todes des Ehegatten festgestellt ist.

2) Ferner besteht kein Anspruch auf Invaliden- Witwenrente,

1. wenn der Versicherte die Ehe nach Vollendung des 55. Lebensjahres geschlossen hat,
2. wenn der Ehegatte bei der Eheschliessung bereits eine Invalidenrente bezog.

Art. 190.

Kein Anspruch auf Waisenrente.

1) Auf Waisenrente aus der Unfall-bzw. Invalidenversicherung besitzt die Waise keinen Anspruch, wenn durch rechtskräftiges Strafurteil die vorsätzliche Handlung oder Mitwirkung des Kindes, mit dem Ziel/Herbeiführung des Todes des Versicherten, für den ihr die Rente zustehen würde, festgestellt ist.

2) Diese Bestimmung bezieht sich auch auf die weiteren Familienmitglieder.

Art. 191.

Zusammentreffen mehrerer Unfallrenten.

Wenn ein Rentenberechtigter Anspruch auf zwei oder mehrere Unfallrenten wegen verschiedener Unfälle oder Erkrankungen an Berufskrankheiten hat, darf die Summe dieser Renten nicht den Betrag der Vollrente uberschreiten, die auf Grund des höchsten Durchschnittslohnes, welcher gemäss Art. 139 die Bemessungsgrundlage für die einzelnen Renten bildete, zugebilligt wurde. Ist eine dieser Renten kapitalisiert worden, so wird sie ebenfalls in die Summe, von der im ersten Satz dieses Artikels die Rede ist, einbezogen.

Art. 192.

Zusammentreffen von Unfall- und Invalidenrente.

1) Falls bei einer rentenberechtigten Person (Versicherten, Rentenempfänger, Witwe, Waise) der Anspruch auf Invalidenrente bzw. Hinterbliebenenrente mit einem Anspruch auf Unfallrente bzw. Unfallhinterbliebenenrente (auch Witwen-, Waisenrente und Rente für weitere Familienmitglieder), zusammentrifft, so wird die Invalidenrente bzw. Hinterbliebenenrente um die Hälfte der Unfallrente bzw. Unfallhinterbliebenenrente gekürzt.

/der

2) Falls die Ansprüche auf das einmalige Sterbegeld gem. Art. 150 und 166 zusammentreffen, so wird nur das Sterbegeld gem. Art. 150 ausgezahlt.

Kürzung der Rente.

Art. 193.

Falls der Anspruch auf Witwenrente mit dem Anspruch auf Rente auf Grund eigener Versicherung zusammentrifft, so wird die Witwenrente um die Hälfte der Rente auf Grund der eigenen Versicherung gekürzt.

Art. 194.

Gewohnheitstrinker.

Auf die Rentenleistungen aus der Unfall- und der Invalidenversicherung finden die Bestimmungen des Art. 119 entsprechende Anwendung.

Art. 195.

Erstattungspflicht des Arbeitgebers.

1) Der Arbeitgeber ist nur dann verpflichtet, dem zuständigen Sozialversicherungsträger den Gegenwert der Leistungen, die dieser Versicherungsträger infolge der Krankheit, Erwerbsunfähigkeit bezw. des Todes des Versicherten gewährt hat, oder den nach den Grundsätzen des betreffenden Versicherungsträgers kapitalisierten Wert dieser Leistungen zu erstatten, wenn die Krankheit, Erwerbsunfähigkeit oder der Tod vom Arbeitgeber oder seinem Stellvertreter vorsätzlich oder infolge Vernachlässigung seiner Pflichten auf Grund der Vorschriften über den Schutz von Leben und Gesundheit der Arbeitnehmer verursacht worden ist.

2) Der Anspruch des Sozialversicherungsträgers auf Rückerstattung der bezeichneten Leistungen verjährt nach Ablauf von 3 Jahren vom Eintritt der oben genannten Ereignisse.

Art. 196.

Anspruch d. Versicherten gegen d. Arbeitgeber.

1) Personen, die auf Grund dieses Gesetzes einen Anspruch auf Leistungen haben, können dem Arbeitgeber gegenüber Schadenersatzansprüche wegen Schäden, die durch Krankheit, Erwerbsunfähigkeit oder Tod entstanden sind, nur dann geltend machen, wenn die Krankheit, Erwerbsunfähigkeit oder der Tod vom Arbeitgeber oder seinem Stellvertreter vorsätzlich oder infolge Vernachlässigung seiner Pflichten auf Grund der Vorschriften über den Schutz von Leben und Gesundheit der Arbeit-nehmer verursacht worden ist.

2) Der Entschädigungsanspruch wird auf den Betrag beschränkt, um den die auf Grund der allgemeinen Rechtsvorschriften zustehende Entschädigung die Versicherungsleistungen übersteigt.

Art. 197.

Ansprüche an Dritte.

Ansprüche gegenüber anderen in den vorstehenden Artikeln nicht genannten Personen, die nach den allgemeinen Rechtsvorschriften einem auf Grund dieses Gesetzes Bezugsberechtigten auf Ersatz eines Schadens zustehen, der ihm durch Krankheit, Unfall, Erwerbsunfähigkeit oder Tod erwachsen ist, gehen von rechtswegen auf den zuständigen Versicherungsträger bis zur Höhe der /diesen Versicherungsträgern zustehenden Leistungen über. Die Rechte des Geschädigten auf Ersatz eines Schadens, der die Versicherungsleistungen übersteigt, bleiben unberührt.

/ gegenüber

Das Verfahren bei den Leistungen der Unfallversicherung.

Art. 198.

Erstattung der Unfallanzeige.

1) Der Arbeitgeber muss jeden Betriebsunfall binnen 5 Tagen nach dem Eintritt des Unfalls, in den in Art. 137 Abs. 2 und 3 genannten Fällen binnen 5 Tagen nach dem Eingang der Unfallanzeige des Geschädigten oder seiner Umgebung, der Krankenkasse am Beschäftigungsort des Versicherten durch eine Anzeige in vierfacher Ausfertigung melden. Die Krankenkasse übersendet je eine Ausfertigung der Unfallanzeige sofort der Kreisbehörde der allgemeinen Verwaltung bzw. dem Bergamt und dem Bezirksarbeitsinspektor.

2) Hat sich der Unfall auf einem polnischen Schiff während der Fahrt ereignet, so muss der Kapitän der nächsten polnischen Kreisbehörde der allgemeinen Verwaltung oder der polnischen Konsularbehörde eine Unfallanzeige erstatten, die unverzüglich Ermittlungen anstellt. Nach Rückkehr in den Heimathafen muss der Kapitän der Krankenkasse des Hafens, sowie der Kreisbehörde der allgemeinen Verwaltung und dem Bezirksarbeitsinspektor, die für den Hafen zuständig sind, eine Unfallanzeige übersenden. Die Kreisbehörde der allgemeinen Verwaltung bzw. die Konsularbehörde, die unverzüglich Ermittlungen anstellt, übersendet der zuständigen Krankenkasse das Protokoll über die angestellten Ermittlungen.

Art. 199.

Form der Anzeige.

Die Sozialversicherungsanstalt bestimmt die Form der im Art. 198 vorgeschriebenen Unfallanzeige.

Art. 200.

Feststellung des Unfalls von Amts-wegen.

1) Die Krankenkasse muss nach dem Empfang der Unfallanzeige Ermittlungen zur Feststellung der den Unfall begleitenden Umstände anordnen. Bei tödlich verunglückten Versicherten muss die Krankenkasse Ermittlungen zur Feststellung aller für die Festsetzung der Ansprüche auf Leistungen und des bezugsberechtigten Personenkreises massgebenden Umstände durchführen.

2) Gewährt die Krankenkasse einem Versicherten infolge eines Betriebsunfalls ärztliche Hilfe, so hat sie von Amtswegen Ermittlungen anzustellen, ohne die Unfallanzeige des Arbeitgebers abzuwarten.

3) Von der Einleitung des Ermittlungsverfahrens muss die Krankenkasse den Versicherten oder seine Familie, den Arbeitgeber, die Kreisbehörde der allgemeinen Verwaltung bzw. das Bergamt, den Bezirksarbeitsinspektor sowie die Sozialversicherungsanstalt in Kenntnis setzen.

4) Die vorgenannten Ämter, Dienststellen und Personen können sich an den Ermittlungen persönlich oder durch Beauftragte beteiligen; der Versicherte oder Berechtigte, die Familie und der Arbeitgeber können von Vertrauensmännern beraten werden. Die bei den Ermittlungen Anwesenden können ihre Erklärungen zu Protokoll geben.

5) Nach Abschluss des Ermittlungsverfahrens übersendet die Krankenkasse die Akten der Sozialversicherungsanstalt oder der zuständigen Abteilung dieser Anstalt zur Entscheidung.

Art. 201.

Verfahren bei Berufskrankheit.

Das Verfahren im Falle von Erkrankung an einer Berufskrankheit regelt der Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege.

Art. 202.

Feststellung des Anspruchs auf Antrag.

Ist die Festsetzung der Leistungen wegen eines Betriebsunfalles oder einer Berufskrankheit nicht von Amts wegen erfolgt, so kann der Berechtigte seinen Anspruch auf Leistungen vor Ablauf der Verjährungsfrist jederzeit bei der Krankenkasse seines letzten Beschäftigungsortes oder bei der Krankenkasse seines Wohnortes geltend machen.

Art. 203.

Weitere Ermittlungen.

1) Zeigt sich bei Prüfung des Falles, daß das von der Krankenkasse beigebrachte Material nicht ausreicht, so stellt die Sozialversicherungsanstalt weitere Ermittlungen an bezw. beauftragt damit die Krankenkasse.

2) Der Antragsteller, wie auch der Arbeitgeber des Versicherten, sind verpflichtet, der Krankenkasse oder der Sozialversicherungsanstalt auf Verlangen alle nötigen Aufklärungen zu geben.

3) Die Sozialversicherungsanstalt ist berechtigt, die Person, der eine Unfallrente bewilligt werden soll, durch einen Arzt unabhängig von der Entscheidung des Kassenarztes untersuchen zu lassen, und ebenso seine Unterbringung in einer Anstalt zur ärztlichen Beobachtung anzuordnen. Ist diese Person in einer Anstalt untergebracht worden, so zahlt die Sozialversicherungsanstalt der anspruchsberechtigten Person eine Entschädigung für den entgangenen Verdienst in Höhe des Krankengeldes, falls diese Person ein Krankengeld, ein Hausgeld oder ein Krankenhausgeld von der Krankenkasse nicht bezieht. Die Nichtbefolgung der Anordnungen der Sozialversicherungsanstalt durch die bezugsberechtigte Person kann die Verweigerung der Leistungen nach sich ziehen. Die Anstalt ist auch berechtigt, vor ihrer Entscheidung das Gutachten von Sachverständigen einzuholen und Personen zu befragen, die Auskünfte geben können, welche auf die Entscheidung von Einfluss sein könnten.

4) Die Sozialversicherungsanstalt kann sich an die Kreisbehörde der allgemeinen Verwaltung mit dem Ersuchen um Durchführung von Ermittlungen in dem in Art. 288 Abs.2 bestimmten Umfange wenden. Die Verwaltungsbehörde muß diese Ermittlungen binnen 2 Monaten durchführen.

Art. 204.

Entscheidung über Unfallleistungen.

1) Nach Abschluß der Ermittlungen, spätestens jedoch nach Ablauf eines Monats nach dem Empfang der Akten bezw. des Antrages, erläßt die Sozialversicherungsanstalt eine Entscheidung.

2) Die Entscheidung muß der beteiligten Person schriftlich zugestellt werden.

3) In der Entscheidung ist im Falle der Bewilligung einer Geldleistung die Höhe und die Berechnung der Leistung, sowie der Tag der ersten Auszahlung anzugeben. Ist der Rentenantrag abschlägig beschieden, so muß die Entscheidung begründet werden.

4) Die über Leistungen gefällten Entscheidungen müssen eine genaue Belehrung über die Rechtsmittel, mit welchen diese Entscheidungen angefochten werden können, enthalten. Der Mangel einer solchen Rechtsmittelbelehrung hat zur Folge, dass die Entscheidung gegenüber den Bezugsberechtigten unwirksam bleibt.

Art. 205.

Zwischenbescheid.

1) Kann die Entscheidung über die Bewilligung der Rente innerhalb der von der Verordnung des Ministers für soziale Fürsorge festgesetzten Frist, die vom Tage des Unfalls oder der Erkrankung des Versicherten oder vom Todestage des Versicherten läuft, nicht getroffen werden, so soll die Sozialversicherungsanstalt die Berechtigten davon in Kenntnis setzen und die Hinderungsgründe mitteilen. Wenn in dieser Frist lediglich die Höhe der Leistungen nicht festgesetzt werden kann, hat die Sozialversicherungsanstalt den Berechtigten entsprechende Vorschüsse auf die Leistungen zu gewähren, sofern der Berechtigte keine Geldleistungen von der Krankenkasse oder von dem Arbeitgeber bezieht.

Vorschussleistungen.

2) Wenn die Sozialversicherungsanstalt innerhalb 14 Tagen nach der Einstellung der Barleistungen durch die Krankenkasse weder eine Entscheidung über den Rentenanspruch fällt, noch eine entsprechende Vorschusszahlung leistet, der Rentenberechtigte aber im Sinne des Art. 95 Abs 1 Ziff. 2 erwerbsunfähig ist, so hat die Krankenkasse am Beschäftigungs-oder Wohnort des Rentenberechtigten nach Feststellung der Umstände, die ihn zum Rentenbezuge berechtigen, vorschussweise auf Rechnung der Sozialversicherungsanstalt das halbe Krankengeld bis zum Erlass der Entscheidung durch die Anstalt oder bis zum Beginn der Vorschusszahlungen zu gewähren.

Art. 206.

Erlöschen, Einstellung, Entziehung der Leistungen.

Die Vorschriften der Art. 198-205 gelten entsprechend beim Erlöschen, bei der Einstellung oder Entziehung der Leistungen mit der Massgabe, dass in diesen Fällen die Krankenkasse am Wohnort des Empfängers der Leistungen den entsprechenden Antrag an die Sozialversicherungsanstalt stellt.

Art. 207.

Änderung der Leistungen.

1) Falls in den für die Festsetzung der Leistungen wegen eines Betriebsunfalles oder einer Berufskrankheit massgebenden Verhältnissen eine wesentliche Änderung eintritt, kann auf Antrag der berechtigten Person oder von Amts wegen eine erneute Festsetzung der Leistungen erfolgen. Zu Gunsten des Rentenberechtigten kann die Sozialversicherungsanstalt die frühere Festsetzung auch dann ändern , wenn sich zeigt, dass die Voraussetzungen der früheren Festsetzung falsch waren. Nach Ablauf von zwei Jahren seit dem Betriebsunfall oder der Erkrankung an der Berufskrankheit darf dem Rentenberechtigten die Höhe der Rente von Amts wegen nur in Zeitabständen von mindestens einem Jahre geändert werden.

2) Die Erhöhung einer festgesetzten Rente kann nur vom Zeitpunkt der Anmeldung des Anspruchs auf die Gewährung einer höheren Rente gefordert werden. Die Herabsetzung und

Entziehung der Rente tritt vom ersten Tage des Monats nach der erfolgten Zustellung der Entscheidung über die Änderung der Festsetzung in Kraft.

3) Für die erneute Festsetzung gelten dieselben Vorschriften wie bei der ersten Festsetzung, jedoch bestehen keinerlei Beschränkungen für die Rentenbezieher hinsichtlich des Zeitpunkts der Anmeldung von Ansprüchen auf Gewährung einer höheren Rente.

Art. 208.

Kosten des Verfahrens.

1) Sämtliche Kosten des Verfahrens trägt die Sozialversicherungsanstalt; dagegen hat die Partei, wenn sie die Hinzuziehung eines Arztes ihres Vertrauens ausserhalb des Kreises der Ärzte der Krankenkasse oder der Sozialversicherungsanstalt fordert, die dadurch entstandenen Kosten selbst zu tragen.

2) Sachverständige und Personen, die einen Antrag auf Leistungen stellen, erhalten, wenn sie von der Sozialversicherungsanstalt vorgeladen werden, eine Vergütung oder Entschädigung, deren Höhe die Anstalt festsetzt.

Verfahren bei den Leistungen der Invalidenversicherung.

Art. 209.

Antrag auf Leistungen.

1) Der Antrag auf Gewährung von Leistungen aus der Invalidenversicherung ist bei der Krankenkasse zu stellen, in deren Bezirk die bezugsberechtigte Person oder die Person zuletzt versichert war, auf deren Versicherung sich der Anspruch auf Leistungen gründet. Die Krankenkasse versieht den Antrag mit den notwendigen Angaben, und wenn es die Art der Rente erfordert, auch mit einem ärztlichen Gutachten, beschafft die notwendigen Urkunden, führt die erforderlichen Ermittlungen durch und übersendet sodann die Akten der Sozialversicherungsanstalt oder der zuständigen Abteilung dieser Anstalt zur Entscheidung.

2) Wohnt der Antragsteller nicht im Bezirk der im Abs.1 bezeichneten Krankenkasse, so kann der Antrag bei der Krankenkasse seines Wohnorts gestellt werden.

3) Ist die Anstalt zur Bewilligung der Invalidenrente nach dem Erlöschen des Krankengeldes (Art.95 Abs.1 Ziff. 2) verpflichtet, so übersendet die Krankenkasse rechtzeitig von Amts wegen die Akten an die Anstalt oder deren Abteilung zur Festsetzung der Leistung.

Art. 210.

Ablehnung des Antrags.

Ist der Antrag auf Gewährung einer Invalidenrente mangels Invalidität im Sinne des Art.154 Abs 1 und 2 abgelehnt worden, so kann dieser Antrag vor Ablauf eines Jahres nach seiner Ablehnung nur dann erneut gestellt werden, wenn in dem zuletzt festgestellten Gesundheitszustand des Antragstellers eine wesentliche Änderung eingetreten ist, die durch ein vom Kassenarzt ausgestelltes Zeugnis nachgewiesen wird.

Fehlt ein solches ärztliches Zeugnis, so ist die Sozialversicherungsanstalt berechtigt, den neuen Antrag ohne sachliche Prüfung abzulehnen.

Art. 211.

Verfahren.

Für das Verfahren, betreffend die Gewährung von Renten, gelten die Vorschriften der Art.203,204 Abs.2,3 und 4, Art.206 und Art.208 entsprechend.

Dritter Abschnitt.

Leistungen an Beschäftigte in der Land- und Forstwirtschaft.

Art.212.

1) Enthalten die Einzel- und Gesamtarbeitsverträge oder die Entscheidungen der Schlichtungskommission zur Regelung der Arbeits- und Lohnbedingungen keine günstigeren Bestimmungen für die Arbeitnehmer, so sind die landwirtschaftlichen Arbeitgeber verpflichtet, den im Art.6 Abs 3 Ziff.1 bezeichneten Arbeitnehmern unter denselben Bedingungen und in denselben Zeiträumen, wie sie für die Krankenkassen gegenüber den bei ihnen Versicherten gelten, folgende Leistungen zu gewähren:

Krankenpflege, Wochenhilfe

1. Sie haben sämtliche Kosten für Krankenhausbehandlung sowie die Kosten für Wochenhilfe, ferner 90 v.H. der Kosten, die mit der ärztlichen Hilfe, mit Ausnahme der zahnärztlichen Behandlung, verbunden sind, und 90 v.H. der Kosten für Arznei- und Verbandsmittel zu tragen.

Krankengeld

2. sie haben Krankengelder in Höhe der vollen Sachbezüge, die in den Einzel- oder Gesamtverträgen oder in den Entscheidungen der ausserordentlichen Schlichtungskommission zur Festsetzung der Arbeits- und Lohnbedingungen der Arbeiter in der Landwirtschaft als Entschädigung festgesetzt sind, zu gewähren.

Die Arbeitgeber sind nicht verpflichtet, die in diesem Artikel bezeichneten Leistungen solchen Personen zu gewähren, die zur Ausführung von dringlichen Arbeiten beschäftigt werden, wenn diese Beschäftigung ohne Unterbrechung weniger als 25 Tage bei demselben Arbeitgeber andauert; die Leistungen brauchen auch nicht solchen Personen gewährt zu werden, bei denen die Lohnarbeit selbst während ihrer Ausführung nicht die Unterhalts-quelle bildet, sondern nur ein Nebeneinkommen darstellt, das 50 Groschen täglich nicht übersteigt;

2) Beträgt der Wert der Sachbezüge nicht 50 v.H. der Entlohnung, so erhält der Arbeitnehmer als Krankengeld die vollen Sachbezüge und einen Geldzuschlag in Höhe des Unterschiedes zwischen dem Wert der Sachbezüge und 50 v.H. der vollen Entlohnung. Das Krankengeld darf nicht geringer als 50 v.H. der vollen Entlohnung sein.

3) Als Familienmitglieder, die zum Bezuge von Leistungen des Arbeitgebers gemäss Abs.1.Ziff.1 berechtigt sind, gelten: Die Ehefrau des Arbeitnehmers und dessen Kinder unter 15 Jahren.

Beschränkung der Arztwahl

4) Der Arbeitgeber ist zur Tragung der im Abs.1 Ziff.1 dieses Artikels bezeichneten Kosten nur dann verpflichtet, wenn der Kranke von einem durch den Arbeitgeber bezeichneten Arzt behandelt wird oder auf Anordnung dieses Arztes in ein Krankenhaus eingeliefert wurde. Diese Vorschrift gilt nicht, soweit es sich um ärztliche Hilfe in dringenden Fällen handelt, in denen die Herbeirufung des vom Arbeitgeber bezeichneten Arztes nicht möglich, die Verzögerung jedoch mit Gefahr verbunden war; sie bezieht sich auch nicht auf die Kosten für die Behandlung in einem öffentlichen oder als öffentlich tätigen Krankenhause, falls der Krankenhausarzt feststellt, dass die Verzögerung der Aufnahme des Kranken im

Krankenhause für ihn mit Lebensgefahr verbunden oder dass eine ernste Verschlimmerung seiner Krankheit zu befürchten war; sie findet ferner keine Anwendung bei ansteckenden Krankheiten, wenn die Bedingungen für die Isolierung des Kranken zuhause nach Feststellungen des Amtsarztes ungenügend waren.

Erlöschen des Arbeitsverhältnisses

5) Die Verpflichtung zur Gewährung der in diesem Artikel bezeichneten Listungen ruht auf den Arbeitgebern auch nach dem Erlöschen des Arbeitsverhältnisses, wenn der Krankheitsfall oder die Geburt während der Dauer des Arbeitsverhältnisses eintrat.

Verweigerung der Leistung

6) Verweigert der Arbeitgeber dem kranken Arbeitnehmer oder dessen berechtigten Familienmitgliedern die Gewährung der ärztlichen Hilfe oder ist diese Hilfe ungenügend, so hat die Kreisbehörde der allgemeinen Verwaltung von amtswegen oder wenn der Arbeitnehmer sich an sie wendet, die ärztliche Hilfe auf Kosten des Arbeitgebers zu gewähren. Die Entscheidung dieser Behörde über die Kostenerstattung durch den Arbeitgeber stellt einen Vollstreckungstitel im Zwangsvollstreckungsverfahren dar.

Schlichtung von Streitigkeiten

7) Streitigkeiten zwischen den Arbeitgebern und Arbeitnehmern über die Anwendung dieses Artikels entscheiden die Schlichtungskommissionen, die auf Grund des Gesetzes vom 1. August 1919 über die Erledigung von Gesamtstreitigkeiten zwischen landw. Arbeitgebern und Arbeitnehmern (Dz.U.R.P. von 1931 Nr.90, poz.706) in der Fassung der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 25. September 1932 (Dz. U.R.P.Nr.81 poz. 713) gebildet sind, in den Wojewodschaften Posen und Pomerellen die ordentlichen Gerichte. Für den Fall, dass die Zuständigkeit der Arbeitsgerichte auch auf Landwirtschaftsbetriebe ausgedehnt wird, werden die in diesem Absatz erwähnten Streitigkeiten von den Arbeitsgerichten entschieden.

Berufskrankheit, Betriebsunfall, Ausgesteuerte.

8) Für die im Abs.1 genannten Arbeitgeber und Arbeitnehmer gelten die Vorschriften der Art.102, 171 und 172 dieses Gesetzes entsprechend.

Vereinbarung zw. Arbeitgebern und Krankenkassen

9) Die Krankenkassen sind berechtigt, mit den einzelnen Arbeitgebern Vereinbarungen über die Gewährung der in diesem Artikel vorgeschriebenen Krankenhilfe für die Arbeitnehmer unter den von der Verwaltungskommission der Krankenkasse festgesetzten und von der Aufsichtsbehörde genehmigten Bedingungen abzuschliessen.

Ministerielle Richtlinien.

10) Der Minister für soziale Fürsorge regelt im Verordnungswege im Einvernehmen mit dem Landwirtschafts- und Agrarreformminister die Durchführung der Krankenhilfe und die Form für die Beaufsichtigung des Heilwesens und der Gewährung der in diesem Artikel bezeichneten Leistungen.

Art.213.

Krankentransporte

Die Arbeitgeber sind verpflichtet, Transportmittel für die Beförderung der erkrankten Arbeitnehmer (Art.6 Abs.3 Ziff.1) und ihrer Familienmitglieder zum Arzt oder ins Krankenhaus zu stellen oder, wenn die Transportmittel nicht gestellt werden, den Arbeitnehmern die diesbezüglich entstandenen Kosten zu erstatten.

Vierter Abschnitt.

Unberechtigter Bezug von Leistungen, Abzüge, Arrest und Pfändung.

Art.214.

Einstellung und Rückforderung von Leistungen.

1) Die bewilligten Leistungen sind einzustellen, wenn sich herausstellt, dass der Anspruch auf diese Leistungen nicht mehr besteht oder überhaupt nicht bestanden hat. Im letzteren Falle kann die Krankenkass' oder d. Sozialversicherungsanstalt die Rückzahlung der irrtümlich gewährten Geldleistungen fordern.

2) Wer unrechtmässig Geldleistungen auf Grund unwahrer Angaben oder Urkunden bezogen hat, ist zur Rückzahlung der erhaltenen Beträge mit den im Art.229 festgesetzten Zinsen verpflichtet, unbeschadet der etwaigen strafrechtlichen Verantwortung.

Art. 215.

Aufrechnung von Leistungen.

1) Die Sozialversicherungsanstalt und die Krankenkasse sind berechtigt, gegen die Leistungen aufzurechnen:

1. Vorschüsse, die den Bezugsberechtigten auf ihren Antrag von der Krankenkasse oder Sozialversicherungsanstalt nach Entstehung des Anspruches auf diese Leistungen, jedoch vor ihrer Anweisung gewährt wurden, bis zur vollen Höhe der für diesen Zeitraum zustehenden Leistungen.
2. Zu Unrecht gezahlte Leistungen.
3. Vorschüsse, die auf Grund des Art. 205 gewährt wurden, jedoch nur bis zur Höhe der Renten, die für den Zeitraum der Gewährung dieser Vorschüsse zustehen.
4. Unterstützungen, die den Bezugsberechtigten von Gemeindeämtern oder Armenverbänden nach Entstehung des Rentenanspruchs vor ihrer Anweisung gewährt wurden, falls bei der Auszahlung dieser Unterstützungen der Abzug vorbehalten worden war.

2) In dem in Ziff.2 bezeichneten Falle sind nach Möglichkeit Erleichterungen beim Abzug der zustehenden Beträge von den laufenden Leistungen zu gewähren.

3) Die Krankenkasse kann ausserdem von den zustehenden Geldleistungen die Gebühren für die gewährte Krankenhilfe (Art.96) in Abzug bringen.

4) Die Vorschriften dieses Artikels gelten nicht für die im Art.212 vorgeschriebenen Leistungen.

Art.216.[1)]

Arrestpfändung und Pfändung.

1) Ansprüche von Personen, die ein Anrecht auf die in diesem Gesetz vorgeschriebenen Geldleistungen haben, können nur dann im Verwaltungswege gepfändet oder gerichtlich mit Arrest belegt und gepfändet werden, wenn es sich handelt

1. um Vorschüsse, die einem Bezugsberechtigten auf seine Bitte vom Arbeitgeber freiwillig nach Entstehung des Anspruchs auf die Leistungen vor ihrer Anweisung gewährt wurden,

1) siehe Anl. 5..

2. um die Rückerstattung von baren Aufwendungen, die die Kommunalverbände auf Grund der Gesetze über die soziale Fürsorge getragen haben, wenn sich die Kommunalverbände bei Gewährung der Leistungen ihren Abzug vorbehalten haben,
3. um Befriedigung der Ansprüche von Personen, die gegenüber der bezugsberechtigten Person einen gesetzlichen Unterhaltsanspruch haben.

2) Arreste und Pfändungen für die oben bezeichneten Forderungen der Arbeitgeber und Gemeinden sind nur zulässig bis zur Höhe von 1/5, für Unterhaltsansprüche bis zur Höhe von 2/5 der zur Auszahlung gelangenden Leistungen; die übrigen 4/5 oder 3/5 der Leistungen dürfen nicht mit Arrest belegt oder gepfändet werden.

3) Beim Zusammentreffen eines Arrestes oder einer Pfändung wegen Unterhaltsforderungen mit den oben bezeichneten Forderungen der Arbeitgeber und Gemeinden wird das erste Fünftel der Geldleistung anteilmässig auf die Unterhaltsforderung und die Forderungen der Arbeitgeber bzw. Gemeinden verteilt; das zweite Fünftel wird nur zur Befriedigung der Unterhaltsforderung überwiesen, sofern das erste Fünftel beim Zusammentreffen der oben bezeichneten Forderungen nicht ausreicht.

4) Der pfändbare Betrag der Renten von Strafgefangenen wird bei Arresten und Pfändungen von dem Teil der Rente berechnet, der für den Strafgefangenen bei der Gefängnisverwaltung hinterlegt und nach Abzug seiner Unterhaltskosten gemäss Art.187 Abs.2 verblieben ist.

Teil IV.

Beiträge.

Art.217.

Zweckbestimmung der Leistungen

Die Krankenkassen und die Sozialversicherungsanstalt erheben für die Versicherten Beiträge zur Deckung der laufenden Versicherungsleistungen und zur Bildung von Rücklagen zur Deckung der Versicherungsverpflichtungen sowie von Sonderfonds (Art.238), die die regelmässige Deckung der laufenden und künftigen Versicherungsleistungen, die durch dieses Gesetz und die Verordnung des Präsidenten der Republik vom 24. November 1927 über die Versicherung der Angestellten (Dz.U.R.P.1927, Nr.106, poz.911) geregelt sind, sicherstellen sollen, ferner zur Deckung aller anderen gesetzlichen oder satzungsmässigen Ausgaben, die mit der Durchführung dieser Versicherungszweige durch die Krankenkassen und die Sozialversicherungsanstalt verbunden sind, und schliesslich zur Deckung der in den Art.266,268 und 310 erwähnten Ausgaben der Aufsichtsbehörden und Spruchorgane.

Art. 218.

Ministerielle Verordnungen über Zahlungsfristen,

1) Die Fristen und die Art der Entrichtung der Beiträge und die Festsetzung ihrer Höhe regeln Verordnungen des Ministers für soziale Fürsorge.

2) Hierzu können Bestimmungen über die Art der Pauschalierung der Beiträge für die einzelnen Personengruppen

Höhe, Pauschalierung, Überwachung der Beiträge.

der Versicherten sowie Bestimmungen über die Verpflichtung zur Aufbewahrung der Lohnlisten zu Kontrollzwecken und die Verpflichtung der Arbeitgeber, die nicht unter die Bestimmungen des Art.24 der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 16.März 1928 über den Arbeitsvertrag der Arbeiter (Dz.U.R.P.Nr.35.poz.324) fallen, zur Führung von besonderen Lohnlisten nach den vorgeschriebenen Mustern erlassen werden.

Mitwirkung der Postämter

3) Der Minister für soziale Fürsorge kann im Einvernehmen des Post- und Telegraphenministers durch Verordnung den Umfang und die Art der Mitwirkung der Postämter bei der Einziehung der Beiträge u.der Auszahlung der in diesem Gesetz vorgeschenen Versicherungsleistungen bestimmen.

Art. 219.

Haftung des Arbeitgebers, Abführung der Beiträge

1) Für die Entrichtung der gesamten in Art.217 dieses Gesetzes bezeichneten Beiträge haftet der Arbeitgeber.

2) Der Arbeitgeber zieht den auf den Arbeitnehmer entfallenden Beitragsteil (Art.220) von seinem Lohn ab. Der Abzug darf nur in Höhe der Beiträge für den Zeitraum, für den der Lohn ausgezahlt wird, erfolgen.

3) Der Arbeitgeber entrichtet die in Art.217 bezeichneten Beiträge insgesamt für alle Versicherungszweige, denen die bei ihm beschäftigten Arbeitnehmer unterliegen, sofern nicht eine Verordnung des Ministers für soziale Fürsorge ein anderes Verfahren für die Beitragszahlung bestimmt.

4) Der Versicherte ist berechtigt, für den zurückgelegten Versicherungszeitraum höchstens 52 rückstendige Wochenbeiträge gemäss Art.220 Ziff.2b zu entrichten und behält den Ersatzanspruch gegenüber dem Arbeitgeber.

Art.220.

Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteile

1) Unbeschadet der in der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 24, November 1927 über die Versicherung der Angestellten festgesetzten Beiträge, beträgt der Beitrag vom Lohn des Versicherten

1. für die Versicherung nach Art 1 Ziff.1 (Krankenvers.), im Sinne der
   a. bei Angestellten Verordnung des Präsidenten der Republik vom 16.März 1928 über den Arbeitsvertrag der Angestellten (Dz. U.R.P.1928,Nr. 35,poz.323) einschl. der im Art.4 dieser Verordnung bezeichneten Arbeitnehmergruppen - 4,6 v.H. und
   b. bei allen übrigen Versicherten - 5 v. H.,
2. für die Versicherung nach Art.1 Ziff.2b (Invalidenversicherung),
   a. bei den Arbeitern im Berg- und Hüttenwesen - 5,8 v.H.,
   b. bei allen übrigen Versicherten - 5,2 v.H.

2) Von dem in Ziff.1 genannten Beitrag müssen die Arbeitnehmer die Hälfte entrichten,

3) Von dem in Ziff.2a genannten Beitrag müssen die Arbeitnehmer 3,6 v.H. entrichten,

4) Von dem in Ziff.2b genannten Beitrag müssen die Arbeitnehmer 3,3 v.H. entrichten.

Zusatzgebühr

5) Vom vierten Jahr der Tätigkeit an, wird für den Invalidenversicherungsfonds alljährlich zur Deckung von 2/3 der rückständigen Beiträge eine Zusatzgebühr erhoben, welche die Arbeitgeber und Versicherten je zur Hälfte aufbringen müssen. Das restliche Drittel der rückständigen Beiträge geht zu Lasten des Invalidenversicherungsfonds.

6) Der Bemessung der Zusatzgebühr werden nur diejenigen rückständigen Beiträge zugrundegelegt, deren Fälligkeitstermin mindestens 24 Monate vor den Termin fällt, der für die Festsetzung der Höhe der Zusatzgebühr angenommen wird.

7) Bei Festsetzung der Höhe der Zusatzgebühr werden von dem Gesamtbetrag, der gemäss Abs.6 durch diese Gebühr und durch die Anstalt gedeckt werden soll, die eingezogenen rückständigen Beiträge, die der Bemessung vorhergehender Zusatzgebühren zugrundegelegt worden sind, in Abzug gebracht.

8) Die Zusatzgebühr wird entweder endgültig oder als Vorschuss auf die Beträge, die gemäss Abs.5, 6 und 7 gedeckt werden sollen, im prozentualen Verhältnis zu den für das laufende Jahr fälligen Beiträgen bemessen.

9) Ausführungs=Bestimmungen zu den in Abs.5 - 8 genannten Punkten erlässt der Ministerrat auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge im Verordnungswege.

Art.221.

Beitrag zur Unfallversicherung.

1) Den Beitrag für die Versicherung nach Art.1 Ziff.2a(Unfallversicherung) hat ausschliesslich der Arbeitgeber aufzubringen.

2) Die Festsetzung des Beitrages erfolgt alle 3 Jahre auf Grund versicherungstechnischer Berechnungen in der Höhe, die zur Deckung der Kapitalwerte der bewilligten Leistungen und der Anwartschaften auf ähnliche Leistungen, ferner der Verwaltungskosten und anderen Ausgaben dieser Versicherung genügt, dergestalt, dass die einzelnen, durch Verordnungen des Ministers für soziale Fürsorge nach Wirtschaftszweigen bestimmten Arbeitgebergruppen mit ihren Beiträgen grundsätzlich das auf sie entfallende Risiko der Betriebsunfälle und Berufskrankheiten decken; ausserdem zahlt noch jeder Arbeitgeber, mit Ausnahme der landwirtschaftl.Arbeitgeber, einen einheitlichen Zuschlag in Höhe von 0,3 v.H. vom Lohn der bei ihm beschäftigten versicherten Personen, hingegen die landwirtschaftl. Arbeitgeber 0,2 v.H., dagegen Holzschneide - und Holzbearbeitungsbetriebe 0,3 v.H. dieser Löhne.

Gefahrenklassen

3) Im Bereich der genannten Gruppen zahlen die einzelnen Arbeitgeber die Beiträge in einer Höhe, die von der Gefahrenklasse der betreffenden Betriebsart abhängt.

4) Der Minister für soziale Fürsorge bestimmt im Verordnungswege die Grundsätze für die Durchführung der obigen Berechnungen der Beitragssätze und genehmigt auf Antrag der Sozialversicherungsanstalt die jeweiligen Änderungen der Betragssätze.

5) Der Ministerrat kann auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge auf Grund des Verlaufs der im Abs.1 genannten Versicherung die gleichmässige Ermässigung oder Erhöhung aller für diese Versicherung gezahlten Beiträge anordnen.

6) Für die ersten vier Jahre nach dem Inkrafttreten dieser Versicherung gilt ein vom Minister für soziale Fürsorge auf Grund der bisherigen Unterlagen festgesetzter Beitragsplan mit einem solchen Tarif, dass unter Berücksichtigung des im Abs.2 bezeichneten festen Zuschlages die allgemeine Durchschnittshöhe des Beitrages 1,4 v.H. des Lohnes der Versicherten beträgt, mit Ausnahme der in der Land- u.Forstwirtschaft Beschäftigten (jedoch ausschliesslich der Holzschneide- und Holzbearbeitungsbetriebe), bei denen der Beitrag unter Berücksichtigung des oben genannten Zuschlages 1 v.H. des Lohnes der Versicherten beträgt.

7) Die Höhe der Beiträge für Strafgefangene, die in eigenem, von den betreffenden Arbeitsabteilungen der Gefängnisse auf eigene Rechnung geleiteten Gefängniswerkstätten und - Betrieben beschäftigt werden, setzt der Minister für soziale Fürsorge in Pauschalform für dreijährige Zeiträume im Einvernehmen mit dem Justizminister fest.

8)Für Strafgefangene, die von natürlichen oder juristischen Personen auf Grund von mit den Gefangenenanstalten abgeschlossenen Verträgen beschäftigt werden, werden die Beiträge nach den allgemeinen Grundsätzen erhoben.

Art. 222.

Erhöhung und Ermässigung der Beiträge zur Unfallversicherung

1) Die im Art.220 Ziff.1 bezeichneten Beiträge können um höchstens 5 v.H. und die im Art. 221 bezeichneten um höchstens 25 v.H. ihrer Höhe für diejenigen Betriebe und Einrichtungen herabgesetzt oder erhöht werden, in denen die hygienischen Arbeitsbedingungen und Arbeitssicherheitsmassnahmen sich bedeutend von den Durchschnittsverhältnissen der übrigen Betriebe und Einrichtungen derselben Art unterscheiden. Der Minister für soziale Fürsorge bestimmt durch Verordnung im Einvernehmen mit dem Minister für Handel und Gewerbe und für die Militärwerkstätten im Einvernehmen mit dem Kriegsminister, für die Landwirtschaftsbetriebe im Einvernehmen mit dem Landwirtschafts- und Agrarreformminister, eingehend die Voraussetzungen für die Herabsetzung oder Erhöhung der Beiträge.Die Erhöhung des Beitrags auf Grund des Art.220 Ziff.1 hat der Arbeitgeber zu tragen.

2) Der Teil des im Art.220 Ziff.1 bezeichneten Beitrages, den der Arbeitgeber aufbringen muss, kann von der Verwaltungskommission der Krankenkasse mit Zustimmung des staatlichen Versicherungsamtes, und zwar um höchstens 3 v.H.des Lohnes in denjenigen Unternehmen erhöht werden, in denen eine grössere Gesundheitsgefährdung, sei es infolge der Eigenart und der Betriebsweise des Unternehmens selbst oder sei es infolge der zur Produktion verwandten Werkstoffe, die vom Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Minister für Handel und Gewerbe als schädlich anerkannt sind, festgestellt wird.

Art. 223.

Beitragsentrichtung f.Versicherte ohne oder mit geringem Entgelt.

1) Die Arbeitgeber haben den vollen Beitrag für Versicherte zu entrichten, die kein Entgelt erhalten oder für Versicherte, die lediglich gegen freien Unterhalt beschäftigt sind und für Versicherte, deren Gesamtentgelt die vom Ministerrat auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge festgesetzten Grenzen nicht übersteigt.

Freiw. Mitglieder.

2) Personen, die die Versicherung nach Art.1 Ziff.1 und Ziff.2 b fortsetzen, haben selbst den vollen Beitrag aufzubringen und ihn nach dem Entgelt zu entrichten, den sie vor dem Erlöschen der Versicherungspflicht bezogen. Die Herabsetzung der Bemessungsgrundlage erfolgt bei nachgewiesener Verringerung der Einkünfte dieser Personen. Sie unterliegen hinsichtlich der Beitragszahlung denselben Pflichten wie die Arbeitgeber, die Versicherungspflichtige beschäftigen.

Art. 224.

Ruhen der Beitragspflicht

Für Versicherte, die infolge Krankheit oder Niederkunft arbeitsunfähig sind, wird solange sie Krankengeld, Haus- bzw. Krankenhausgeld oder Wochengeld beziehen, kein Beitrag erhoben.

Art.225.

Mehrere Beschäftigungsverhältnisse

Wenn ein Versicherter gleichzeitig bei mehreren Arbeitgebern beschäftigt ist und die Summe der Entgelte die höchste im Art.13 dieses Gesetzes bezeichnete Lohngrenze übersteigt, wird der Beitrag zunächst nach dem Beschäftigungsverhältnis berechnet, dem der Versicherte die meiste Zeit widmet; bei gleicher Zeitdauer nach dem Beschäftigungsverhältnis, für das er das höchste Entgelt bezieht.

Art 226.

Überwachung des Beitragseingangs

1) Die Krankenkassen überwachen den richtigen Eingang der Beiträge.

2) Die Krankenkassen sind verpflichtet, in Zeitabständen eine eingehende Nachprüfung der Beitragsentrichtung bei jedem einzelnen Arbeitgeber in den vom Minister für soziale Fürsorge festgesetzten Zeitabständen vorzunehmen.

3) Der Arbeitgeber ist verpflichtet, auf Verlangen der Versicherten oder der Beauftragten der Krankenkasse die Einsicht in die Lohnlisten zu gestatten.

Art.227.

Fehlende oder falsche Lohnnachweisungen.

1) Wenn Arbeitgeber, die auf Grund der in Art.218 bezeichneten Verordnungen zur Führung von Lohnlisten verpflichtet sind, diese nicht führen oder die Einsicht in diese Listen nicht gestatten, bestimmt die Krankenkasse die Löhne bzw. bemisst sie die Beiträge für die dort beschäftigten Arbeitnehmer, nach den von ihren Beauftragten durchgeführen Ermittlungen.

2) Wird von der Krankenkasse von amtswegen oder auf Ersuchen des Versicherten festgestellt, dass der Lohn des Versicherten höher ist, als er in der Anmeldung des Arbeitgebers angegeben ist, so bemisst und erhebt die Krankenkasse, unter Beachtung der Bestimmungen des Art.13 über die höchste Lohngrenze, den nicht voll bezahlten Beitrag entsprechend dem Lohnunterschiede; sie kann ausserdem entweder eine Zusatzgebühr vom Arbeitgeber bis zur Höhe des nicht voll bezahlten Beitrages einziehen oder einen Antrag auf Bestrafung des Arbeitgebers auf Grund des Teils VIII dieses Gesetzes stellen.

Art. 228.

Säumige Arbeitgeber

1) Von Arbeitgebern, die versicherungspflichtige Personen nicht rechtzeitig in der im Art.21 Abs.2 bestimmten Frist anmelden, zieht die Krankenkasse die Beiträge vom Zeitpunkt der Entstehung der Versicherungspflicht ein.

2) Hat ein Arbeitgeber länger als 26 Wochen hindurch die Anmeldungen unterlassen und dadurch die genaue Feststellung der Anzahl der Arbeitnehmer im verflossenen Zeitraum und der Höhe ihrer Löhne in dieser Zeit unmöglich gemacht, so bemisst und erhebt die Krankenkasse den Beitrag auf Grund der in ihrem Besitz befindlichen Angaben für die ganze Zeitdauer der festgestellten Beschäftigung der nicht angemeldeten Personen; sie kann ausserdem entweder vom Arbeitgeber einen Zuschlag bis zur Höhe des hiernach festgesetzten Betrages einziehen oder einen Antrag auf Bestrafung des Arbeitgebers auf Grund des Teils VIII dieses Gesetzes stellen.

Art. 229.

Verzugszuschläge

1) Für rückständige Versicherungsbeiträge, die nicht fristgemäss (Art.218) entrichtet werden, erhebt die Krankenkasse Verzugszuschläge in der Höhe des geltenden gesetzlichen Zinsfusses, zuzüglich 1/5 dieses Zinsfusses, wobei Bruchteile unter 0,5 nach oben auf 0,5 und Bruchteile über 0,5 auf 1 abgerundet werden.

2) Die auf diese Weise erhaltenen Beträge und die gemäss Art.227 und 228 erhobenen Zuschläge werden unter die Krankenkassen und die Sozialversicherungsanstalt im Verhältnis der auf sie entfallenden Beiträge verteilt.

Art.230.

Zwangsweise Beitragseinziehung

1) Wenn der Zahlungspflichtige die Beiträge nicht fristgemäss bezahlt, kann die Krankenkasse das Zwangsvollstreckungsverfahren gegen ihn einleiten.

2) Rückständige Beiträge, Verzugszuschläge , Vollstreckungskosten und andere Forderungen der Krankenkasse und der Sozialversicherungsanstalt zieht die Krankenkasse entweder durch eigene Vollstreckungsorgane auf Grund der geltenden Vorschriften über das Verwaltungszwangsverfahren oder auf dem Wege der gerichtlichen Vollstreckung ein.

3) Entscheidungen, Rückständeverzeichnisse und Zahlungsbefehle der Versicherungsträger, die mit einer Vollstreckungsklausel der Krankenkasse versehen sind, bilden einen Vollstreckungstitel.

4) Den Beitragsforderungen der Krankenkassen und der Sozialversicherungsanstalt steht im Vollstreckungsverfahren das Vorzugsrecht in dem Umfange zu, wie es den Forderungen der Versicherungsträger auf Grund der geltenden Bestimmungen der Zivilprozessordnung zusteht, im Konkursverfahren dagegen in dem Umfange, wie es den Forderungen der Arbeiter zusteht.

Art. 231.

Verjährung des Rechts auf Zwangsbeitreibung

1) Das Recht der Zwangsbeitreibung der auf Grund dieses Gesetzes fälligen Versicherungsbeiträge verjährt nach Ablauf von drei Jahren seit dem Fälligkeitstage des einzelnen Beitrages; falls unrichtige Anmeldungen oder falsche

Angaben gemacht wurden oder die Anmeldepflicht überhaupt versäumt worden ist, so-dass die Krankenkasse oder die Sozialversicherungsanstalt keine Kenntnis von den ihnen zustehenden Ansprüchen hatten, gilt eine fünfjährige Verjährungsfrist.

2) Jede auf die Feststellung der Versicherungspflicht oder auf die Einziehung der Beiträge gerichtete Handlung, unterbricht die Verjährung, sofern der Arbeitgeber davon benachrichtigt wurde. Die Verjährung wird ferner in den in den Zivilgesetzen vorgesehenen Fällen unterbrochen oder gehemmt.

Art.232.

Verpflichtung des Arbeitgebers zum Schadenersatz bei schuldhaftem Verhalten

1) Haben ein Versicherter oder dessen Familienmitglieder den Anspruch auf die in diesem Gesetz vorgesehenen Leistungen wegen Nichtanmeldung des Arbeitnehmers durch den Arbeitgeber oder wegen nicht fristgemässer Entrichtung der auf ihn entfallenden Beiträge verloren, so ist der Arbeitgeber verpflichtet, dem Betreffenden einen dem Wert aller Leistungen, die er auf Grund seiner Versicherung erhalten würde, entsprechenden Betrag zu zahlen und ihm die dadurch enstandenen Schäden und Verluste zu vergüten.

2) Der zuständige Versicherungsträger ist verpflichtet, auf Ersuchen der Berechtigten eine Berechnung der Leistungen auszufertigen, die sie infolge der im vorhergehenden Absatz bezeichneten Umstände verloren haben.

Streitigkeiten.

3) Für die Entscheidung von Streitigkeiten in den in diesem Artikel bezeichneten Fällen sind die Arbeitsgerichte, dagegen bei Landwitschaftsbetrieben und Betrieben, die im Art. 6 Abs. 3 Ziff.1 aufgeführt sind, bis zur Ausdehnung der Tätigkeit der Arbeitsgerichte auf diese Landwirtschafts-betriebe und Betriebe, die auf Grund des Gesetzes vom 1. August 1919 (Dz.U.R.P. 1931, Nr.90, poz.706) in der Fassung der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 25. September 1932 (Dz.U.R.P.Nr.81 poz.713) gebildeten Schlichtungskommissionen, in den Wojewodschaften Posen, Pomerellen bzw. im oberschlesischen Teil der Wojewodschaft Schlesien die ordentlichen Gerichte zuständig.

Teil V.

Verwaltung der Mittel.

Erster Abschnitt.

Krankenkassen.

Art. 233.

Rechtsnachfolge.

1) Auf die nach diesem Gesetz gebildeten Krankenkassen geht kraft dieses Gesetzes im Wege der Rechtsnachfolge das Gesamtvermögen derjenigen Krankenkassen über, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes die Geschäftsbereiche der betreffenden Krankenkassen umfaßten.

Steuerfreiheit.

2) Die Krankenkassen sind von allen Abgaben und Steuern, die mit dem Eigentumsübergang des vorgenannten Vermögens und mit der Eigentumsübernahme des Vermögens der anderen Krankenkassen in den im Art. 22 Abs. 2 bezeichneten Fällen verknüpft sind, befreit.

Grundbuchl. Rechte.

3) Die Umschreibung der grundbuchlichen Rechte (Abs.1 und Art. 22 Abs.2) erfolgt auf einseitigen Antrag der Krankenkassen.

Art. 234.

Einnahmen der Krankenkassen.

Die Einnahmen der Krankenkassen bestehen

1. aus den im Art. 220 Ziff.1 festgesetzten Beiträgen und den Verzugszuschlägen,
2. aus den Beiträgen infolge Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses (Art. 10) und freiwilliger Versicherung (Art. 12) nach Art. 1 Ziff. 1,
3. aus den Strafgeldern, die der Krankenkasse auf Grund dieses Gesetzes zufallen,
4. aus den Gebühren für Leistungen (Art. 96),
5. aus der Rückerstattung der Kosten durch die Sozialversicherungsanstalt für die Erledigung der im Art. 23 genannten Aufgaben,
6. aus den Einkünften von Einrichtungen und dem Vermögen der Krankenkasse, ferner aus den Zinsen der angelegten Gelder,
7. aus Schenkungen, Vermächtnissen, Zuwendungen.

Art. 235.

Eigentumsrecht d. Sozialversich.-Anstalt.

Die Eingänge an Beiträgen für die im Art. 1 Ziff. 2a u. b sowie die in der Verordnung des Staatspräsidenten vom 24. November 1927 über die Versicherung der Angestellten bestimmte Versicherung sind nicht Eigentum der Krankenkassen und müssen von diesen an die Sozialversicherungsanstalt nach Vorschrift einer von der Anstalt aufgestellten Geschäftsordnung unter den in dieser Geschäftsordnung angedrohten Zwangsmaßnahmen überwiesen werden.

Art. 236.

Verwendung d. Mittel.

Die Mittel der Krankenkasse dürfen nur zu den in diesem Gesetz und in der Satzung bezeichneten Zwecken verwendet werden.

Art. 237.

Rücklage.

1) Zur Deckung von Verlusten und außergewöhnlichen Ausgaben bildet die Krankenkasse eine Rücklage.

2) In die Rücklage werden aus den jährlichen Beitragseingängen der Krankenkasse Abschreibungen überwiesen, deren Höhe, die mindestens 2 v.H. der Beiträge betragen muß, in der Satzung festgesetzt wird.

3) Wenn die Rücklage der Krankenkasse die in der Satzung der Krankenkasse festgesetzte Höhe in den Grenzen von 20 bis 40 v.H. der durchschnittlichen Jahresbeitragseingänge im Laufe der drei letzten Rechnungsjahre erreicht hat, so hat die Krankenkasse die Abschreibungen bis zur Höhe von höchstens 1% der jährlich der Krankenkasse zufallenden Beiträge zu ermässigen.

4) Die Rücklage darf nur zur Deckung der Verluste und aussergewöhnlichen Abgaben der Krankenkasse verwandt werden.

5) Verfügungen über die Rücklage dürfen nur auf Grund von Beschlüssen des Rates der Krankenkasse, die der Genehmigung durch das staatliche Versicherungsamt bedürfen, getroffen werden.

Art. 238.

Sonderfonds.

Zur allmählichen Deckung von Investierungsausgaben oder zwecks Ansammlung von Geldmitteln zur Deckung künftiger Ausgaben, desgleichen zum Zwecke der Ausscheidung von Einzelgeschäften aus den allgemeinen Geschäften, bildet die Krankenkasse Sonderfonds. Das Verfahren für die Schaffung und Inanspruchnahme dieser Fonds wird, falls es nicht einheitlich für alle Krankenkassen durch eine Anordnung des Ministers für soziale Fürsorge oder einen rechtsgültigen Beschluss des Rates der Sozialversicherungskammer geregelt ist, von der Verwaltungskommission der Krankenkasse bestimmt. Diese Beschlüsse der Organe der Krankenkasse müssen vom staatlichen Versicherungsamt, die Beschlüsse des Rates der Kammer dagegen vom Minister für soziale Fürsorge genehmigt werden.

Art. 239.

Ausgleichfonds.

Die Krankenkasse überweist der Sozialversicherungsanstalt zugunsten des Allgemeinen Versicherungsfonds für den Fall der Krankheit und Mutterschaft (Art.17a Abs.1 Ziff.5) die vom Minister für soziale Fürsorge festgesetzten Beträge im Umfange bis zu 20 v.H. der Beitragseingänge der Krankenkasse zum Zwecke der Gewährung von Zuschüssen durch die Sozialversicherungsanstalt an diejenigen Krankenkassen, die infolge der am Orte herrschenden wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse ausserstande sind, die Leistungen auf einer entsprechenden Höhe zu halten und zum Zwecke der Gewährung von kurzfristigen Darlehen an diejenigen Krankenkassen, die sich vorübergehend in einer schwierigen finanziellen Lage befinden. Der Minister für soziale Fürsorge bestimmt nach Anhörung der Sozialversicherungsanstalt die Grundsätze für die Gewährung der vorstehend genannten Zuschüsse.

Art. 240.

Mehrleistungen nach Erfüllung der Rücklage.

1) Wenn die Einkünfte der Krankenkasse im Laufe des Jahres mit einem Überschuss die Kosten der gesetzlichen Leistungen und alle anderen Pflichtausgaben decken und die Rücklage den im Art. 237 bezeichneten Betrag übersteigt, kann die Krankenkasse zusätzliche oder ausserordentliche (Art.109 und 114) Leistungen für die Versicherten einführen.

2) Wenn die Rücklage der Krankenkasse unter den im Art.237 Abs.3 bezeichneten Betrag herabsinkt, hat die Krankenkasse diese Leistungen zu kürzen, damit ein weiteres Herabsinken der Rücklage verhindert wird.

Art. 241.

Abbau der Leistungen bei schlechter Finanzlage.

1) Wenn die Einkünfte der Krankenkasse nicht den Aufwand für die gesetzlichen Leistungen und alle anderen Pflichtausgaben decken und das finanzielle Gleichgewicht der Krankenkasse bedroht ist sowie die für die betreffende Krankenkasse bestimmten Mittel aus dem im Art. 239 bezeichneten Fonds nicht ausreichen, kann der Minister für soziale Fürsorge im Wege einer Änderung der Satzung

dieser Krankenkasse die einzelnen Leistungen beschränken oder die Bedingungen für ihre Gewährung durch die betreffende Krankenkasse für einen Zeitraum, der zur Herstellung des finanziellen Gleichgewichts genügt, abändern.

2) Ist der finanzielle Stand der Versicherung nach Art. 1 Ziff. 1 bedroht, so kann der Ministerrat auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge im Verordnungswege die einzelnen Leistungen beschränken oder die Bedingungen für ihre Gewährung für einen Zeitraum, der zur Herstellung des finanziellen Gleichgewichts dieses Sozialversicherungszweiges notwendig ist, abändern.

Art. 242.

Anlage d. Mittel.

1) Die Krankenkassen dürfen ihre flüssigen Geldmittel, soweit sie die Summe der regelmäßigen Ausgaben für 2 Monate nicht überschreiten, als kurzfristige Einlagen nur in den von der Sozialversicherungskammer bezeichneten Geldanstalten anlegen.

2) Die verbliebenen flüssigen Geldmittel der Krankenkassen sind unbeschadet ihrer Bestimmung von den Kassen an die Sozialversicherungsanstalt für den im Art. 17a Abs. 1 Ziff. 5 bezeichneten Fonds als befristete Einlagen abzuführen. Die Höhe der Verzinsung dieser Einlagen bestimmt die Sozialversicherungsanstalt und genehmigt der Minister für soziale Fürsorge.

Zweiter Abschnitt.

Sozialversicherungsanstalt und Sozialversicherungskammer.

Art. 243.

Übernahme von Vermögensrechten u. Verpflichtungen durch d. Sozialversich.-Anstalt.

1) Die Sozialversicherungsanstalt übernimmt folgende Vermögensrechte und Verpflichtungen:

1. Das Gesamtvermögen und die gesamten Verpflichtungen der Versicherungsanstalten für Angestellte und des Verbandes der Versicherungsanstalten für Angestellte;

2. a. die Verpflichtungen der Landesversicherungsanstalt in Posen, die sich aus den von ihr in der Invalidenversicherungsabteilung bewilligten Versicherungsleistungen, mit Ausnahme der Leistungen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer, ergeben,

ferner

b. einen Teil der übrigen Verpflichtungen und des Vermögens der Invalidenversicherungsabteilung der Landesversicherungsanstalt, mit der Maßgabe, daß der Wert dieses übernommenen Teiles nach der Schätzung, die in der letzten Bilanz der Landesversicherungsanstalt nachgewiesen ist, im Verhältnis zu dem von der Sozialversicherungsanstalt nicht übernommenen Teil (im Umfange dieses Punktes) dem Verhältnis der von der Sozialversicherungsanstalt in Ziff. 2a genannten übernommenen Verpflichtungen zu den gemäß diesem Punkt nicht übernommenen Verpflichtungen entspricht. Diese Teilung bewerkstelligt eine vom Minister für soziale Fürsorge berufene Kommission, deren Entscheidungen vom Minister für soziale Fürsorge genehmigt werden müssen;

c. das Gesamtvermögen und die gesamten Verpflichtungen der Knappschaft in Krakau und der übrigen Knappschaftskassen in den Wojewodschaften Krakau, Lemberg, Tarnopol und Stanislau und im Teschener Gebiet der schlesischen Wojewodschaft;

3. das Gesamtvermögen und die gesamten Verpflichtungen
   a. der Unfallversicherungsanstalt in Lemberg,
   b. der Landwirtschaftlichen Unfallversicherungsanstalt in Posen,
   c. der Landwirtschaftlichen Unfallversicherungsanstalt -Abteilung der L.V.A.-in Posen
   und
   d. der Unfallversicherungsanstalt in Königshütte;
4. das Gesamtvermögen und die gesamten Verpflichtungen des Krankenkassenverbandes.

2) Der Übergang der in diesem Artikel genannten, von ihr übernommenen Vermögensrechte und Verpflichtungen auf die Sozialversicherungsanstalt erfolgt von Rechts wegen und ist von allen Gebühren und Abgaben befreit.

3) Die Umschreibung der grundbücherlichen Rechte (Abs.1) erfolgt auf einseitigen Antrag der Sozialversicherungsanstalt.

Art. 244.

Einnahmen der Sozialversich.-Anstalt.

1) Die Einnahmen des Versicherungsfonds gegen Unfälle und Berufskrankheiten bestehen aus
1. den Beiträgen, die im Art. 221 festgesetzt sind, und aus den Verzugszuschlägen,
2. den Beiträgen der freiwilligen Versicherung im Umfange des Art. 1 Ziff.2 a,
3. den Zuschüssen des Staates, die im Art. 252 bestimmt sind,
4. dem gesamten Einkommen aus den Einrichtungen und dem Vermögen dieses Fonds,
5. allen anderen Einnahmen, die mit der Durchführung der im Art.1 Ziff.2 a bestimmten Versicherung verknüpft sind, ferner aus Schenkungen, Vermächtnissen und Zuwendungen.

2) Die Einnahmen des Invalidenversicherungsfonds bestehen aus
1. den Beiträgen, die im Art. 220 Abs. 1 Ziff. 2 festgesetzt sind, und aus den Verzugszuschlägen,
2. den Beiträgen infolge Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses und der freiwilligen Versicherung im Umfange des Art. 1 Ziff. 2 b,
3. den Zuschüssen des Staates, die im Art. 251 festgesetzt sind,
4. dem gesamten Einkommen aus den Einrichtungen und dem Vermögen dieses Fonds,
5. allen anderen Einnahmen, die mit der Durchführung der im Art. 1 Ziff. 2 b bestimmten Versicherung verknüpft sind, ferner aus Schenkungen, Vermächtnissen und Zuwendungen.

3) Die Einnahmen des Versicherungsfonds für die Angestellten bestehen aus
1. den Beiträgen für die Angestelltenversicherung, die in der Verordnung des Staatspräsidenten vom 24. November 1927 über die Versicherung der Angestellten festgesetzt sind, und aus den Verzugszuschlägen,
2. dem gesamten Einkommen aus den Einrichtungen und dem Vermögen dieses Fonds,
3. allen anderen Einnahmen, die mit der Durchführung der Angestelltenversicherung verknüpft sind, ferner aus Schenkungen, Vermächtnissen und Zuwendungen.

4) Die Einnahmen des Arbeitslosenversicherungsfonds für die Angestellten bestehen aus

1. den Beiträgen für die Arbeitslosenversicherung, die in der Verordnung des Staatspräsidenten vom 24. November 1927 über die Versicherung der Angestellten festgesetzt sind, und aus den Verzugszuschlägen,
2. dem gesamten Einkommen aus den Einrichtungen und dem Vermögen dieses Fonds,
3. allen anderen Einnahmen, die mit der Durchführung der Arbeitslosenversicherung der Angestellten verbunden sind, sowie aus Schenkungen, Vermächtnissen und Zuwendungen.

5) Die Einnahmen des Allgemeinen Versicherungsfonds für den Fall der Krankheit und Mutterschaft bestehen aus

1. den Einkünften, die im Art. 239 bezeichnet sind,
2. den Abgaben, die zur Deckung der von der Sozialversicherungsanstalt gemeinsam betriebenen heilkundlichen und krankheitsverhütenden Tätigkeit entrichtet werden,
3. dem gesamten Einkommen aus den Einrichtungen und dem Vermögen dieses Fonds,
4. den Gebühren, die die Krankenkassen bis zur Höhe v. 1,5 v.H. ihrer in Art. 234 Ziff.1 und 2 genannten Einnahmen entrichten,
5. allen anderen Einnahmen, die mit der Tätigkeit des Allgemeinen Versicherungsfonds im Falle der Krankheit und Mutterschaft verknüpft sind sowie aus Schenkungen, Vermächtnissen und Zuwendungen.

Art. 245.

Verteilung der Kosten.

Die Haushaltsausgaben der Sozialversicherungsanstalt und die im Art. 23 Abs. 2 bezeichneten Kosten der Krankenkassen werden auf die einzelnen Versicherungsfonds(Art. 17a Abs.1) nach einem Schlüssel verteilt, den der Rat der Sozialversicherungsanstalt fest- setzt und der Minister für soziale Fürsorge genehmigt.

Art. 246.

Sonderfonds.

1) Die Sozialversicherungsanstalt kann für die im Art.238 bezeichneten Bedürfnisse Sonderfonds entweder unter Heranziehung der Versicherungsfonds oder im Rahmen der einzelnen Versicherungsfonds bilden.

2) Alle Finanzgeschäfte zwischen den Versicherungsfonds dürfen nur mit Zustimmung des Ministers für soziale Fürsorge vorgenommen werden.

3) Alle Rechtsgeschäfte, die die Sozialversicherungsanstalt, die Fonds und die Krankenkassen miteinander abschliessen, sind von sämtlichen Abgaben und Steuern befreit.

Art. 247.

Bilanzen. Nach Ablauf von je fünf Rechnungsjahren stellt die Sozialversicherungsanstalt für den Angestelltenversicherungsfonds und für den Invalidenversicherungsfonds versicherungstechnische Bilanzen auf.

Art. 248.

Anlage der Reserven. 1) Die Sozialversicherungsanstalt hat die flüssigen Rücklagen mündelsicher gemäss Art. 249 anzulegen.

2) Die Anlegung der flüssigen Rücklagen, die nach Befriedigung der Bedürfnisse der Sozialversicherungsanstalt sowie der einzelnen Versicherungsfonds (Art.17a Abs. 1) und der Krankenkassen verbleiben, kann nur mit jeweiliger Genehmigung des Ministers für soziale Fürsorge in Übereinstimmung mit dem alljährlich vom Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Finanzminister aufgestellten Anlageplan für diese Rücklagen vorgenommen werden.

Art. 249.

Mündelsicherheit. 1) Als mündelsichere Anlagen gelten

1. der Kauf und die Bebauung von im Inlande gelegenen Grundstücken;
2. der Ankauf von staatlichen oder vom Staat garantierten Wertpapieren;
3. der Ankauf von verbrieften Forderungen, die von im Inlande befindlichen Anstalten und Unternehmungen ausgegeben werden,
4. die Gewährung von Darlehen gegen Verpfändung von inländischen Grundstücken oder gegen hypothekarische Eintragung auf diese Grundstücke, die Gewährung von Darlehen gegen Verpfändung von Hypotheken, mit der Massgabe, dass diese Darlehen 75% der verpfändeten Forderung nicht übersteigen dürfen;
5. die Anlage der Fonds in staatlichen Banken, in der Postsparkasse und in kommunalen Geldanstalten.

2) Die Anlage der Fonds ist im Sinne der Ziff. 3 nur dann mündelsicher, wenn die Pfandbriefe nach den Satzungen der sie ausgebenden Anstalten für langfristigen Kredit durch Forderungen sichergestellt sind, die höchstens die Hälfte des wirklichen Wertes der belasteten Grundstücke betragen, ferner wenn die Zinspapiere, die von inländischen Anstalten oder Unternehmungen ausgegeben werden, hypothekarisch in der Weise sichergestellt sind, dass die Summe der Verpflichtungen aus der Ausgabe dieser Papiere einschliesslich der vorhergehenden Lasten nicht die Hälfte des wirklichen Wertes der belasteten Grundstücke übersteigt. Die Anlage der Fonds ist im Sinne der Ziff. 4 nur dann mündelsicher, wenn die Summe der Verpflichtungen oder der Wert der verpfändeten Hypothekenforderung einschliesslich der vorhergehenden Lasten nicht die Hälfte des wirklichen Wertes des belasteten Grundstückes übersteigt.

3) Als mündelsichere Anlagen gelten auch die unter Übergehung der Vorschriften des Abs. 1 gewährten Darlehen zwischen der Sozialversicherungsanstalt, den Versicherungsfonds, den Krankenkassen und den auf Grund des Art. 93 tätigen Anstalten. Ausser den im Art. 248 und in diesem Artikel vorgesehenen Fällen finden die Vorschriften über die Anlegung von Geldern durch Personen des öffentlichen Rechts Anwendung.

Art. 250.

Einkünfte und Verwendung der Mittel.

1) Die Einkünfte der Sozialversicherungskammer bestehen
1. aus den Gebühren, die die Sozialversicherungsanstalt überweist,
2. aus den Einkünften aus dem Vermögen und den Einrichtungen der Kammer sowie aus den Zinsen der angelegten Gelder,
3. aus Schenkungen, Vermächtnissen und Zuwendungen.

2) Die Höhe der in Ziff. 1 genannten Gebühren wird alljährlich v Verwaltungsrat der Kammer nach den in der Satzung festgelegten Grundsätzen bestimmt und vom Minister für soziale Fürsorge genehmigt.
3) Auf die Einkünfte der von der Kammer verwalteten Sonderfonds finden die Vorschriften des letzten Absatzes des Art. 244 entsprechende Anwendung.
4) Die Satzung der Kammer bestimmt die Richtlinien für die Vermögensverwaltung der Kammer und die Bildung von Rücklagen und Sonderfonds.

D r i t t e r A b s c h n i t t.

Zuschüsse des Staates.

Art. 251.

Zuschüsse zu Invalidenrenten.

1) Der Staat zahlt der Sozialversicherungsanstalt für jede von ihr ausgezahlte, auf Grund dieses Gesetzes bemessene Invalidenrente und für jede Invalidenwitwenrente 24 Zl jährlich, für jede Invalidenwaisenrente 12 Zl jährlich.

2) Für die im Art. 301 genannten Invaliden-und Hinterbliebenenrenten, die von der Landesversicherungsanstalt in Posen und der Sozialversicherungsanstalt nicht auf Grund der Bestimmungen dieses Gesetzes, sondern noch auf Grund der vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes geltenden gesetzlichen Bestimmungen bewilligt wurden, gelten weiterhin die bisherigen gesetzlichen Bestimmungen über die Zuschusspflicht des Staates und die Höhe der Zuschüsse.

3) Für Renten, die die Sozialversicherungsanstalt Personen zahlt, die vom Staate eine Pensionsversorgung beziehen, zahlt der Staat nicht die im Abs. 1 dieses Artikels bezeichneten Beträge.

Art. 252.

Zuschüsse zu Unfallrenten.

Der Staat zahlt der Sozialversicherungsanstalt jährlich 3 Millionen Zl für einen Zeitraum von 20 Jahren nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes zur teilweisen Deckung der Versicherungsverpflichtungen, die von der Landwirtschaftlichen Unfallversicherungsanstalt in Posen und von der Landwirtschaftlichen Abteilung der Unfallversicherungsanstalt in Königshütte übernommen wurden.

Art. 253.

Vorschüsse.

1) Zur Deckung der in Art. 251 Abs, 1 und 2 und Art. 252 genannten Forderungen kann der Staat der Sozialversicherungsanstalt monatliche Vorschüsse aus dem Haushaltsplan des Ministeriums für soziale Fürsorge in einer vom Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Finanzminister festgesetzten Höhe gewähren. Die endgültige Abrechnung für jedes Rechnungsjahr erfolgt spätestens innerhalb von 12 Monaten nach Ablauf des Jahres.
2) Nähere Vorschriften über die Gewährung von Vorschüssen und die Abrechnung mit dem Staate werden im Verordnungswege vom Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Finanzminister erlassen.

Teil VI.

Aufsicht.

Art.254. +)

Minister für soziale Fürsorge, Versicherungsämter

1) Die Oberaufsicht über die Versicherungsträger übt der Minister für soziale Fürsorge aus.

2) Die unmittelbare Aufsicht über die Ktankenkassen übt in dem vom Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege bestimmten Umfange die Sozialversicherungsanstalt aus.

Art.255.

Aufgaben des Ministers für soziale Fürsorge

Zum Aufgabenkreise des Ministers für soziale Fürsorge bzw. des staatlichen Sozialversicherungsamtes gehört

1. die Überwachung der der Aufsicht unterstellten Versicherungsträger hinsichtlich der Beobachtung der Bestimmungen der Gesetze, Verordnungen, Satzungen und Geschäftsordnungen,
2. die Genehmigung der Satzungen der beaufsichtigen Versicherungsträger, der Geschäftsordnungen ihrer Organe, der Krankenordnungen und der Änderungen dieser Satzungen und Geschäftsordnungen,
3. Genehmigung der Rahmendienstvorschriften, die von der Sozialversicherungskammer beschlossen werden, sowie der Dienstvorschriften der einzelnen Spzialversicherungsträger;
4. die Bestätigung der Anstellung und Entlassung der Direktoren und Oberärzte der Krankenkassensowie der Direktionsmitglieder der Sozialversicherungsanstalt und der Sozialversicherungskammer;
5. die Entscheidung über die Zulässigkeit von Beschlüssen, gegen die Einspruch erhoben oder über die ein Gutachten von Organen oder von Personen abgegeben wurde, die zur Erhebung des Einspruchs oder zur Abgabe eines Gutachtens befugt sind;
6. die Ungültigerklärung oder Aufschiebung der Beschlüsse von Organen der zu beaufsichtigenden Versicherungsträger aus eigener Initiative, wenn diese Beschlüsse mit den gesetzlichen Bestimmungen, Satzungen, Geschäftsordnungen im Widerspruch stehen oder den Zwekken der Versicherungsträger nicht entsprechen bzw. ihrem Vermögensstand oder dem öffentlichen Interesse nachteilig sind;
7. die Entscheidung von Streitigkeiten über Rechte und Pflichten zwischen Organen der Versicherungsträger, die gemeinsamer Aufsicht unterliegen, ohne Verletzung der Rechte dritter Personen.

Art. 256.

Rechte des Ministers für soziale Fürsorge

1) Der Minister für soziale Fürsorge oder das staatliche Versicherungsamt ist als Aufsichtsbehörde berechtigt,

1. durch eigene Beauftragte jederzeit die Geschäfts- und Rechnungsführung der zu beaufsichtigenden Versicherungsträger, wie auch ihre Tätigkeit auf dem Gebiete

+) Die in dem Sozialversicherungsgesetz vom 28.3.1933 vorgesehenen Befugnisse der staatl. Versicherungsämter gehen vorbehaltlich des Art. 5 auf den Minister für soziale Fürsorge über (24. 10. 34).

der Krankenhilfe zu prüfen;

2. an den Sitzungen sämtlicher Organe der Versicherungsträger unmittelbar oder durch Beauftragte mit der Befugnis teilzunehmen, das Wort ausserhalb der Reihenfolge der Redner zu ergreifen,

3. aus eigener Initiative alle Organe der Versicherungsträger zu ausserordentlichen Sitzungen einzuberufen;

4. die einzelnen Kollegialorgane der zu beaufsichtigenden Versicherungsträger aufzulösen, wenn

   a. festgestellt wird, dass das betreffende Organ die Vorschriften der Gesetze, Satzungen oder Geschäftsordnungen wesentlich verletzt hat,

   b. von der zuständigen Aufsichtsbehörde festgestellt wird, dass eine den Interessen der Versicherten und dem Wohle der Versicherungsträger nachteilige Wirtschaft betrieben wird,

   c. das betreffende Organ zur Erfüllung seiner Hauptaufgaben unfähig ist;

5. den Generaldirektor, die Direktoren und Direktionsmitglieder ihres Amtes zu enthaben und gegen sie die Einleitung eines Dienststraf-verfahrens auf Grund der Bestimmungen der Dienstvorschriften anzuordnen;

6. Kommissare oder vorläufige (kommissarische) Sonderkollegialorgane einzusetzen zum Zwecke der Ordnung der Geschäftsführung des Versicherungsträgers oder der Fortsetzung der Tätigkeit des oder der aufgelösten Organe mit der Verpflichtung, Neuwahlen vorzunehmen. Der Minister für soziale Fürsorge kann im Falle der Einsetzung von vorläufigen Kollegialorganen den Umfang der Sonderbefugnisse ihrer Vorsitzenden bestimmen;

7. Kommissare oder vorläufige (kommissarische) Sonderkollegialbehörden zum Zwecke der Organisierung oder Reorganisierung der zu beaufsichtigenden Versicherungsträger einzusetzen.

2) Die Kammer, die Sozialversicherungsanstalt, die Krankenkassen und die im Art.93 bezeichneten Anstalten haben die Kosten zu tragen, die mit der Tätigkeit der Beauftragten der Aufsichtsbehörde bei den Organen dieser Versicherungsträger verbunden sind. Diese Kosten bezeichnet der Minister für soziale Fürsorge.

Kosten

3) Die Ausgaben für die Besoldung der Kommissare (Abs.1 Ziff.6 und 7 dieses Artikels) oder der Vorsitzenden der vorläufigen Kollegialbehörden (Abs.1 Ziff.6 dieses Artikels) trägt der zuständige Versicherungsträger. Diese Besoldung darf die in den Dienstvorschriften für den Direktor des betreffenden Versicherungsträgers vorgesehene Besoldung nicht übersteigen.

Art. 257.

Bestätigung von Beschlüssen und Entscheidungen.

1) Der pflichtmässigen Bestätigung durch die Aufsichtsbehörden unterliegen die Beschlüsse und Entscheidungen der Organe der Versicherungsträger in den folgenden Vermögensangelegenheiten:

1. Haushaltsvoranschläge,

2. Investierungen ausserhalb des Haushaltsplanes,
3. notwendige ausserplanmässige Ausgaben oder Ausgaben vor Genehmigung des Haushaltsplanes,
4. Rechnungsabschlüsse und Jahresberichte, ferner versicherungstechnische Bilanzen,
5. Kapitalsanlagen,
6. Verkauf von unbeweglichem Vermögen, Forderungen und Schuldtiteln,
7. Aufnahme von Darlehen mit längeren Fristen und in grösseren Beträgen, als die zuständige Aufsichtsbehörde bestimmt hat,
8. Aufnahme von Darlehen, die durch das Vermögen sichergestellt werden,
9. Festsetzung der Richtlinien und des Verfahrens für die Deckung der Kosten für die im Art.23 Ziff.1,2,3,5 und 6 bezeichneten Tätigkeiten der Krankenkassen durch die Sozialversicherungsanstalt.

2) Für die Genehmigung der Beschlüsse und Entscheidungen in den obigen Angelegenheiten ist zuständig:

a. das staatliche Versicherungsamt gegenüber den Krankenkassen und den von ihnen auf Grund des Art.93 gebildeten und im Geschäftsbereich des betreffenden Versicherungsamtes tätigen Organen und Anstalten,

b. der Minister für soziale Fürsorge gegenüber der Kammer und der Sozialversicherungsanstalt und den übrigen auf Grund des Art.93 tätigen Anstalten.

3) Den Haushaltsvoranschlag der Sozialversicherungsanstalt genehmigt der Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Finanzminister.

Art. 258.

Weitere Aufgaben des Ministers u. des staatl. Sozialversich.-Amtes.

1) Ausser den in den Art.255, 256 und 257 bezeichneten Befugnissen gehört zum Aufgabenkreise des Ministers für soziale Fürsorge,

1. die Bestimmung und Abänderung der Geschäftsbezirke der Krankenkassen, ferner die Festsetzung der Richtlinien und des Verfahrens für die Verteilung ihres Vermögens, ihrer Rechte und Verpflichtungen;
2. die Leitung der Organisierung und Reorganisierung der Krankenkassen und der Sozialversicherungsanstalt ;
3. der Erlass von Verfügungen und Entscheidungen, die ihm in diesem Gesetz ausdrücklich vorbehalten sind.

2) Ausser den in Art.255,256 und 257 bezeichneten Befugnissen gehört zum Geschäftsbereich des staatlichen Sozialversicherungsamtes der Erlass von Verfügungen und Entscheidungen, die ihm in diesem Gesetz ausdrücklich vorbehalten sind.

Art.259.

Haushaltsvoranschläge

1) Die Haushaltsvoranschläge der Versicherungsträger müssen dem Minister für soziale Fürsorge oder dem zuständigen staatlichen Sozialversicherungsamt spätestens binnen 6 Wochen

vor dem neuen Haushaltsjahr vorgelegt werden. Die Aufsichtsbehörde bestätigt den Haushaltsplan, wenn er nicht den Bestimmungen des betreffenden Gesetzes und der Satzung des Versicherungsträgers widerspricht, dessen finanzielle Fähigkeit zur Ausführung der gesetzlichen Aufgaben nicht bedroht und den Grundsätzen einer rationellen Wirtschaftsführung entspricht.

2) Bis zur Bestätigung des Haushaltsvoranschlages, durch die Aufsichtsbehörde kann der betreffende Versicherungsträger, vorbehaltlich der Bestimmungen des Art. 257, monatliche Ausgaben in Höhe von 1/12 des normalen Haushaltsplanes des Vorjahres tätigen; er darf aber neue Investierungen ohne besondere Genehmigung der Aufsichtsbehörde nicht vornehmen.

3) Der Sozialversicherungsträger muss, falls die Aufsichtsbehörde den Haushaltsvoranschlag ganz ablehnt, einen neuen Voranschlag innerhalb 6 Wochen nach der Ablehnung, wenn aber nur Teile abgelehnt werden und die Aufsichtsbehörde die Abänderung des Voranschlages verlangt, in derselben Frist entsprechende neue Teile des Voranschlages vorlegen. Wenn auch der neue Haushaltsvoranschlag oder die Abänderungen eines nicht bestätigten Teils des Voranschlages den im vorigen Absatz bezeichneten verbindlichen Bedingungen nicht entsprechen, stellt die Aufsichtsbehörde selbst von Amts wegen den Haushaltsvoranschlag auf.

Art. 260.

Tätigkeitsberichte, Jahresbericht, Rechnungsabschluss.

1) Auf Ersuchen des Ministers für soziale Fürsorge oder des staatlichen Sozialversicherungsamtes als Aufsichtsbehörde müssen die der Aufsicht unterstellten Versicherungsträger in der festgesetzten Frist Tätigkeitsberichte nebst Anlagen und Sitzungsprotokollen ihrer Organe einreichen. Die Mitglieder der Organe und die Angestellten der Versicherungsträger müssen auf Ersuchen der Aufsichtsbehörde oder des Vertreters dieser Behörde alle Bücher, Rechnungen, Beweisstücke und Akten, ferner die aufbewahrten Wertpapiere und das Bargeld vorlegen und die nötigen Aufschlüsse geben.

2) Der Jahresbericht, der Rechnungsabschluss sowie der versicherungstechnische Abschluss der Sozialversicherungsträger sind durch Druck zu veröffentlichen.

Art. 261.

Aufsicht über Anstalten, Heime, Sonderanstalten.

Der Aufsicht unterliegen auf Grund dieses Gesetzes auch die Einrichtungen für die Krankenbehandlung und Krankheitsverhütung, ferner Genesungs-, Invaliden-, Alters- und Waisenheime, ferner alle anderen Einrichtungen und Anstalten, die von den Krankenkassen oder der Sozialversicherungsanstalt gegründet wurden, und schließlich die von ihnen auf Grund des Art. 93 dieses Gesetzes gebildeten Sonderanstalten.

Art. 262.

Wahlvorschriften.

1) Die Geschäfte und Befugnisse der Aufsichtsbehörden bei den Wahlen zu den Organen der zu beaufsichtigenden Versicherungsträger bestimmen die vom Minister für soziale Fürsorge erlassenen Wahlvorschriften.

2) Werden die Wahlvorschriften derartig verletzt, daß dadurch das Wahlergebnis wesentlich beeinflußt wird, so erklärt die Aufsichtsbehörde die Wahlen für ungültig und ordnet Neuwahlen an.

Art. 263.

Vorschriften über die Aufsichtsführung.

Der Minister für soziale Fürsorge kann nähere Vorschriften über die Art und Weise der Aufsichtsführung erlassen.

Art. 264.

Beschwerderecht.

Gegen alle Verfügungen und Beschlüsse der Organe der zu beaufsichtigenden Versicherungsträger kann bei deren Aufsichtsbehörde Beschwerde geführt werden, wenn dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt.

Art. 265.

Anfechtung von Entscheidungen.

1) Die Entschliessungen (Verfügungen, Entscheidungen) der Sozialversicherungsanstalt können binnen 14 Tagen nach erfolgter schriftlicher Zustellung der angefochtenen Entschliessung beim Minister für soziale Fürsorge angefochten werden.

2) Der Minister für soziale Fürsorge kann vor der Entscheidung der Beschwerde (Abs.1) die Ausführung der angefochtenen Entschliessung aufhalten.

Art. 266.

Kosten.

1) Die Sozialversicherungsanstalt hat an das Ministerium für soziale Fürsorge Gebühren zur teilweisen Deckung der Kosten für die Beaufsichtigung der Versicherungsträger zu entrichten .

2) Die Grundlage für die Berechnung dieser Gebühren bildet für jeden Versicherungsfonds die Summe der ihm für das Kalenderjahr zustehenden Beiträge.

3) Den Gebührensatz setzt der Minister für soziale Fürsorge in jährlichen Zeitabschnitten im Verordnungswege unter Berücksichtigung der Ausgaben, die dem Staate durch die Aufsichtsführung erwachsen sind, fest. Der Gebührensatz darf 1‰ des der Berechnung dieser Gebühr zugrundegelegten Betrages nicht übersteigen.

4) Die Gebühr muss innerhalb eines Monats nach der Veröffentlichung des Gebührensatzes entrichtet werden.

5) Der Minister für soziale Fürsorge kann verfügen, dass die Sozialversicherungsanstalt Vorschusszahlungen auf die Gebühren für das laufende Jahr leistet.

Art. 267.

Verhältnis der Wojewoden zur Sozialversicherung.

1) Der Ministerrat erlässt die im letzten Absatz des Artikels 27 der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 19. Januar 1928 über die Organisation der Behörden der allgemeinen Verwaltung (Dz. U. R. P.Nr. 11, poz. 86) vorgesehenen Vorschriften zur Regelung des Verhältnisses der Wojewoden zu den Sozialversicherungsangelegenheiten.

2) Bis dahin gelten die in Art. 10 bis 26 der genannten Verordnung des Präsidenten der Republik vom 19. Januar 1928 enthaltenen Bestimmungen.

T e i l VII.

Entscheidung von Streitigkeiten.

Art. 268.

Entscheidung von Streitigkeiten.

1) Streitigkeiten zwischen den Arbeitgebern, Versicherten oder Bezugsberechtigten einerseits und den Versicherungsträgern anderseits, die sich aus der Anwendung dieses Gesetzes ergeben, entscheiden Sonderorgane, falls dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt. Die Verfassung dieser Organe und das Verfahren vor ihnen bestimmmt ein besonderes Gesetz.

2) Streitigkeiten zwischen den Versicherungsträgern (Art.17) auf Grund der Bestimmungen dieses Gesetzes entscheidet endgültig der Minister für soziale Fürsorge , unter Beachtung der Bestimmungen des Art. 102 letzter Absatz.

T e i l VIII.

Strafbestimmungen.

Art. 269.

Verstoss gegen Meldepflicht.

Arbeitgeber, die die durch dieses Gesetz bzw. durch die auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen oder durch die Satzungen der Versicherungsträger vorgeschriebene Anmeldepflicht in der vorgeschriebenen Frist nicht erfüllen, werden mit einer Geldstrafe bis zu 500 Zł bestraft.

Art. 270.

Falsche Angaben.

Arbeitgeber, die in Anmeldungen, Lohnlisten oder Nachweisungen, welche durch dieses Gesetz, die auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen oder durch die Satzungen der Versicherungsträger vorgeschrieben sind, falsche Angaben machen oder falsche Erklärungen abgeben oder überhaupt die Abgabe von Erklärungen entgegen den geltenden Bestimmungen verweigern, werden mit einer Geldstrafe bis zu 3000 Zł bestraft.

Art.271.

Unrichtige Beitragsabzüge.

Arbeitgeber, die bei der Lohnauszahlung ihren Arbeitnehmern für den auf sie entfallenden Beitragsteil höhere Beträge abziehen, als das Gesetz vorsieht, werden, unbeschadet der Verpflichtung zur Rückzahlung der unrechtmässig erhobenen Beträge, mit einer Geldstrafe bis zu 500 Zl. bestraft.

Art. 272.

Verzögerte Beitragsabführung.

Arbeitgeber, die in der auf Grund der Verordnung des Ministers für soziale Fürsorge (Art. 218) bestimmten Frist nicht die auf die bei ihnen beschäftigten Arbeitnehmer entfallenden Beitragsteile abführen, werden auf Grund des Art. 58 der Verordnung, betreffend Übertretungen, zur strafgerichtlichen Verantwortung herangezogen, unbeschadet ihrer Verpflichtung zur Entrichtung der abgezogenen Beträge nebst den in Art. 229 bestimmten Verzugszuschlägen.

Art. 273.

Beeinflussung d. Arbeitnehmer.

Arbeitgeber, die unter Androhung der Auflösung des Arbeitsverhältnisses oder auf andere Weise die bei ihnen beschäftigten Arbeitnehmer zwingen, ihr Arbeitsverhältnis vor den Sozialversicherungsträgern zu verheimlichen oder falsche Angaben über den ihnen zustehenden Lohn zu machen, oder die die Arbeitnehmer hindern, sich wegen der ihnen zustehenden Leistungen an die Versicherungsträger zu wenden, werden mit einer Arreststrafe bis zu 3 Monaten oder mit einer Geldstrafe bis zu 3000 Zl bestraft.

Art. 274.

Verhinderung d. Übernahme v. Ehrenämtern.

Arbeitgeber, die ohne wichtigen Grund ihre Arbeitnehmer in der Übernahme oder Ausübung der Tätigkeit als Mitglied der Organe der Krankenkassen, der Sozialversicherungsanstalt oder der Kammer hindern oder beschränken, werden mit einer Geldstrafe bis zu 500 Zl bestraft.

Art. 275.

Kennzeichnung v. Urkunden.

Arbeitgeber, die Urkunden, die für die Durchführung oder Inanspruchnahme der Versicherung auf Grund dieses Gesetzes ausgestellt sind oder benutzt werden, mit Merkmalen versehen, um den betreffenden Arbeitnehmer in einer für ihn vorteilhaften oder nachteiligen Weise zu kennzeichnen, werden mit einer Geldstrafe bis zu 500 Zl. bestraft.

Art.276.

Verweigerung der Krankenhilfe.

Landwirtschaftliche Arbeitgeber, die ihren Kranken Arbeitnehmern oder deren Anspruchsberechtigten Familienmitgliedern die ärztliche Hilfe verweigern oder eine unzulängliche Krankenhilfe gewähren (Art.212 Abs.6), werden,unbeschadet der Verpflichtung zur Erstattung der Kosten, die der Kreisbehörde der allgemeinen Verwaltung durch ihr Eingreifen entstanden sind, mit einer Geldstrafe bis zu 300 Zl. bestraft.

Art.277.

Verstoß gegen die Krankenordnung.

Personen,die Anspruch auf Leistungen der Versicherungsträger haben, können, wenn sie die Bestimmungen der Krankenordnung oder die ärztlichen Anordnungen nicht befolgen, mit einer Geldstrafe in Form der Kürzung des Krankengeldes bis zu 40 v.H. des wöchentlichen Krankengeldes bestraft werden.

Art. 278.

Mißbrauch von Urkunden.

Zum Bezuge von Leistungen der Versicherungsträger berechtigte Personen, die wissentlich eigene Urkunden, welche Ansprüche auf Leistungen begründen, anderen, nicht anspruchsberechtigten Personen überlassen oder veräussern, damit diese gesetzwidrig in den Genuss dieser Leistungen gelangen, werden mit einer Geldstrafe in der doppelten Höhe des Schadens, den die Versicherungsträger dadurch erlitten haben, bestraft.

Art. 279.

Unberechtigter Bezug von Leistungen.

Arbeitnehmer und Empfänger von Leistungen, die in den durch dieses Gesetz, die auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen oder die Satzungen der Versicherungsträger vorgeschriebenen Anmeldungen und Nachweisungen wissentlich falsche

Angaben machen oder falsche Erklärungen abgeben, um in den Genuss ihnen nicht zustehender Ansprüche auf Leistungen zu gelangen, werden mit einer Geldstrafe bis zu 100 Zl. bestraft.

Art.280.

Wiederholte Übertretungen.

Wer innerhalb dreier Jahre dreimal wegen einer der in den Art.269-276, 278 und 279 genannten Übertretungen mit einer Geldstrafe bestraft wurde und vor Ablauf von fünf Jahren seit der letzten Bestrafung wiederum eine dieser Übertretungen begangen hat, wird mit einer Arreststrafe bis zu einem Monat bestraft. Handelt es sich dabei um eine Übertretung im Sinne des Art. 273, so wird auf eine Arreststrafe von einem bis zu 3 Monaten erkannt.

Art. 281.

Unbefugte Offenbarung.

Wer zu anderen als den in diesem Gesetz bezeichneten Zwecken Tatsachen, die ein ärztliches Geheimnis oder ein Betriebsgeheimnis darstellen, welches er als Angestellter oder Mitglied der Organe der in diesem Gesetz bezeichneten Versicherungsträger erfahren hat, offenbart oder ausnutzt, wird mit einer Geldstrafe bis zu 2000 Zl. und mit einer Arreststrafe bis zu 6 Wochen oder mit einer dieser beiden Strafen bestraft.

Art. 282.

Begriff des Arbeitgebers, Haftung.

1) Arbeitgeber im Sinne der Art.269 bis 276 ist auch der Leiter eines Betriebs, der nicht sein Eigentum ist.

2) Ausser dem Arbeitgeber sind für die in den obigen Artikeln bezeichneten Übertretungen auch diejenigen Personen verantwortlich, die die Übertretungen als Stellvertreter des Arbeitgebers verschuldet haben.

3) Die Geldstrafe wird gemäss Art.10 der Verordnung über Übertretungen in eine Arreststrafe umgewandelt.

4) Neben dem Betriebsleiter oder seinem Stellvertreter haftet der Eigentümer, der nicht Leiter des Betriebes ist, für die Geldstrafen, die dem Leiter oder den im Abs.2 bezeichneten Personen auferlegt wurden, falls die Geldstrafe nicht beigetrieben werden konnte. Ebenso haften auch juristische Personen, die Eigentümer des Betriebes sind. Wenn der Arbeitgeber geschäftsunfähig oder in der Geschäftsfähigkeit beschränkt ist, so haftet sein gesetzlicher Vertreter.

Art.283.

Andere Strafgesetze.

Ist eine der in diesem Gesetz bezeichneten strafbaren Handlungen in anderen Strafgesetzen mit einer strengeren Strafe bedroht, so ist die Strafe nach diesen Strafgesetzen zu erkennen.

Art.284.

Verhängung der Strafen.

1) Die im Art.277 bezeichneten Strafen verhängt die Krankenkasse. In den Fällen von Übertretungen der Art.269, 270, 271, 274, 275 und 279 verhängen die Spruchorgane der Sozialversicherung (Art.268) die Strafen. Die Strafverfolgung tritt auf Antrag der Krankenkasse oder der Sozialversicherungsanstalt oder auf Antrag des Geschädigten ein.

2) Zur Aburteilung der im Art. 272, 273 und 276 genannten Übertretungen sind die Behörden der allgemeinen Verwaltung zuständig.

Art. 285.

Vereinnahmung der Strafen.

Die auf Grund dieses Gesetzes verhängten Geldstrafen fliessen der zuständigen Krankenkasse zu.

Art. 286.

Verjährung.

Die im Teil VIII dieses Gesetzes bezeichneten Übertretungen verjähren nach Ablauf von drei Jahren seit ihrer Begehung, mit Ausnahme der im Art. 277 genannten Übertretungen, die nach sechs Monaten verjähren.

T e i l IX.

Allgemeine Bestimmungen.

E r s t e r A b s c h n i t t.

Befreiung von Steuern und Abgaben.

Art. 287.

Befreiung von Steuern und Abgaben.

1) Die Versicherungsträger, Körperschaften und Anstalten, die die durch dieses Gesetz geregelte Versicherung durchzuführen haben oder bei ihrer Durchführung mitwirken, sind von allen Gerichtsgebühren in den auf Grund dieses Gesetzes sich ergebenden Angelegenheiten befreit.

2) Ausserdem stehen den die Versicherung auf Grund dieses Gesetzes durchführenden Versicherungsträgern, den Personen, die Anspruch auf Leistungen dieser Versicherungsträger besitzen und für Leistungen, die an diese Versicherungsträger oder von ihnen bewirkt werden, die Vorrechte auf dem Gebiete der Finanzabgaben, Staats-und Kommunalsteuern nach Massgabe der geltenden Gesetze zu.

Z w e i t e r A b s c h n i t t.

Rechtsleistungen der Staats-und Kommunalbehörden.

Art. 288.

Rechtshilfe.

1) Die Staats- und Kommunalbehörden sowie die Staats-und Kommunalämter haben den in diesem Gesetz bezeichneten Versicherungsträgern Hilfe zu leisten.

2) Der Umfang dieser Hilfeleistung wird im Verordnungswege durch die zuständigen Minister im Einvernehmen mit dem Minister für soziale Fürsorge geregelt.

D r i t t e r A b s c h n i t t.

Bescheide, Zustellungen, Fristen.

Art. 289.

Zustellungen, Fristen.

Für die Bescheide, Zustellungen, den Ablauf und Lauf von Fristen, betreffend die auf diesem Gesetz beruhenden Versicherungen,

gelten entsprechend die Bestimmungen des Gesetzes über die Spruchorgane der Sozialversicherung und das Verfahren vor ihnen, sofern die Vorschriften dieses Gesetzes nichts Abweichendes bestimmen.

V i e r t e r A b s c h n i t t.

Erneute Prüfung von Entscheidungen.

Art. 290.

Erneute Prüfung von Entscheidungen.

Ansprüche, über die eine endgültige Entscheidung gefällt wurde, sind auf Antrag der Partei oder von Amts wegen erneut zu prüfen, sofern die in den Bestimmungen des Gesetzes über die Spruchorgane der Krankenkassen und das Verfahren vor ihnen genannten Voraussetzungen für die Wiederaufnahme des Verfahrens vorliegen.

F ü n f t e r A b s c h n i t t.

Unabdingbarkeit von Leistungsansprüchen.

Art. 291.

Ungültigkeit von Verträgen.

Der Verzicht auf Anrechte, die sich auf Grund dieses Gesetzes ergeben, ist nichtig. Ebenso sind Rechtsgeschäfte nichtig, die eine Beschränkung dieser Anrechte zum Nachteile der Versicherten bezwecken.

S e c h s t e r A b s c h n i t t.

Wanderversicherung.

Art. 292.

Wanderversicherung.

1) Wenn für eine auf Grund dieses Gesetzes versicherungspflichtige Person die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht zur Angestelltenversicherung eintreten, kann sie in der Versicherung nach den Grundsätzen dieses Gesetzes (Invalidenversicherung) auf die Dauer von längstens 12 Monaten nach dem Eintritt dieser Voraussetzungen verbleiben.

2) Wenn eine angestellten-versicherungspflichtige Person die Voraussetzungen für die Versicherungspflicht auf Grund dieses Gesetzes (Invalidenversicherung) erfüllt, kann sie in der bisherigen Versicherung (Angest.Versich.) auf die Dauer von längstens 12 Monaten nach dem Eintritt dieser Voraussetzungen verbleiben.

3) Die Erklärung über den Verbleib in der Versicherung auf Grund des Abs. 1 oder 2 muss spätestens im Laufe eines Monats nach dem Eintritt der in diesen Absätzen bezeichneten Voraussetzungen erfolgen und verpflichtet den Arbeitgeber zur Entrichtung der Beiträge nach den für die Versicherung geltenden Bestimmungen in der der Versicherte verbleibt.

Art. 293.

1) Wenn ein Versicherter von einer Versicherung in eine andere übertritt (Art. 292), überweist der erste Versicherungsfonds an den Versicherungsfonds, in den die betreffende Person übertritt, die um 6 v. H. verringerten Beiträge, die zur Deckung der von diesem Versicherungsfonds gewährten Rentenleistungen dienten, nebst den sich bei der jährlichen Kapitalisierung nach dem technischen Satz ergebenden Zinsen.

Anrechnung erworbener Anwartschaft.

2) Wenn ein Versicherter in einen anderen Versicherungszweig übertritt, nachdem er nicht länger als 5 Jahre in der Angestell. Versich. versichert war oder nicht mehr als 200 Beitragswochen in der Invalidenversicherung zurückgelegt hat, so rechnet die Sozialversicherungsanstalt der betreffenden Person soviele Monate bzw. Beitragswochen auf die Versicherung an, als sie bei dem ersten Versicherungszweig zurückgelegt hat. Wenn die erste Versicherung in der Angestelltenversicherung länger als 5 Jahre oder in der Invalidenversicherung mehr als 200 Beitragswochen dauerte, so erfolgt die Anrechnung der ersten 5 Jahre bzw. 200 Beitragswochen nach den obigen Grundsätzen, die Anrechnung der weiteren Jahre oder Beitragswochen dagegen entsprechend der für diesen Zeitraum überwiesenen Beitragssumme im Verhältnis zur Höhe der in den neuen Sozialversicherungszweig geltenden Beiträge.

3) Ebenso werden diejenigen Verdienste der Versicherten für die ersten 5 Jahre bzw. 200 Beitragswochen gegenseitig angerechnet, die die Grundlage für die Berechnung der Beiträge und Bemessung der Leistungen bildeten.

Art. 293a.

Rückzahlung und Nachentrichtung von Beiträgen.

1) Wenn eine Person, die im Umfange des Art. 1 Ziff. 2 b (Invalidenversicherung) versicherungspflichtig gewesen ist, eine Beschäftigung annimmt, die gemäss Art. 6b die Versicherungspflicht in diesem Umfange nicht begründet, überweist die Sozialversicherungsanstalt der zuständigen Gebietskörperschaft (Gemeinde, Gemeindeverband:) alle Beiträge für die Vericherung im Umfange des Art. 1 Ziff.2 b, verringert nach Vorschrift der im Abs. 6 vorgesehenen Verordnungen des Ministerrates, nebst den aufgelaufenen Zinsen bei jährlicher Kapitalisierung nach dem jeweiligen technischen Satz (Art. 295 Abs. 4.)

2) Wenn eine Person, die gemäss Art. 6b im Umfange des Art. 1 Ziff 2 b nicht versicherungspflichtig gewesen ist, eine Beschäftigung annimmt, die die Versicherungspflicht in diesem Umfange begründet, überweist die zuständige Gebietskörperschaft der Sozialversicherungsanstalt die Beiträge, die von dem tatsächlichen Arbeitsentgelt des Arbeitnehmers (Art.13) während seiner Beschäftigungsdauer in der Gebietskörperschaft (in deren Unternehmen oder in deren Anstalten)zu berechnen sind, in der gemäss Art. 220 Abs. 1 Ziff. 2 b festgesetzten Höhe, nebst den aufgelaufenen Zinsen bei jährlicher Kapitalisierung nach dem jeweiligen technischen Satz (Art. 295 Abs. 4)

3) Sind für den betreffenden Arbeitnehmer vorher die Beiträge von einer anderen Gebietskörperschaft, von einer anderen Anstalt bzw. von der Sozialversicherungsanstalt in Empfang genommen worden, so ist die Sozialversicherungsanstalt bzw. die zuständige Körperschaft verpflichtet, die in Empfang genommene Summe mit den in den Abs. 1 und 2 genannten Zinsen zu überweisen.

4) Die Überweisung der in diesem Art. genannten Beiträge muß entsprechend im Falle des Übertritts aus einer Beschäftigung, die die gemäß Art. 6 b bestimmte Versicherungspflicht im Umfange des Art. 1 Ziff. 2 b nicht begründet, in eine ebenfalls nach diesen Vorschriften versicherungsfreie andere Beschäftigung erfolgen. Die Höhe der Beiträge, die hiernach überwiesen werden müssen, bestimmen die im Abs. 6 vorgesehenen Verordnungen des Ministerrates.

5) Die in diesem Artikel angeordnete Überweisung von Beiträgen unterbleibt, wenn der Arbeitnehmer von einer Gebietskörperschaft bzw. von der Sozialversicherungsanstalt, die zur Überweisung der Beiträge verpflichtet ist, eine Rente, ein Ruhegehalt bzw. eine Pension oder eine diesen Leistungen entsprechende einmalige Leistung erhält.

6) Besondere Vorschriften, die die gegenseitige Beitragsüberweisung und die Grundsätze des Erwerbs der Anrechte auf Grund der überwiesenen Beiträge regeln, erlässt der Ministerrat auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge im Verordnungwege.

7) Falls eine Person, die gemäss Art. 6b bzw. gemäss Art. 6c im Umfange des Art.1 Ziff.1 (Krankenversicherung) nicht versicherungspflichtig gewesen ist, eine Beschäftigung annimmt, die die Versicherungspflicht in diesem Umfange begründet, so werden die im Art. 6b bzw. Art.6c genannten Beschäftigungszeiträume auf die Leistungsansprüche, die von der Dauer des in der Versicherung zurückgelegten Zeitabschnittes abhängen, auf dieselbe Weise wie die in der Versicherung im Umfange des Art. 1 Ziff. 1 zurückgelegten Zeitabschnitte angerechnet. Dasgleiche gilt entsprechend, wenn eine Person, die im Umfange des Art.1 Ziff.1 versicherungspflichtig gewesen ist, eine Beschäftigung annimmt, die im Sinne des Art.6b bzw.6c die Versicherungspflicht in diesem Umfange nicht begründet.

Art.294.

Gegenseitiges Verhältnis der Pensionsversicherungen

Der Ministerrat wird ermächtigt, Verordnungen zu erlassen, die die gegenseitige Überweisung der Versicherungsbeiträge und das gegenseitige Verhältnis der Leistungsansprüche beim Übertritt von invalidenversicherungspflichtigen Personen in den im Art.5 Abs.1 Ziff.1 dieses Gesetzes genannten Dienst, bzw. den Übertritt aus diesem Dienst in eine invalidenversicherungspflichtige Beschäftigung nach den Grundsätzen wie Art.7 des Pensionsgesetzes vom 11.Dezember 1923 (Dz.U.R.P.1931 Nr.41,Pos.380) in der Fassung des Gesetzes vom 18.März 1932 (Dz.U.R.P.Nr. 26,Pos.239) regeln.

Art. 295.

Überweisungsfristen.

1) In allen Fällen, in denen auf Grund der Art.293, 293a oder 294 eine bestimmte Summe zu überweisen ist, muss diese Überweisung innerhalb eines Monats nach Anmeldung der Ansprüche durch den Versicherungsträger an den Empfangsberechtigten erfolgen.

2) Wird die im Abs.1 bestimmte Frist nicht eingehalten, so muss der überweisende Versicherungsträger (Körperschaft) von dem entsprechenden Betrage Verzugszinsen in der im Art. 229 festgesetzten Höhe zahlen.

3) Mit der Überweisung des Betrages sind gleichzeitig eine Berechnung über seine Zusammensetzung und alle notwendigen Angaben und Urkunden zu übersenden.

4) Die Höhe des jeweiligen technischen Satzes veröffentlicht der Minister für soziale Fürsorge im "Monitor Polski".

T e i l X.

Übergangs- und Ausführungsbestimmungen

Art. 296.

Umgestaltung der Krankenkassen.

1) Die Krankenkassen, die auf Grund des Gesetzes vom 19.Mai 1920 über die Krankenversicherungspflicht (Dz.U.R.P.Nr.44, poz.272) tätig sind, werden auf Grund dieses Gesetzes mit dem Tage, an dem ihnen der Minister für soziale Fürsorge ihre Satzungen verleiht, in Krankenkassen nach diesem Gesetz umgestaltet, die die Rechte und Pflichten der bisherigen Krankenkassen übernehmen.

2) Die Versicherten einer der bisherigen Krankenkassen werden - sofern dieses Gesetz nichts Abweichendes bestimmt - Versicherte der betreffenden Krankenkasse im Sinne dieses Gesetzes unter Wahrung aller bereits erworbenen Anrechte.

Art. 297.

Gewährung von Krankenhilfe durch d. Arbeitgeber.

1) Die Anwendung dieses Gesetzes in dem im Art. 1 Ziff. 1 (Krankenversicherung) bezeichneten Versicherungszweig auf die Arbeitnehmer der Unternehmungen und Einrichtungen, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ihren Arbeitnehmern gemäß den geltenden Gesetzesvorschriften Krankenhilfe an Stelle der Versicherung in den Krankenkassen gewährten, wird bis zu dem jeweils für die Auflösung der besonderen Krankenfürsorgeeinrichtungen vom Ministerrat für die einzelnen Unternehmungen und Einrichtungen festgesetzten Zeitpunkt aufgeschoben.

2) Die Bestimmung des Abs. 1 gilt für die Arbeitnehmer der Unternehmungen und Einrichtungen, die vor dem 1. Januar 1933 tatsächlich ihren Arbeitnehmern Krankenhilfe an Stelle der Versicherung in den Krankenkassen gewährten.

Art. 298.

Rechtsnachfolge.

1) Die Sozialversicherungsanstalt übernimmt die Rechte und Pflichten der im Art. 243 genannten, bei Inkrafttreten dieses Gesetzes tätigen Versicherungsträger, und zwar

1. die Rechte und Pflichten des Krankenkassenverbandes,
2. die Rechte und Pflichten der Versicherungsanstalten für Angestellte und ihres Verbandes,
3. die Rechte und Pflichten der Unfallversicherungsanstalt in Lemberg, der Unfallversicherungsanstalt in Königshütte, der Unfallversicherungsabteilung der Landesversicherungsanstalt in Posen und der Landwirtschaftlichen Unfallversicherungsanstalt in Posen,
4. die Rechte und Pflichten der Knappschaft in Krakau, ferner der übrigen Knappschaftskassen in den Wojewodschaften Krakau, Lemberg, Tarnopol, Stanislau und dem Teschener Teil der Wojewodschaft Schlesien und der Landesversicherungsanstalt in Posen, mit Ausnahme der Rechte und Pflichten, die sich auf Grund der Versicherung der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer ergeben.

2) Die Sozialversicherungsanstalt übernimmt ferner die Rechte und Pflichten der Arbeiterpensionskasse der Polnischen Staatsbahnen im früheren preussischen Teilgebiet (Abteilung A) in Posen, sofern die Weiterführung der Versicherung nach Art.1 Ziff. 2 bei den Arbeitnehmern der Polnischen Staatsbahnen und Mitgliedern dieser Kasse nicht einer Sonderanstalt auf Grund des Art. 94 übertragen wird.

3) Die in diesem Artikel genannten Versicherungsträger werden an dem Tage, an dem die Sozialversicherungsanstalt ihre Tätigkeit beginnt, aufgelöst, mit Ausnahme der Landesversicherungsanstalt in Posen, die in ihrem bisherigen Geschäftsbereich auf Grund der bisher geltenden Gesetzesvorschriften die Invalidenversicherung derjenigen Personen weiterführen wird, die nicht unter dieses Gesetz in den im Art. 1 Ziff. 2 b bezeichneten Versicherungsumfang fallen.

4) Die Vorschriften über das Verfahren und die Richtlinien für die Auflösung der im Abs. 1 und 2 genannten Versicherungsträger erlässt der Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege, bezüglich der Arbeiterpensionskasse der Polnischen Staatsbahnen im früheren preussischen Teilgebiet im Einvernehmen mit dem Verkehrsminister.

Art. 299.

Angestellten Versicherung.

Die Personen, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes in den Versicherungsanstalten für Angestellte versichert waren, werden Versicherte der Sozialversicherungsanstalt. Ihre Rechte und Pflichten, die durch die Verordnung des Präsidenten der Republik vom 24. November 1927 über die Versicherung der Angestellten (Dz. U. R. P. Nr. 106, poz. 911) geregelt sind, wie auch die Rechte und Pflichten der Personen, die Leistungen auf Grund dieser Verordnung beziehen oder auf solche Anspruch haben, bleiben unverändert.

Art. 300.

Unfallversicherung.

Personen, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes bei den im Art. 298 Abs. 1 Ziff. 3 bezeichneten Versicherungsträgern versichert waren, werden Versicherte der Sozialversicherungsanstalt. Die Rechte von Personen, die zum Bezuge von Leistungen auf Grund der bisher geltenden Gesetze über die Unfallversicherung (Unfallversorgung) berechtigt sind, werden im Verordnungswege durch den Ministerrat geregelt; die gesetzlichen Ansprüche hinsichtlich der Höhe der Leistungen dürfen nicht geschmälert werden, können jedoch bis zur Höhe der in diesem Gesetz vorgesehenen Leistungen erhöht werden.

Art. 301.

Sondervorschriften für einzelne Landesteile.

1) Die Ansprüche von versicherten Personen sowie von Personen, die Leistungen auf Grund der bisher geltenden Gesetze über die Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung in den Wojewodschaften Posen und Pommerellen, und auf Grund der bisher geltenden Gesetze über die Pensionsversicherung der Bergleute in den Knappschaftskassen der Wojewodschaften: Krakau, Lemberg, Stanislau, Tarnopol und dem Teschener Teil der Wojewodschaft Schlesien beziehen werden im Verordnungswege durch den Ministerrat geregelt. Diese Ansprüche dürfen jedoch hinsichtlich der Wartezeit und der Höhe der Geldleistungen nicht geschmälert werden, und zwar darf niemand auf Grund dieses Gesetzes geringere Leistungen erhalten, als er beziehen würde, wenn er weiterhin auf Grund der oben genannten

Gesetze versichert blieb. Diese Verordnungen erhöhen nötigenfalls das Mass der Leistungen auf den im Art. 30d bezeichneten Umfang.

2) Die im ersten Absatz genannten Verordnungen müssen insbesondere auf folgenden Grundsätzen aufgebaut sein.

Personen die am Tage des Inkrafttretens dieses Gesetzes

1. in der Invalidenversicherung der Landesversicherungsanstalt in Posen versichert sind, mit Ausnahme der zur Gruppe der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer gehörenden Personen, und
2. auf Grund der geltenden Gesetze über die Pensionsversicherung der Bergleute in den Knappschaftskassen der Wojewodschaften Krakau, Lemberg, Tarnopol, Stanislau und dem Teschener Teil der Wojewodschaft Schlesien versichert sind, sind versicherungspflichtig in der Sozialversicherungsanstalt (Invalidenversicherung) nach den allgemeinen Bedingungen. Die oben genannten Personen behalten bis zur Erlangung der Anrechte auf Grund des Art.153 Abs.1 Ziff.2 ihre Ansprüche auf diejenigen Leistungen, die ihnen gegenüber den oben genannten Versicherungsträgern zustehen würden, selbst wenn diese Leistungen in diesem Gesetz nicht vorgesehen sind. Haben diese Personen beim Inkrafttreten dieses Gesetzes die auf Grund der bisherigen Gesetze erforderliche Wartezeit zurückgelegt, so behalten sie auch nach Erlangung der Anrechte auf Grund des Art.153 Abs.1 Ziff.2 die ihnen auf Grund der bisherigen Gesetze zustehenden Ansprüche auf die Leistungen, die in diesem Gesetz überhaupt nicht vorgesehen sind oder die sie nicht erlangen würden, weil bei ihnen die darin vorgeschriebenen Voraussetzungen für die Erlangung der Leistungen nicht vorliegen. Die Bestimmungen des letzten Satzes gelten nicht für die Rentenansprüche von Witwen, die sich nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes verheiratet haben. Bei Ermittlung der Anwartschaft auf Grund der oben genannten Gesetze werden auch die Beitragswochen, die in der auf Grund des Art.1 Ziff.2 b dieses Gesetzes geregelten Versicherung zurückgelegt wurden, berücksichtigt. Bei Bemessung der auf dieser Rechtsgrundlage zustehenden Leistungen werden den in Ziff.1 genannten Personen in den Klassen, in denen sie zuletzt versichert waren, die Beitragswochen in der auf Grund des Art.1 Ziff.2b geregelten Versicherung angerechnet.

3) Auf die Personen, die auf Grund der bisher geltenden Gesetze über die Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung in den Wojewodschaften Posen und Pommerellen versichert gewesen sind, finden die im Art.6 Abs.1 Ziff.2 genannten beiden ersten Voraussetzungen keine Anwendung.

4) Personen, denen auf Grund der Invaliden-, Alters- und Sterbeversicherung durch die Landesversicherungsanstalt in Posen oder durch die im Ziff.2 dieses Artikels genannten Knappschaftskassen Leistungen bewilligt wurden, wie auch empfangsberechtigte Hinterbliebene solcher Personen erhalten weiterhin die Leistungen von der Sozialversicherungsanstalt nach den vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes für die Landesversicherungsanstalt in Posen bzw. für die Knappschaftskassen geltenden Sätzen, vorbehaltlich der Bestimmungen des letzten Satzes des ersten Absatzes.

Art. 302.

Sondervorschriften für Invaliden in einzelnen Landesteilen.

1) Die auf dem im Art.304 Abs.1 bezeichneten Gebiet wohnenden Personen, die:

1. beim Inkrafttreten dieses Gesetzes das 65.Lebensjahr vollendet haben,
2. die polnische Staatsangehörigkeit besitzen,
3. nicht die notwendigen Unterhaltsmittel haben,
4. in den letzten 14.Jahren vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes mindestens 4 Jahre hindurch eine Beschäftigung hatten,die auf Grund dieses Gesetzes die Versicherungspflicht nach Art.1 Ziff.2b begründen würde,

haben Anspruch auf die Invalidenversorgung.

2) Die Höhe der Invalidenversorgung bestimmt der Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege in den Grenzen von 15 bis 20 zł monatlich.

3) Die Höhe der schon früher bewilligten Invalidenversorgungsleistungen kann gleichfalls Änderungen unterworfen werden.

4) Hinterbliebene Familienmitglieder von Personen, die eine Versorgung auf Grund des Abs.1 bezogen, erhalten eine Versorgung in Höhe der Invalidenwitwenrente oder der Invalidenwaisenrente, die im Verhältnis zur Invalidenversorgung unter den in diesem Gesetz vorgesehenen Bedingungen berechnet wird, falls sie nicht die notwendigen Mittel zum Lebensunterhalt besitzen.Die Bestimmungen des Abs.3. gelten entsprechend für die Versorgung der Familienmitglieder

Art.303.

Sondervorschriften für Personen von 60-65 Jahre.

1) Personen, die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes das 60.Lebensjahr bereits vollendet haben und in den im Art.304 Abs.1 bezeichneten Gebiet wohnen, sind, sofern sie vor Vollendung des 65.Lebensjahres eine nach diesem Gesetz versicherungspflichtige Beschäftigung aufnehmen oder fortsetzen, auch dann versicherungspflichtig, wenn die ersten beiden in Art.6 Abs.1 Ziff.2 genannten Voraussetzungen für die Versicherungspflicht nicht vorliegen. Die Versicherungspflicht entsteht auch dann, wenn nach dem Austritt aus einer derartigen Beschäftigung eine neue Beschäftigung nach der Vollendung des 65. Lebensjahres angenommen wird.

2) Werden die oben genannten Personen invalide im Sinne des Art.154 ohne den Anspruch auf Invalidenrente erworben zu haben, weil sie nicht 200 Beitragswochen zurückgelegt haben,(Art.153 Ziff.2) so haben sie Anspruch auf die im Art. 302 festgesetzte Versorgung unter den in den Ziff. 2,3 und 4 dieses Artikels genannten Voraussetzungen, wenn sie mindestens 26 Beitragswochen hindurch versichert waren. Die hinterbliebene Familie einer Person, die eine Versorgung auf Grund dieses Absatzes bezogen hat, hat kein Anrecht auf das im Art. 166 vorgesehene Sterbegeld.

3) Diejenigen im vorstehenden Absatz bezeichneten Personen, die die Versorgung wegen Nichterfüllung der im Art 302 Ziff. 2,3 und 4 genannten Voraussetzungen nicht beziehen können, haben Anspruch auf Rückzahlung der für sie zur Invalidenversicherung entrichteten Beiträge, falls sie nicht weiter versichert sind. Personen, die ihre Beiträge zurückerhalten haben, verlieren das Recht sowohl auf die Leistungen als auch auf die erneute Versicherung. Sind diese Personen vor Eintritt in den Genuss dieser Versorgung gestorben, ohne die Beiträge zurückgefordert zu haben, so steht der Anspruch auf Rückzahlung den gesetzlichen Erben zu.

4) Anspruch auf die Invalidenversorgung nach Vollendung des 65. Lebensjahres haben unter den im Art.302 Ziff.2,3 und 4 genannten Voraussetzungen auch diejenigen Personen, die beim Inkrafttreten dieses Gestzes das 60.Lebensjahr vollendet haben, aber infolge Invaliditat im Sinne des Art.154 Abs.1 oder infolge Arbeitslosigkeit nicht unter die Versicherungspflicht nach Art.1 Ziff.2b fielen oder nicht 26 Beitragswochen hindurch versichert waren.

5) Für die Familienmitglieder der in diesem Artikel genannten Personen gelten entsprechend die Vorschriften des Art.302 Abs.4. Ausserdem steht den Familienmitgliedern von Personen, die mindestens 26 Beitragswochen hindurch versichert waren, eine Versorgung auch dann zu, wenn die versicherte Person, für die die Voraussetzungen des Art.302 Abs.1 Ziff 2 und 4 vorliegen, eine Invalidenrente nicht bezogen hat.

6) Der Minister für soziale Fürsorge kann im Verordnungswege den Anspruch auf die Invalidenversorgung auf einzelne Jahrgänge, die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes noch nicht das 60.Lebensjahr, mindestens aber das 56.Lebensjahr vollendet haben, erweitern. Diese Verordnungen können weitere Voraussetzungen für die Erlangung dieser Versorgung bestimmen.

Art. 303a.

Beitragsüberweisung.

1) Sind Personen, die eine Beschäftigung ausüben, welche gemäss Art.6b die Versicherungspflicht im Umfange des Art.1 Ziff.2b nicht begründet, auf Grund des Vierten Buches der Reichsversicherungsordnung in den Wojewodschaften Posen und Pommerellen sowie auf Grund der vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes geltenden Gesetze über die Pensionsversicherung der Bergarbeiter in den Bruderladen in den Wojewodschaften Krakau, Lemberg, Stanislau, Tarnopol und dem Teschener Teil der Wojewodschaft Schlesien versichert gewesen, so werden den Gebietskörperschaften (Gemeinde, Gemeindeverbände) für sie die Beiträge für die in den obigen Vorschriften vorgesehene Versicherung in der Höhe und unter den Bedingungen überwiesen, die der Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege bestimmt.

2) Die in diesem Artikel vorgesehene Beitragsüberweisung unterbleibt, wenn im Zeitpunkt des Übertritts in eine invalidenversicherungsfreie Beschäftigung die Anrechte erloschen sind, die auf Grund der durch die im Abs.1 genannten Vorschriften geregelten Versicherung erworben worden sind.

Art. 304.

Nicht aufgelöste Arbeiterpensionskassen.

1) Die Arbeiterpensionskassen (vorbehaltlich des 3.Absatzes), die für das Gebiet der Stadt Warschau und der Wojewodschaften Warschau, Lodsch, Kielce, Lublin, Białystok, Wolhynien, Polesien Nowogródek, Wilna, Krakau, Lemberg, Stanislau, Tarnopol und des Teschener Teil der Wojewodschaft Schlesien tätig sind, werden unbeschadet der abweichenden Bestimmungen der Satzungen dieser Kassen auf Grund dieses Gesetzes nicht aufgelöst. Die Leistungen dieser Kassen können entsprechend der Höhe der Leistungen, die den Mitglieder dieser Kassen auf Grund des Art. 1 Ziff.2b zustehen, herabgesetzt werden, Dem entsprechend konnen auch die von dem Arbeiter und dem Arbeitgeber zu zahlenden Beiträge zu diesen Pensionskassen ermässigt werden.

2) Die obigen Bestimmungen beziehen sich, so weit Sondervorschriften dieses Gesetzes nichts Abweichendes bestimmen, auch auf die Verpflichtung des Arbeitgebers zur unmittelbaren Auszahlung der Leistungen durch ihn für den Fall der Erwerbsunfähigkeit oder den Todesfall des Arbeitnehmers.

3) Die Richtlinien für die Fortführung der bei den Berg- und Hüttenunternehmungen im Kreise Bendzin bestehenden Knappschaftskassen, den Umfang der Leistungen dieser Kassen, ihre Organisation bzw. die Richtlinien für die Auflösung dieser Kassen und die Verteilung der sich dadurch ergebenden Lasten auf die Arbeitgeber, Kassenmitglieder und gegebenenfalls auf die Sozialversicherungsanstalt bestimmt der Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege, jedoch dürfen die Renten, die von den Kassen vor dem 1.Januar 1933 gezahlt wurden, nicht herabgesetzt werden.

3a) Der Minister für soziale Fürsorge erweitert im Verordnungswege die Grundsätze der auf Grund des Abs.3 bestimmten Knappschaftsversicherung auf die in den Bergwerksbetrieben in den Kreisen: Biala, Bielitz und Chrzanów beschäftigten Arbeitnehmern mit der Maßgabe, daß diesen Arbeitnehmern auf die Versicherung die vor dem 1.Juli 1938 zurückgelegten Baschäftigungszeiten nicht mehr als 11 Jahren angerechnet werden können und daß die Kosten dieser Anrechnung von den Unternehmen in der Form der Zahlung eines jährlichen Betrages von 175.000.- zł gedeckt werden, die auf die Dauer von 35 Jahren zu erfolgen hat und auf die einzelnen Unternehmen entsprechend der Tonnenzahl der geförderten Steinkohle umgelegt wird.

3.b) Hierbei sind auch die Grundsätze der Auflösung der örtlichen Unterstützungsfonds und entsprechenden Einrichtungen, die bei den im vorhergehenden Absatz genannten Unternehmen bestehen, ferner die Grundsätze für die Auflösung oder den Fortbestand solcher Einrichtungen bei den Unternehmen "Węgierska Górka", "Górnicza i Hutnicza Spółka Akcyjna" in Węgierka Górka, und "Giesche", Zakłady Hutnicze Spółka Akcyjna in Trzebinia, und schliesslich der Anteil der Sozialversicherungsanstalt (des Fonds der Invalidenversicherung) an den Kosten der Auflösung dieser Einrichtungen zu bestimmen. Der Anteil der Sozialversicherungsanstalt (des Fonds der Invalidenversicherung) darf den Betrag von 500.000.- zł nicht übersteigen.

4) Der Ministerrat kann auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge im Verordnungswege Vorschriften erlassen, die die Ausführung der Bestimmungen des Abs. 1 und 2 dieses Artikels, insbesondere die Regelung der vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes von den Arbeitnehmern oder deren Familienmitgliedern erworbenen Anrechte, ferner die Festsetzung der Art und Weise der Herabsetzung der Leistungen betreffen.

5) Der Ministerrat bestimmt auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Kriegsminister die Art und Weise der Regelung der Anrechte der früheren Mitglieder des Instituts für Zivilbedienstete der k.u.k. Heeresverwaltung und der Anrechte der langjährigen Arbeiter in den Militärwerkstätten in den Wojewodschaften Posen und Pommerellen, die denjenigen Personen zustanden, denen von den früheren Behörden der Teilungsmächte eine Versorgung zugebilligt worden war, sowie für diejenigen noch in den Militärwerkstätten beschäftigten oder nach dem 1.November 1918 entlassenen Arbeitern, die auf Grund ihrer Beschäftigung vor dem ersten November 1918 die Voraussetzungen für die Gewährung der Versorgung oder einer einmaligen Abfindung erfüllen.

6) Die vorläufige Satzung für die Arbeiter, die in den Staatlichen Salinenwerken in Kleinpolen beschäftigt sind, sowie die Versorgungsbestimmungen für deren Witwen und Waisen, die mit der Verfügung des Ministers für Handel und Gewerbe und des Finanzministers vom 1.März 1924 (Monitor Polski Nr 95 Pos.266) bekanntgemacht sind, finden künftig nur auf die im Art. 1 Abs.1 dieser Satzung genannten Arbeiter, unter der Voraussetzung Anwendung, daß sie vor dem 1.April 1937 vom Unternehmen "Polnisches Salzmonopol" eingestellt worden sind.

7) Die im Abs.6 genannten Arbeiter unterliegen nicht der im Art.1 Ziff.2b bestimmten Versicherungspflicht.

Art. 305.

Landwirtschaftliche Unfallversicherung in Posen und Königshütte.

1) Hinsichtlich der in der landwirtschaftlichen Unfallversicherungsanstalt in Posen und in der landwirtschaftlichen Abteilung der Unfallversicherungsanstalt in Königshütte versicherten Personen, die gemäß den Bestimmungen dieses Gesetzes nicht der Versicherung nach Art.1 Ziff.2a unterliegen würden, erlässt der Ministerrat im Verordnungswege Sondervorschriften über die Unfallversicherung der Arbeitnehmer landwirtschaftlicher Kleinbetriebe und ihrer Familien, unter Beibehaltung des Grundsatzes der Versicherungspflicht auf dem Gebiete der Wojewodschaften Posen und Pommerellen.

2) Verordnungen des Ministerrates bestimmen, unter welchen Voraussetzungen die Unfallversicherungspflicht der Arbeitnehmer landwirtschaftlicher Kleinbetriebe und ihrer Familien ganz oder teilweise auf die übrigen Gebiete Polens ausgedehnt werden kann.

Art. 306.

Durchführung der Organisation durch den Minister für soziale Fürsorge.

1) Der Minister für soziale Fürsorge führt die Organisation der Sozialversicherung nach den Grundsätzen dieses Gesetzes durch und bestimmt die Art und Weise der Übernahme der Tätigkeit der einzelnen im Art. 298 genannten Versicherungsträger durch die Sozialversicherungsanstalt.

2) Zu diesem Zweck kann der Minister für soziale Fürsorge:

1. die Bezirke und Sitze der bisherigen Krankenkassen ändern oder die Auflösung der einzelnen Kassen und die Eingliederung ihrer Bezirke in eine oder mehrere Nachbarkassen anordnen, ferner die Richtlinien für die Teilung des Vermögens, der Rechte und der Pflichten unter die beteiligten Kassen bestimmen. Die Vermögensübertragungen hiernach sind von allen Abgaben und Steuern befreit. Die Umschreibung der Hypotheken erfolgt bei Änderung der Bezirke auf gemeinsamen Antrag der beteiligten Kassen, bei Auflösung auf einseitigen Antrag der aufnehmenden Kasse.

2. die Behörden und Organe der aufzulösenden Versicherungsträger auflösen und Kommissare, sowie besondere, vorläufige (kommissarische) Kollegialorgane zur Durchführung aller Massnahmen, die zur Auflösung der bestehenden Versicherungsträger und zur Bildung der in diesem Gesetz vorgesehenen Versicherungsträger notwendig sind, ernennen. Die Kommissare und kommissarischen Organe können für die von ihnen errichteten Versicherungsträger Verpflichtungen eingehen und Rechte begründen.

3) Die mit der Errichtung der Sozialversicherungsanstalt verbundenen Ausgaben tragen der Krankenkassenverband, die Unfallversicherungsanstalt in Lemberg, der Verband der Versicherungsanstalten für Angestellte anteilig. Die Ausgaben, die mit der Errichtung der Sozialversicherungsanstalt hinsichtlich der Invalidenversicherung und der versicherungstechnischen Berechnungen der Invalidenversicherung sowie der Berechnungen der Unfallversicherung verbunden sind, werden durch eine Anleihe gedeckt, die nach den vom Minister für soziale Fürsorge festgesetzten Bedingungen bei den Versicherungsanstalten für Angestellte aufgenommen werden kann.

4) Der Umfang der Befugnisse der Kommissare und der kommissarischen Organe wird durch Anordnung des Ministers für soziale Fürsorge bestimmt.

Art. 307.

Übergangsvorschriften für die Invalidenversicherung.

1) Versicherte, die nicht mit dem im Art. 220 Ziff. 2a bezeichneten Beitrag 750 Wochen hindurch versichert waren, aber die anderen Voraussetzungen erfüllen, die ein Anrecht auf die Invalidenrente begründen, erwerben durch Erreichung des 60. Lebensjahres den Anspruch auf die Invalidenrente, sofern die Anzahl der in der Versicherung mit diesem Beitrage zurückgelegten Beitragswochen mindestens 2/3 der Anzahl der Kalenderwochen beträgt, die zwischen dem Tage des Inkrafttretens dieses Gesetzes und dem Eintritt der Invalidität liegen.

2) Bei der Festsetzung der Ansprüche auf die Invalidenrente wegen Invalidität [illegible] und auf die Invalidenwitwenrente nach Art. 158 Abs. 2 werden auf die im Art. 154 Abs. 2 vorgesehene Zeit von 600 Beitragswochen die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes im Berg-und Hüttenwesen zurückgelegten Arbeitszeiten angerechnet.

Art. 308. +)

Bezirksversicherungsämter.

Die Bezirksversicherungsämter, die auf Grund des Gesetzes vom 19.Mai 1920 über die Krankenversicherungspflicht bestehen (Dz. U. R. P. Nr.44 poz.272), führen ihre Geschäfte bis zur Bildung von Staatlichen Sozialversicherungsämtern in ihren Bezirken weiter. Alsdann geht die unmittelbare Aufsicht über die Krankenkassen auf die Staatlichen Sozialversicherungsämter über.

Art. 309.

Spruchorgane in der Unfall-und Pensionsversicherung.

1) Bis zur Bildung von Spruchorganen der Sozialversicherung wird über die Rechtsmittel gegen die Entscheidungen über Unfall-und Invalidenversicherungsleistungen von den bisherigen Spruchorganen entschieden; für die im Art. 304 Abs. 1 bezeichneten Gebiete sind die Schiedsgerichte zuständig, die in den Angelegenheiten der Unfallversicherung entscheiden.

2) Über die Rechtsmittel gegen die Entscheidungen in allen anderen Sachen, die sich aus den durch dieses Gesetz geregelten Versicherungszweigen ergeben, mit Ausnahme der Leistungsansprüche aus der Kranken-und Mutterschaftsversicherung, wird von denjenigen Organen entschieden, die zur Entscheidung der Berufungen über die Unfallversicherungspflicht am Vortage des Inkrafttretens dieses Gesetzes zuständig gewesen sind.

3) Für das Verfahren der in den Abs. 1 und 2 genannten Organe gelten die bisherigen Vorschriften, unter Berücksichtigung der Abänderungen, die sich aus diesem Gesetz ergeben; dem Minister für soziale Fürsorge steht hierbei das Recht zu, die Zusammensetzung dieser Organe durch Ernennung neuer Beisitzer aus den beteiligten Gruppen zu ergänzen.

4)Die Fristen zur Einlegung von Rechtsmitteln gegen die Entscheidungen der Versicherungsträger, die die durch dieses Gesetz geregelten Versicherungszweige durchführen, betragen:

+) Die Termine für die Übernahme der Aufsichtsgeschäfte der im Art. 308 des Sozialversicherungsgesetzes vom 28. März 1933 genannten Bezirksversicherungsämter durch die Sozialversicherungsanstalt und die Termine für die Auflösung dieser Bezirksversicherungsämter bestimmt der Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege. Bis zu diesem Zeitpunkt führen die Bezirksversicherungsämter ihre Aufsichtsgeschäfte fort.(V.O.vom 24.10.34.)

1. gegen die Entscheidungen über Leistungen aus der Invalidenversicherung - zwei Monate:

2. gegen alle anderen Entscheidungen - einen Monat.

Diese Fristen laufen vom Tage der Zustellung der Entscheidungen.

5) Auf die in den Abs.1 und 2 genannten Rechtsmittel finden die Vorschriften des Art.164 Abs.6-10 der Verordnung des Staatspräsidenten von 24.November 1927 über die Angestelltenversicherung (Dz.U.R.P. Nr.106,poz.911) in der Fassung des Gesetzes vom 15.März 1934 (Dz.U.R.P.Nr.39,poz.347) entsprechende Anwendung.

6) Bis zur Bildung von Spruchorganen der Sozialversicherung erfolgt die Aburteilung der Strafsachen für die die Spruchorgane der Sozialversicherung zuständig sind , durch die Behörden der allgemeinen Verwaltung.

Art. 310.

Kosten der Spruchorgane.

Bis zur Bildung der im vorstehenden Artikel genannten besonderen Spruchorgane ist die Sozialversicherungsanstalt zur teilweisen Deckung der Ausgaben für die Besoldung der Angestellten verpflichtet, die zur Erledigung der gegen die Entscheidungen der Sozialversicherungsträger in den Wojewodschaften Posen und Pomerellen eingelegten Berufungen dem Sozialversicherungsgericht in Posen bzw. den Oberversicherungsämtern in Posen und Thorn, auf dem Gebiet von Oberschlesien dem Wojewodschaftsversicherungsamt und dem Oberversicherungsamt, im übrigen Teil Polens den Wojewodschaftsausschüssen für Arbeit und soziale Fürsorge zugeteilt sind. Die Höhe dieser Kosten bestimmt der Minister für soziale Fürsorge.

Art.311.

Ausnahmevorschriften für landw. Arbeitgeber u. Versich.

1) Die Bestimmungen dieses Gesetzes über die Krankenversorgung nach Art. 212 und 213 gelten vorläufig nicht:

1. für die Verwandten und Verschwägerten eines landwirtsch. Arbeitgebers, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben, und von ihm nicht auf Grund eines Arbeits- oder Dienstverhältnisses beschäftigt werden,

2. für die landwirtsch. Arbeitnehmer, die in Landwirtschaftsbetrieben unter 30 Hektar auf dem Gebiete der im Art. 304 Abs.1 bezeichneten Wojewodschaften beschäftigt sind.

2) Ebenso wird die Inkraftsetzung der Bestimmungen dieses Gesetzes hinsichtlich der Versicherung nach Art.1 Ziff.2a vorläufig für Personen aufgeschoben, die in Landwirtschaftsbetrieben unter 30 Hektar auf dem Gebiete der im Art.304 Abs.1 bezeichneten Wojewodschaften beschäftigt sind.

Art. 312.

See- und Binnenschiffahrt.

Die Bestimmungen dieses Gesetzes werden vom Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Minister für Handel und Gewerbe durch Verordnung unter Anpassung des Gesetzes an die besonderen Verhältnisse der in der Seeschiffahrt beschäftigten Arbeitnehmer und der selbstständigen Schiffahrttreibenden auf Kähnen mit einem Rauminhalt von höchstens 50 Tonnen ausgedehnt.

Art.313.

Wiederbewilligung erworbener Anrechte.

Der Minister für soziale Fürsorge bestimmt im Verordnungswege, unter welchen besonderen Umständen und unter welchen Bedingungen bereits vorher erworbene Anrechte Personen wieder zugebilligt werden können, die sie ohne ihr Verschulden auf Grund von Vorschriften, die durch dieses Gesetz aufgehoben sind, verloren haben.

Art.314.

Höhe des Grundbetrages.

Die Höhe des Grundbetrages der Inval.Renten im 4.,5.und 6. Jahre der Geltungsdauer dieses Gesetzes bestimmt der Ministerrat auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge nach den Durchschnittslöhnen aller Versicherten unter Beachtung der übrigen Bedingungen des Art.156.
Die Höhe des Grundbetrages in den ersten drei Jahren der Geltungsdauer dieses Gesetzes für die Bemessung der unter Berücksichtigung der internationalen Abkommen oder der Art.293, 293a oder 294 zuerkannten Renten, bestimmt der Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege unter

Zugrundelegung der Durchschnittslöhne aller Versicherten in den im Art.156 Abs.5 vorgesehenen Grenzen.

Art. 315.

Zwangsvollstreckung.

Die Bestimmungen des Art.230 Abs.2 gelten für die Versicherungsträger vorläufig nicht bis zur Aufhebung des Gesetzes vom 10.März 1932, betreffend die Übernahme der Vollstreckung im Verwaltungszwangsverfahren durch die Finanzbehörden und betreffend das Zwangsvollstreckungsverfahren der Finanzbehörden (Dz.U.R.P.Nr.32,poz.328).

Art.316.

Außerkrafttreten von Gesetzen.

1) Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes treten die bisherigen Bestimmungen, soweit sie die durch dieses Gesetz geregelten Gegenstände betreffen, außer Kraft, sofern sie nicht durch Übergangsvorschriften aufrechterhalten werden.

2) Insbesondere treten außer Kraft: Das Gesetz vom 19.Mai 1920 über die Krankenversicherungspflicht (Dz. U.R.P.Nr.44, poz.272) nebst den späteren Abänderungen, das Gesetz vom 28.Dezember 1887 über die Arbeiterunfallversicherung (Österr.Ges.Bl.Nr.1 vom Jahre 1888) nebst den späteren Abänderungen, das Gesetz vom 30 Januar 1924 über die Ausdehnung des in den Wojewodschaften Krakau, Lemberg, Stanislau, Tarnopol und dem Teschener Teil der Wojewodschaft Schlesien geltenden Gesetzes über die Arbeiterunfallversicherungspflicht auf die Wojewodschaften: Warschau,Lodz,Kielce, Lublin, Bialystok, Wolhynien, Polesien und Nowogrodek und das Wilnaer Land (Dz.U.R.P.Nr.16,poz.148), die Reichsversicherungsordnung vom 19.Juli 1911 (Reichsges.Bl.S.509 ff.) nebst den späteren Abänderungen, das Gesetz vom 23.Juli 1889 über die Einrichtung von Knappschaften, die auf Grund des allgemeinen Berggesetzes gebildet sind oder werden (Österr.Ges.Bl.Nr.127) in der Fassung der Verordnung des Praesidenten der Republik v. 22.3.1928 betreffend die Änderung einiger Rechtsvorschriften über die Versicherung in den Knappschaften (Dz.U.R.P.Nr.36.poz.339), die Verordnung des Präsidenten der Republik vom 29.November 1930 über die Organisation und die Geschäftsführung der Sozialversicherungsträger (Dz.U.R.P.Nr.81, poz.635) hinsichtlich aller Versicherungsträger mit Ausnahme der Landesversicherungsanstalt in ihrem neuen Geschäftsbereich, ferner die Bestimmungen des Art.11 des Gesetzes vom 18.März 1932 über die Bildung des staatlichen Unternehmens"Polnisches Tabakmonopol" (Dz.U.R.P.Nr.26, poz.240), der Art.13 der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 21.Juni 1932 über das Unternehmen "Polnisches Salzmonopol" (Dz.U.R.P. Nr.52,poz.497) und der Art.7 der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 11.Juli 1932 über das Spiritusmonopol, die Besteuerung von Essigsäure und Hefe und den Verkauf alkoholischer Getränke (Dz. U.R.P.Nr.63, poz.586), soweit sie die Befreiung der Arbeitnehmer in den genannten Monopolen von der durch dieses Gesetz geregelten Versicherungspflicht betreffen. Ferner tritt § 1154b des österreichischen Bürgerlichen Gesetzbuches ausser Kraft.

Art 317.

Sonderverschrift für Oberschlesien.

1) Im oberschlesischen Teil der Wojewodschaft Schlesien gilt dieses Gesetz nur hinsichtlich der Versicherung gegen Betriebsunfälle und Berufskrankheiten (Art.1 Ziff.2a),ferner hinsichtlich der Versicherung der Angestellten, die durch die Verordnung des Präsidenten der Republik vom 24.November 1927 geregelt ist (Dz.U.R.P.Nr.106,poz.911).

2) In dem im Abs.1 bezeichneten Gebiete gehen alle Rechte und Pflichten der Krankenkassen, die in diesem Gesetz für die Versicherung nach Art.1.Ziff.2a sowie in der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 24.November 1927 (Dz.U.R.P. Nr.106, poz.911) über die Angestelltenversicherung vorgesehen sind, entsprechend auf die Sozialversicherungsanstalt über.

3) Im oberschlesischen Teil der Wojewodschaft Schlesien errichtet die Sozialversicherungsanstalt Zweiganstalten oder Abteilungen, deren Organisation, Geschäftsbereich und Befugnisse, unter Berücksichtigung der besonderen sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse im Oberschlesien der Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege festsetzt.

Art.318.

Redaktion des Gesetzes.

Der Minister für soziale Fürsorge wird im Einvernehmen mit dem Justizminister ermächtigt, den Text der geltenden Bestimmungen der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 24.November 1927 über die Angestelltenversicherung (Dz.U.R.P.Nr.106,poz.911) in den Text dieses Gesetzes einzubeziehen, ferner einen einheitlichen Text des Gesetzes über die Sozialversicherung mit neuer Einteilung in Teile, Abschnitte und Titel und neuer Nummernfolge der Artikel zu veröffentlichen, unter Berücksichtigung der Änderungen, die sich aus den bis zum Tage der Veröffentlichung des einheitlichen Textes erlassenen Bestimmungen ergeben, ferner im Text redaktionelle Änderungen vorzunehmen, die infolge der Einbeziehung des Textes der Bestimmungen über die Angestelltenversicherung notwendig werden.

Art.319.

Durchführung des Gesetzes.

1) Die Ausführung dieses Gesetzes wird dem Minister für soziale Fürsorge und den übrigen zuständigen Ministern übertragen.

2) Der Ministerrat kann seine aus diesem Gesetz, der Verordnung des Präsidenten der Republik vom 24. November 1927 über die Angestelltenversicherung (Dz.U.R.P.Nr.106,poz.911) und der Reichsversicherungsordnung vom 19.Juli 1911 (Reichsges.Bl.S.509 ff) im zuletzt geltenden Wortlauf sich ergebenden Befugnisse auf den Minister für soziale Fürsorge übertragen. Ebenso kann der Minister für soziale Fürsorge seine in diesem Gesetz vorgesehenen Befugnisse im Verordnungswege auf die nachgeordneten Behörden übertragen.

Art.320.

Inkrafttreten.

1) Den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes in den einzelnen Wojewodschaften, sowie für die Landwirtschaftsbetriebe auch hinsichtlich der einzelnen Versicherungszweige (Art.1 Ziff.2a und Art.212 und 213) bestimmt der Ministerrat im Verordnungswege.

2) Die Bestimmungen des Art.306 treten am Tage der Veröffentlichung in Kraft.

Verordnung über die Angestelltenversicherung

vom 24. 11. 27

mit den Änderungen

nach der VO. vom 12. 7. 32, Gesetz vom 22. 3. 33, Gesetz vom 28. 3. 33, VO. vom 27. 12. 33, und Gesetz vom 15. 3. 34.

(Die Verordnung über die Angestelltenversicherung regelt zugleich die Arbeitslosenversicherung der Angestellten)

Inhaltsverzeichnis

Verordnung über die Angestelltenversicherung.

I. Abschnitt.	Allgemeine Vorschriften.	Artikel
	Umfang der Versicherung	1
II. Abschnitt.	Versicherungspflichtige und versicherungsberechtigte ersonen.	
	Versicherungspflicht	2
	Versicherungspflichtiger Personenkreis	3
	Beschäftigung im Ausland	4
	Freiwillige Versicherung	4
III. Abschnitt.	Versicherungsfreie Personen .	
	Versicherungsfreiheit	5
	Befreiung von der Versicherungspflicht	6
IV. Abschnitt.	Beginn und Ende der Versicherungspflicht.	7
V. Abschnitt .	Erhaltung der Anwartschaft nach Fortfall der Versicherungspflicht	8
VI. Abschnitt.	Weiterversicherung, Selbstversicherung.	
	Weiter- und Höherversicherung	9
	Selbstversicherung	10
VII. Abschnitt.	Versicherungspflichtiges Entgelt.	
	Berechnung des Entgelts	11
	Schwankende Bezüge	12
	Sachbezüge	13
	Grundlöhne	14
VIII. Abschnitt.	Versicherungsleistungen, allgemeine Voraussetzungen.	
	Leistungen	15
	Wartezeit	16
	Arbeitslosenunterstützung	17
	Angebot zumutbarer Arbeit	18
	Arbeitsablehnung	19
	Krankenversicherung Arbeitsloser	20
	Reiseunterstützung für Arbeitslose	21
	Rente wegen Berufsunfähigkeit	22-23
	Altersrente	24
	Krankenhilfe	25
	Witwenrente	26
	Witwerrente	27
	Waisenrente	28-29
	Einmalige Abfindung	30
	Sterbegeld	30 a
	Verschollenheit des Versicherten	31
	Verlust des Rentenanspruches	32

IX. Abschnitt.	Berechnung der Leistungen.	Artikel
	Berechnung der Arbeitslosenunterstützung	33
	Berechnung der Rente	33
	Höhe der Arbeitslosenunterstützung	34
	Zuschlagsberechtigte Angehörige	35
	Höhe der Beiträge zur Krankenversicherung Arbeitsloser	36
	Höhe der Reiseunterstützung	37
	Höhe der Rente wegen Berufsunfähigkeit	38
	Zusammentreffen der Rente mit anderen Versorgungsansprüchen	38 a
	Höhe der Altersrente	39
	Pflegezulage	40
	Kinderzulage	40
	Umfang der Krankenhilfe	41
	Höhe der Hinterbliebenenrenten	42 - 43
	Höhe der einmaligen Abfindung	44
	Höhe des Sterbegeldes	44 a
	Abrundung	45
X. Abschnitt.	Beginn und Auszahlung der Leistungen.	
	Beginn des Anspruchs auf Arbeitslosenunterstützung	47
	Beginn des Rentenanspruches	48
	Zahlung der Rentenleistungen	49
	Zahlung der Arbeitslosenunterstützung	49
XI. Abschnitt.	Herabsetzung und Entziehung der Leistungen	
	Ruhen der Arbeitslosenunterstützung	50
	Fristlose Entlassung u.Arbeitsaufgabe	51
	Entziehung der Arbeitslosenunterstützung	52
	Renten bei Freiheitsstrafen	53
	Zusammentreffen mit einer Rente aus der Unfallversicherung	53
	Zusammentreffen mit Krankengeld oder Arbeitsentgelt	54
	Entziehung der Rente bei Täuschung	55
	Ruhen der Rente bei Wiederheirat	55
XII. Abschnitt.	Erlöschen und Wiederaufleben der Leistungsansprüche.	
	Erlöschen der Ansprüche	56
	Bezugsdauer d.Arbeitslosenunterstützung	57
	Abfindung bei Wiederheirat	58
	Wiederaufleben der Rentenansprüche	59
XIII.Abschnitt.	Unrechtmäßiger Bezug von Leistungen.	60
XIV. Abschnitt.	Heilverfahren .	
	Heilverfahren	61
	Hausgeld	62
	Folgen der Weigerung	63
	Streitigkeiten zwischen Versicherungsträgern	64

XV. Abschnitt.	Berufliche Fortbildungsmaßnahmen	Artikel
	Berufliche Fortbildungsmaßnahmen	65
XVI. Abschnitt.	Sachleistungen	66
XVII. Abschnitt.	Aufrechnung	67
XVIII. Abschnitt.	Rückzahlung von Beiträgen und Kapitalisierung von Renten	
	Rückzahlung von Beiträgen	68
	Kapitalisierung von Renten	69
XIX. - XXIII. Abschnitt	aufgehoben	70-100
XXIV. Abschnitt.	Aufbringung der Mittel	
	Zahlung der Beiträge	101
	Höhe der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung	102
	Höhe der Beiträge zur Angestellten-(Renten) versicherung	103
	Verteilung des Beitrages	104
	Beitragsabzug vom Arbeitsentgelt	105
	Mehrere Beschäftigungen	105
	Erstattung zuviel gezahlter Beiträge	105
XXV. Abschnitt.	Zahlung der Versicherungsbeiträge, Meldungen.	
	Beitragspflicht	106
	Meldungen des Versicherten	106
	Anrechnung der Einzahlungen	106 a
	Büchereinsicht	107
	Verzugszuschläge	108
	aufgehoben	109
	Verjährung	110
XXVI. Abschnitt.	Erhaltung der Anwartschaft	
	Anrechenbare Beitragsmonate	111
	Nachträgliche Beitragsentrichtung	112
	Schadenshaftung des Arbeitgeber	112
	Wiedereintritt in die Versicherung	113
XXVII. Abschnitt.	Auskunftspflicht	114
XXVIII. Abschnitt.	Finanzielle Vorschriften, aufgehoben	115 - 116
XXIX. Abschnitt.	Befreiung von Steuern u. Gebühren	117
XXX. Abschnitt.	Wanderversicherung	
	Wanderversicherung	118
	Wanderversicherung, Arbeitslosenversicherung	119
	Arbeitslosenunterstützung bei Streit	
	über den zuständigen Versicherungsträger	119 a
	Überweisung und Nachentrichtung von Beiträgen	120 - 121
XXXI. Abschnitt.	Ersatzansprüche	122

XXXII. Abschnitt.	Feststellung der Leistungen	Artikel
	Anmeldung der Ansprüche	123
	Arbeitsbescheinigung	123
	Ärztliche Untersuchung	124
	Unfallmeldungen	125
	Tod des Berechtigten während des Verfahrens	126
	Wiederholung von Anträgen	127
	Vorlage der Anträge	128
	Bescheide	129
XXXIII. Abschnitt.	Streitverfahren	13
	aufgehoben	131
XXXIV. Abschnitt.	Unabdingbarkeit	132
XXXV. Abschnitt.	Amtshilfe	133
XXXVI. Abschnitt.	Strafen	
	Unwahre Auskünfte	134
	Unterlassung der Meldungen	135
	Unzulässige Lohnabzüge	136
	aufgehoben	137
	Wiederholte Vergehen	138
	aufgehoben	139
	Straffälligkeit juristischer Personen	140
	Geschäftsunfähige Personen	140
	Beauftragte Angestellte	140
	Leiter staatlicher Betriebe	140
	Zuständigkeit für die Strafverfolgung	141 - 142
	Schwerere Strafen	143
XXXVII. Abschnitt.	Staatliche Aufsicht aufgehoben	144
XXXVIII. Abschnitt.	Übergangsvorschriften	
	Gewährleistung erworbener Ansprüche	145
	Anrechnung der Beiträge	146
	Wiederaufleben von Anwartschaften	147
	Begünstigungen für Altversicherte	148
	Deckung der Leistungen für Altversicherte	149
	Ersatzeinrichtungen	150 - 153
	Pensionsversicherung	154
	Übergang Versicherungsfreier zur Versicherungspflicht	155
	Nachversicherung	156 - 157
	Übergangsbestimmungen über die Versicherungspflicht	158
	aufgehoben	159
	Angestelltenversorgungsrenten	160
	Übergangsbestimmungen für Angestellte über 60 Jahre	161
	Herabsetzung der Beitragspflicht zur Privatversicherung	162
	Übergangsbestimmungen für Krankenkassen	163
	Verfahrensvorschriften	164
	gegenstandslos	165 - 167

XXXIX. Abschnitt „Schlußbestimmungen

	Artikel
Ausführungsbehörden	168
Aufhebung der bisherigen Bestimmungen	169
Zeitpunkt des Inkrafttretens der Verordnung	170

Verordnung des Präsidenten der Republik über Angestelltenversicherung vom 24.November 1924

(Dz. U. R. P. Nr. 106 poz. 911),

mit den Änderungen nach dem Gesetz vom 22.3.33 (Dz.U.R.P.Nr.27 poz.229), der Verordnung vom 27.12.33 (Dz.U.R.P.Nr. 102 poz.794), dem Gesetz vom 15.3.34 (Dz.U.R.P.Nr.39 poz.347) und der Verordnung vom 24.10.34 (Dz.U.R.P.Nr.95 poz.855).

Auf Grund des Art.44 Abs.6 der Verfassung und des Gesetzes vom 2.8.1926 über die Ermächtigung des Präsidenten der Republik zum Erlass von Verordnungen mit Gesetzeskraft (Dz.U,R.P.Nr.78 poz.443) bestimme ich folgendes:

I. Allgemeine Bestimmungen.

Art. 1.

Umfang der Versicherung.

Diese Verordnung regelt die Versicherung der Angestellten
1. für den Fall der Arbeitslosigkeit,
2. für den Fall der Berufsunfähigkeit,
3. für das Alter,
4. für den Fall des Todes.

II. Versicherungspflichtige Personen.

Art. 2.

Versicherungspflicht.

Der Versicherungspflicht unterliegen, soweit diese Verordnung nichts anderes bestimmt, die Angestellten (geistigen Arbeiter) ohne Unterschied des Geschlechts, die
1. bei anderen natürlichen oder juristischen Personen des privaten oder des öffentlichen Rechts im Gebiet der Republik beschäftigt sind, ohne Rücksicht auf die Dauer dieser Beschäftigung, sowie unabhängig von der Höhe des Entgelts für die geleisteten Dienste und von den Zahlungszeiträumen,
2. das 16.Lebensjahr vollendet haben;
3. das 60.Lebensjahr beim Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung nicht überschritten haben, oder das 60.Lebensjahr zwar überschritten haben, aber vor Erreichung dieser Altersgrenze versichert gewesen sind, wenn die zurückgelegten Beitragsmonate für die Angestelltenversicherung anrechnungsfähig sind.

Der Versicherungspflicht nach dieser Verordnung unterliegen auch Angestellte (Abs.1) polnischer Staatsangehörigkeit, die bei den amtlichen polnischen Auslandsvertretungen (diplomatischen Vertretungen und Konsulaten) beschäftigt sind, soweit sie nicht einer entsprechenden Versicherungspflicht auf Grund der an ihrem Beschäftigungsort geltenden Gesetze unterliegen.

Art. 3.

Versicherungspflichtiger Personenkreis.

Als Angestellte im Sinne dieser Verordnung gelten:
1. Personen, die Verwaltungs- und Aufsichtstätigkeiten ausüben, wie Verwalter und Leiter jeglicher Unternehmen und Betriebe, auch land- und forstwirtschaftlicher Betriebe und mit ihnen verbundene Unternehmen, Ingenieure, Techniker, Konstrukteure, Steiger, Kontrolleure, landwirtschaftliche und Forstangestellte, Werkmeister oder ihnen gleichstehende Angestellte, die die Arbeit in einem Betrieb oder Abteilungen eines solchen technisch leiten und für die gesamte Arbeit verantwortlich sind usw., sowie nachstehende Gruppen von Aufsehern in Bergwerksbetrieben:

a) alle Aufseher mit abgeschlossener, mittlerer Fachbildung, die den Charakter von Steigern und Steigerstellvertretern besitzen,
b) Revieraufseher (Reviersteiger);
c) Sprengmittelaufseher;
d) alle Aufseher, deren Tätigkeit in Ausübung von Kontrolle und Aufsicht über die ihnen unterstehenden Arbeiter besteht, wenn sie über die Arbeitskraft der innen zugeteilten Arbeiter verfügen können und für die von diesen ausgeführten Arbeiten verantwortlich sind, ferner die Aufseher, die neben ihrer normalen Tätigkeit zusätzlich schriftliche Arbeiten ausführen;

2. Personen, die die freien Künste ausüben, ohne Rücksicht auf den künstlerischen Wert der Leistungen (Maler, Bildhauer, Sänger, Musiker u.dgl.);
3. das künstlerische Personal von Theatern, Orchestern, Filmgesellschaften, Radiosendestationen sowie literarische und Musikberater;
4. Schriftleiter;
5. ärztliches, zahnärztliches, tierärztliches Personal sowie geprüftes ärztliches, zahnärztliches und tierärztliches Hilfspersonal;
6. Personen, die Büro-und Kanzleitätigkeiten, sowie Rechnungs-, Zeichen- und Kalkulationstätigkeiten ausüben;
7. Telefonisten und Telegrafisten;
8. Pharmazeuten, Drogisten, Kassierer, Disponenten, Reisevertreter und Aquisiteure;
9. Laden- und Buchhandlungsverkäufer und -expedienten, wenn sie 6 Klassen einer allgemein bildenden, staatlichen oder mit Öffentlichkeitsrecht ausgestatteten privaten Mittelschule oder eine Berufsmittelschule beendet haben oder wenn sie eine Berufsfortbildungsschule beendet und eine Praxis zurückgelegt haben, deren Bedingungen der Minister für soziale Fürsorge im Benehmen mit dem Minister für Gewerbe und Handel und dem Minister für Kultus- und Unterrichtswesen unter Berücksichtigung der örtlichen und der beruflichen Verhältnisse im Verordnungswege bestimmt;
10. Lehrer und Erzieher;
11. die Kapitäne, Deck- und Maschinenoffiziere, Leiter und Assistenten der Verwaltung polnischer See- und Flußfahrzeuge, sowie Personen, die eine gleichwertige oder höhere Tätigkeit ausüben.

Der Minister für soziale Fürsorge kann im Verordnungswege im Benehmen mit den beteiligten Ministern die Versicherungspflicht nach dieser Verordnung auf andere im Abs.1 nicht angeführte Berufsgruppen ausdehnen, deren Tätigkeit ihre Einreihung unter die Angestellten rechtfertigt.

Der Minister für soziale Fürsorge kann die Berufsgruppen, die in den Kreis des Abs. 1 fallen, näher bezeichnen und Richtlinien für die Berufsbestimmung erlassen.

Art. 4.

Beschäftigung im Ausland.

Der Minister für soziale Fürsorge kann Angestellten polnischer Staatsangehörigkeit für die Zeit ihrer Beschäftigung ausserhalb der Grenzen der Republik den Beitritt zu der Versicherung im Sinne des Art.1 Ziff.1-4(bzw.auch nur der Ziff. 2-4)gestatten oder sie auch in die Versicherungspflicht einbeziehen, wenn sie nicht schon auf Grund der am Orte ihrer Beschäftigung geltenden Gesetzgebung in obigem Ausmaße versichert sind.

reiwil-
ige
ersi-
herung.

Der im Art.1 Ziff. 2-4 bezeichneten Versicherung können folgende Personen, wenn sie der Versicherungspflicht nicht unterliegen und das 45.Lebensjahr noch nicht vollendet haben, freiwillig beitreten:

a) Angestellte von Vergnügungsstätten ohne festen Sitz;
b) selbständige Lehrer, die keine Hilfskräfte beschäftigen.

Die näheren Bestimmungen über die Durchführung der Versicherung der in diesem Artikel genannten Personen, inbesondere über die Wartezeit, die Anrechnung des Entgelts und der Beitragsmonate werden im Verordnungswege vom Minister für soziale Fürsorge erlassen, der auch die Bestimmungen des Abs.2 auf andere Berufsgruppen erweitern kann, die ohne im Abs.2 genannt zu sein, ähnliche Tätigkeiten verrichten.

III. Versicherungsfreie Personen.

+)

ersiche-
ungs-
reiheit.

Art. 5. Von den Personen, die die in Art. 2 u.3 bezeichneten Voraussetzungen erfüllen, unterliegen der Versicherungspflicht nicht,

1. wer berufsunfähig ist (Art.22 Abs. 3 u.4) ;
2. Personen, die die versicherungspflichtige Beschäftigung als Nebenbeschäftigung ausüben und aus ihr ein geringeres Einkommen erzielen als aus den Tätigkeiten, die keiner Versicherungspflicht unterliegen;
3. endgiltig angestellte (planmäßige) Staatsbeamte, Beamte im Vorbereitungsdienst sowie Berufssoldaten - hinsichtlich aller Beschäftigungen;
3a. vorläufig angestellte Staatsbeamte und Lehrer, wenn sie Mitglieder der staatlichen Pensionsanstalt sind - hinsichtlich aller Beschäftigungen;
4. Angestellte der staatlichen Unternehmungen und Betriebe, wenn sie Anspruch auf eine Versorgung haben, die nicht geringer ist als die den Staatsbeamten zustehende - hinsichtlich aller Beschäftigungen;
5. Angestellte der Polnischen Bank, der Postsparkasse, der Staatlichen Agrarbank und der Wirtschaftsbank, wenn sie Anspruch auf eine Versorgung haben, die nicht geringer und nicht an ungünstigere Voraussetzungen gebunden ist, als die in dieser Verordnung vorgesehene - hinsichtlich aller Beschäftigungen
5a. Angestellte der Saybuscher Güter der Familie Habsburg in Saybusch, falls das Sondervermögen, dessen Satzung der Genehmigung durch den Minister für soziale Fürsorge unterliegt, ihnen Leistungen zusichert, die nicht geringer und nicht an ungünstigere Voraussetzungen gebunden sind, als die in dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen - hinsichtlich aller Beschäftigungen;
6. Angestellte von Gemeinden und Gemeindeverbänden sowie von Unternehmen und Betrieben derselben, Angestellte anderer Anstalten von öffentlichrechtlichem Charakten sowie von Unternehmen und Betrieben solcher Anstalten, wenn sie Anspruch auf Leistungen haben, die nicht geringer und nicht an ungünstigere Voraussetzungen gebunden sind, als die in dieser Verordnung vorgesehenen - hinsichtlich aller Beschäftigungen ;
7. Geistliche, Mönche, Nonnen sowie Personen, die zu religiösen Gemeinschaften und Vereinigungen aller Bekenntnisse oder zu Wohltätigkeitsgesellschaften gehören, falls sie sich aus religiösen oder sittlichen Antrieben mit Unterricht, Krankenpflege oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten befassen, ohne dafür ein anderes Entgelt als den Unterhalt zu beziehen;

+) siehe Anlage.

8. ausländische Angestellte der diplomatischen und Konsularvertretungen fremder Staaten sowie der internationalen Kommissionen;
9. Schüler der allgemein-bildenden Mittelschulen, der staatlichen Berufsschulen sowie der vom Minister für soziale Fürsorge im Benehmen mit dem Minister für Kultus- und Unterrichtswesen als gleichwertig anerkannten Anstalten - während der Studien an diesen Anstalten;
10. Angestellte von Vergnügungsstätten ohne festen Sitz.

Ausserdem unterliegen nicht der Versicherungspflicht in dem im Art.1 Ziff.1 bezeichneten Umfange Personen, die eine Versorgung (Ruhegeld, Rente usw.) beziehen, und zwar hinsichtlich der im Abs.1 Ziff. 3-6 angeführten Beschäftigungen.

Die Bestimmungen des Abs.1 Ziff. 3-6 finden nur unter der Voraussetzung Anwendung, daß die in diesen Bestimmungen angeführten Ansprüche allen Angestellten zustehen, die über ein Jahr in der betreffenden Anstalt bzw.dem Betriebe oder d.anderen Arbeitsstätte beschäftigt sind und den Voraussetzungen der Art, 2 u. 3 dieser Verordnung entsprechen, mit Ausnahme der Angestellten , für die diese Beschäftigung einen Nebenerwerb darstellt,sofern das Einkommen aus dieser Beschäftigung kleiner ist als das aus anderen Beschäftigungen, die die Versicherungspflicht begründen.

Der Ministerrat kann im Verordnungswege die Versicherungsfreiheit der Angestellten einzelner, im Abs.1 Ziff.4-6 angeführter Anstalten, Unternehmen oder anderer Arbeitsstätten aufheben und die Grundsätze und Art der Sicherstellung der Ansprüche, die auf Grund der die Versicherungsfreiheit begründenden Beschäftigung erworben wurden, aufstellen. Der Ministerrat kann ferner Bestimmungen erlassen, um diesen Angestellten die ihnen auf Grund obiger Beschäftigung zustehenden, zusätzlichen Ansprüche sicherzustellen.

Art. 6.

Befreiung von der Versicherungspflicht.

Auf ihren Antrag werden von der Versicherungspflicht befreit;

1. Studenten(ordentliche Höhrer) der staatlichen akademischen Schulen sowie anderer höherer Schulen, die der Minister für soziale Fürsorge im Benehmen mit dem Minister für Kultus- und Unterrichtswesen bestimmt;
2. Rechtsanwälte, Gerichts-, Rechtsanwalts- und Notariatsanwärter - hinsichtlich aller Beschäftigungen;
3. Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte - hinsichtlich aller Beschäftigungen;
4. die bei Ziviltechnikern, die das Recht zu selbständiger Ausübung von Arbeiten haben (Ingenieure jeder Art, Architekten und Landmesser) beschäftigten Anwärter für diesen Beruf - hinsichtlich aller Beschäftigungen;
5. die aus einer Wahl hervorgegangenen Mitglieder von Selbstverwaltungskörpern und von Organen anderer juristischer Personen;
6. Geistliche der staatlich anerkannten Bekenntnisse, wenn sie nicht schon unter Art.5 Ziff.3 oder 7 fallen;
7. die Eltern, Schwiegereltern, Großeltern und der Ehegatte des Arbeitgebers, die zu dem Arbeitgeber in einem Verwandschafts- oder Schwägerschaftsverhältnis absteigender Linie oder im Stiefverhältnis stehenden Angestellten, die Kinder und Ehegatten der Stiefkinder sowie die Ehegatten der Stiefenkel, wenn sie mit dem Arbeitgeber in gemeinsamem Haushalt leben.

IV. Beginn und Ende der Versicherungspflicht.

Art. 7.

Beginn der Versicherungspflicht.

Die Versicherungspflicht beginnt am 1.desjenigen Kalendermonats, in dem der Angestellte in das versicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnis eingetreten ist, wenn die Beschäftigung während dieses Kalendermonats mindestens 14 Tage gedauert hat, anderenfalls am 1.des nächsten Kalendermonats unter derselben Voraussetzung.

Ende der Versicherungspflicht.

Die Versicherungspflicht erlischt mit dem Ende des Kalendermonats, in dem der Versicherte die im Art.2 genannten Voraussetzungen nicht mehr erfüllt oder Anspruch auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit bzw. auf eine Altersrente erworben hat, sofern die Beschäftigung in diesem Monat wenigstens 14 Tage gedauert hat, anderenfalls mit dem Ende des vorhergegangenen Kalendermonats.

Ein Angestellter, der tatsächlich keine Dienste leistet, gilt als beschäftigt, solange er von dem Arbeitgeber ein Entgelt bezieht oder hierauf Anspruch hat.

V. Erhaltung der Anwartschaft nach Fortfall der Versicherungspflicht.

Art. 8 +)

Erhaltung der Anwartschaft.

Die Anwartschaft auf die in dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen bleibt in den im Art.1 Ziff.2 - 4 bezeichneten Fällen, sofern nicht Umstände eintreten, die die Überweisung oder Rückerstattung der Beiträge nach sich ziehen, durch 18 Monate nach Fortfall der Versicherungspflicht oder nach Erlöschen einer etwaigen Weiterversicherung in der Höhe gewahrt, in der sie dem Versicherten bei Erlöschen der Versicherungspflicht bzw. der Weiterversicherung zugestanden hat.

In die vorgenannten 18 Monate werden nicht eingerechnet:

1. Zeiträume, während deren der Versicherte Abgeordneter oder Senator war, die Zeit des Militärdienstes und militärischer Übungen, der Kriegsgefangenschaft, Internierung oder Schutzhaft;
2. die Zeit, während deren die Erlangung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung wegen Kriegsereignissen in dem Gebiet, in dem sich der Wohnort des Versicherten befindet, unmöglich war;
3. die Zeit einer nachgewiesenen Krankheit, die die Aufnahme bzw. Fortsetzung einer versicherungspflichtigen Beschäftigung unmöglich gemacht hat, wenn der Versicherte weder ein Entgelt von dem Arbeitgeber bezieht noch hierauf Anspruch hat;
4. die Zeit, in der der Versicherte eine zumutbare versicherungspflichtige Beschäftigung (Art.18 u.19) nicht finden konnte und aus diesem Grunde arbeitslos war, insoweit er während der Arbeitslosigkeit im Sinne der vom Minister für soziale Fürsorge erlassenen Ausführungsverordnung Bescheinigungen über die Unmöglichkeit, eine zumutbare Beschäftigung zu finden, vorlegt.

+) siehe Anlage.

VI. Weiterversicherung und Selbstversicherung.

Art. 9.

Weiter-versicherung.

Personen, deren Versicherungspflicht aus einem anderen Grunde als dem der Berufsunfähigkeit erloschen ist, können die im Art.1 Ziff. 2-4 bezeichnete Versicherung freiwillig fortsetzen, wenn sie bei Wegfall der Versicherungspflicht mindestens 4 Monatsbeiträge auf Grund der Versicherungspflicht entrichtet haben.

Die freiwillige Weiterversicherung ist nach einem Grundlohn zulässig, der dem Durchschnitt der Grundlöhne des letzten Jahres oder, wenn die Versicherung kein Jahr gedauert hat, des ganzen Versicherungszeitraumes entspricht.

Die Sozialversicherungsanstalt kann die Weiterversicherung durch Personen, die keine 60 Beitragsmonate in der Pflichtversicherung zurückgelegt haben, davon abhängig machen, dass die ärztliche Untersuchung einen mit Berücksichtigung des Alters und Berufes normalen Gesundheitszustand ergibt.

Personen, die beim Erlöschen der Versicherungspflicht wenigstens 60 Beitragsmonate zurückgelegt haben, zahlen als Beitrag für die Weiterversicherung um 25 v.H. mehr als der Beitrag zur Deckung d. Rentenleistungen aus der Pflichtversicherung beträgt. Personen, die beim Erlöschen der Versicherungspflicht keine 60 Beitragsmonate zurückgelegt haben, können die Versicherung gegen Zahlung eines Beitrages fortsetzen, dessen Höhe und Berechnungsgrundlagen von dem Minister für soziale Fürsorge bestimmt werden.

Die Absicht der Weiterversicherung ist binnen 18 Monaten nach Erlöschen der Pflichtversicherung zu erklären.

Die Beiträge für die Weiterversicherung sind ohne Unterbrechung zu entrichten, angefangen von dem Kalendermonat, der unmittelbar dem Erlöschen der Pflichtversicherung folgt, ohne Rücksicht darauf, wann der Antrag auf Weiterversicherung gestellt wurde. Eine Unterbrechung der Weiterversicherung ist nur in dem im Art.8 Abs.2 bezeichneten Falle zulässig, der entsprechend nachzuweisen ist.

Höherver-sicherung.

Ein Pflichtversicherter hat das Recht, bei Herabsetzung seines Arbeitsentgeltes die Versicherung in der im Art.1 Ziff. 2-4 bezeichneten Versicherung nach einem Grundlohn fortzusetzen, der dem Durchschnitt aus den 12 letzten Monaten oder, wenn die Versicherung kürzer gedauert hat, aus dem ganzen Versicherungszeitraum entspricht. Er hat aus eigenen Mitteln den Unterschied zwischen dem früheren höheren Beitrag und dem Beitrag, der auf das herabgesetzte Arbeitsentgelt entfällt, zu tragen.

Die Anrechnung der Beitragsmonate erfolgt bei der Weiter- und Höherversicherung nach Maßgabe der tatsächlich geleisteten Beiträge. Beiträge, die nach Eintritt des Versicherungsfalles entrichtet werden, sind unwirksam.

Das Recht zur Weiter- und Höherversicherung erlischt, wenn der Versicherte:

1. das Ausscheiden aus der Weiter- oder Höherversicherung erklärt;
2. berufsunfähig wird (Art.22 Abs.3 u.4);
3. mit der Zahlung des Beitrages über 6 Monate vom Tage der Fälligkeit an (Art.106 Abs.1) rückständig ist,

wobei jedoch Beiträge für die Zeit vor der Anmeldung der Weiterversicherung noch 6 Monate nach dem Tage der Anmeldung entrichtet werden können.

Art. 10.

Selbstversicherung.

Die Sozialversicherungsanstalt ist hinsichtlich der im Art.1 Ziff. 2-4 bezeichneten Versicherung zur Bildung einer Abteilung für Selbstversicherte u. Versicherte berechtigt, die der Versicherungspf[illegible] unterliegen, sich jedoch höhere Leistungen sichern wollen als [illegible] auf Grund der Versicherungspflicht zustehen.

Die Grundsätze und Bedingungen der Selbstversicherung sowie die Versicherungstarife bestimmt die Satzung der Anstalt.

VII. Versicherungspflichtiges Entgelt.

Art. 11.

Berechnung d. Entgelts.

Zu dem Entgelt, das der Versicherung zu Grunde zu legen ist, gehören außer dem monatlichen festen Barentgelt auch Gewinnanteile, Sachbezüge sowie andere Vergütungen, die der Versicherte auf Grund von Rechtsvorschriften, eines Vertrages oder einer Sitte statt des Gehaltes oder neben ihm bezieht.

Als Monatsentgelt gilt bei täglicher Auszahlung der 25-fache Betrag des Tagesentgeltes, bei wöchentlicher Auszahlung der 4-fache Betrag des Wochenentgeltes . Wird ein Entgelt für einen Teil eines Monates gezahlt, so gilt als Monatsentgelt das Entgelt, das dem vollen Monat entspricht. Unterliegt der Angestellte in einem Monat der Versicherungspflicht auf Grund zweier nacheinander folgender Beschäftigungen (Art.105 Abs.6), so wird der Berechnung des monatlichen Grundlohnes das höhere Entgelt für den ganzen Monat zugrunde gelegt.

Ein ganz oder teilweise für längere Zeiträume als einen Monat bezogenes Entgelt wird in dem entsprechenden Monatsverhältnis berechnet. Gehaltszulagen (Provisionen, Tantiemen, Gratifikationen, Vergütung für Überstunden usw.) werden in der Weise berücksichtigt, daß, angefangen vom Auszahlungstage der Zulage an, das Entgelt sich um einen entsprechenden Teil der Zulage für einen Zeitraum erhöht, der dem Zeitraum entspricht, für den die Zulage gezahlt wurde.

Art. 12.

Schwankende Bezüge.

Schwankende Bezüge (Tantieme , Provision u. dgl.) sind während des ersten Abrechnungszeitraumes mit dem zwischen dem Arbeitgeber und dem Angestellten vereinbarten oder von beiden gemeinsam geschätzten Betrage und später mit dem monatlichen Betrage anzurechnen, der in dem abgelaufenen Abrechnungszeitraum erzielt worden ist.

Ist der Mindestbetrag nicht vereinbart oder geschätzt worden, so unterliegen Angestellte, die schwankende Bezüge erhalten, in dem ersten Abrechnungszeitraum der Versicherung nach einem Grundlohn von 60.-zł , sofern die festen Bezüge nicht die Einstufung nach einem höheren Grundlohn rechtfertigen.

Übt ein Angestellter mehrere versicherungspflichtige Beschäftigungen aus, für die er von verschiedenen Arbeitgebern ein Entgelt erhält, so wird für die Versicherung die Summe der von dem Angestellten bezogenen Entgelte bis zu der in Art.14 festgesetzten Höchstgrenze angerechnet,

Art. 13.

Sachbezüge.

Den Wert der Sachbezüge bestimmt die Sozialversicherungsanstalt oder auf ihren Antrag die Kreisbehörde der allgemeinen Verwaltung des Beschäftigungsortes des Angestellten nach Einholung eines Gutachtens der Angestellten- und Arbeitgeberverbände.

Art. 14. +)

Grundlöhne.

Der Ministerrat kann auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge im Verordnungswege die Einteilung in Verdienstgruppen aufheben und als Grundlage für die Berechnung der Versicherungsbeiträge die tatsächlich erzielten Entgelte unter Bestimmung einer Höchstgrenze der anzurechnenden Entgelte und unter entsprechender Abrundung des gewährten monatlichen Entgeltes einführen.

Der Ministerrat kann auf dem gleichen Wege bei einer Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse die Höchstgrenze des anrechenbaren Entgeltes erhöhen oder herabsetzen.

VIII. Die Versicherungsleistungen - allgemeine Voraussetzungen.

Art. 15.

Leistungen.

Die in dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen sind folgende:

A) Leistungen für den Fall der Arbeitslosigkeit:
   1. Arbeitslosenunterstützung (Art.17);
   2. die Leistungen der Krankenversicherungsbeiträge während der Arbeitslosigkeit (Art.17 u.20);
   3. Reiseunterstützung (Art.17 u. 21).

B) Rentenleistungen:
   1. Rente wegen Berufsunfähigkeit (Art.22 u.23);
   2. Altersrente (Art.24);
   3. Krankenhilfe für den Versicherten (Art.25);
   4. Witwenrente (Art.26) oder Witwerrente (Art.27);
   5. Waisenrente (Art.28 u.29);
   6. einmalige Abfindung für den Versicherten oder für die Witwe (Witwer), bzw. für die Waisen oder Eltern des Versicherten (Art.30);
   7. Sterbegeld (Art.30 a).

Art. 16.

Wartezeit.

Die im Art.15 bezeichneten Leistungen, mit Ausnahme der einmaligen Abfindung und des Sterbegeldes (Art.15B. Ziff.6 u.7), sind neben den besonderen Voraussetzungen von der Erfüllung der unten bestimmten Mindestversicherungsdauer, die das Recht auf die Leistung begründet (Wartezeit), abhängig.

Die Wartezeit für den Erwerb des Anspruches auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit (Art.15 A) beträgt 6 Beitragsmonate im Laufe des letzten Jahres, vom Tage des Verlustes der Beschäftigung an, zurückgerechnet.

Der Versicherte kann nicht auf Grund der gleichen Versicherungszeiten erneut die Leistungen für den Fall der Arbeitslosigkeit in Anspruch nehmen. Als gleiche Versicherungszeit im Sinne dieser Vorschrift gelten auch die auf die Wartezeit anrechenbaren Beitragsmonate, die in den in den Art.52 u.56 Abs.1 Ziff.3 u.4 bezeichneten Fällen infolge Verlustes des Anspruchs auf die Leistungen durch Verschulden des Versicherten nicht verbraucht wurden.

Die Zeit der Ableistung des militärischen Dienstes oder des ihn vertretenden freiwilligen militärischen Dienstes, die Zeit von militärischen Übungen, die Zeit der toten Saison (Art.17 Abs.5) sowie Krankheitszeiten gelten als Unterbrechungszeiten, um die sich obige Jahresfrist verlängert.

Für die im Art. 15 B Ziff.1 - 5 bezeichneten Rentenleistungen beträgt die Wartezeit unbeschadet der besonderen Bestimmungen dieser Verordnung 60 Beitragsmonate, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles zurückzulegen sind. Für die in Art. 38 a Abs.1 bezeichneten Personen beträgt die Wartezeit 12 Beitragsmonate. Eine Wartezeit ist nicht erforderlich, wenn die Berufs -

+) siehe Anlage.

unfähigkeit oder der Tod des Versicherten infolge eines Unfalles eingetreten ist, der zu den Leistungen nach den Vorschriften über die Unfallversicherung berechtigt.

Art. 17.

Arbeitslosenunterstützung.

Auf die Leistungen für den Fall der Arbeitslosigkeit hat der Versicherte Anspruch, wenn er

1. arbeitsfähig ist;
2. infolge der Unmöglichkeit, eine zumutbare Beschäftigung zu finden (Art.13 u. 19), ununterbrochen ohne Arbeit bleibt.

Falls zwei Zeiträume, in deren Verlauf der Versicherte ohne Arbeit blieb, durch einen Zeitraum vorübergehender Beschäftigung, der nicht länger als die Wartezeit für Leistungen wegen Arbeitslosigkeit dauert, getrennt sind, gilt der Versicherte als ununterbrochen arbeitslos im Sinne des Abs.1 Ziff.2. Die Bestimmung des Art.50 Ziff.5 wird hierdurch nicht berührt. Die Bestimmung dieses Absatzes gilt auch für Versicherte, die in den Fällen des Art.52 und Art.56 Abs.1 Ziff.3 u.4 ihren Anspruch nicht erschöpft haben.

Ein Anspruch auf Leistungen bei Arbeitslosigkeit besteht für Versicherte nicht, wenn sie

1. ohne Beschäftigung bleiben, weil sie sich wirtschaftlich selbständig gemacht haben;
2. bei weiblichen Versicherten, die die Beschäftigung im Zusammenhang mit der Eheschließung aufgegeben haben;
3. es sich um eine Saisonbeschäftigung handelt, - für die Dauer der toten Saison;
4. sie mit dem Arbeitgeber im gemeinsamen Haushalt leben und zu ihm in dem in Art.6 u.7 bezeichneten Verwandtschafts- oder Schwägerschaftsverhältnis stehen; dies gilt nicht, wenn die Arbeitsstätte aufgelöst worden ist;
5. sie die Beschäftigung aus eigenem Verschulden verloren haben, unbeschadet der Vorschrift des Art.50 Ziff.9 .

Der Anspruch auf Unterstützung für den Fall der Arbeitslosigkeit steht dem Versicherten nicht zu, der in der letzten Beschäftigung ein Entgelt weder in bar noch in Sachleistungen erhalten hat.

Der Saisonangestellter im Sinne dieser Verordnung ist, sowie der Anfang und das Ende der toten Saison werden durch Verordnung des Ministers für soziale Fürsorge bestimmt.

Versicherte, die sich ausserhalb der Grenzen der Republik Polen und der freien Stadt Danzig aufhalten, haben keinen Anspruch auf die Leistungen, wenn die Sozialversicherungsanstalt nicht ihre Zustimmung zur Ausreise gegeben hat (Art.50 Ziff.8). Diese Bestimmung gilt nicht für Personen, die infolge Verlust der Beschäftigung bei einer amtlichen polnischen Vertretung im Auslande arbeitslos geworden sind.

Im Falle der Ausreise eines Arbeitslosen ins Ausland kann die Sozialversicherungsanstalt dem Ausreisenden statt der ihm zustehenden Leistungen eine Abfindung zubilligen, die die Höhe der Unterstützung für 3 Monate nicht überschreiten darf.

Durch Verordnung des Ministers für soziale Fürsorge können Ausnahmen von dem im Abs.6 aufgestellten Grundsatz zu Gunsten von Personen getroffen werden, die im Grenzgebiet ansässig sind.

Der Minister für soziale Fürsorge kann die Gewährung von Leistungen für den Fall der Arbeitslosigkeit auch für Personen einführen, deren Einkommen durch Verlust einer oder einiger von meherem Beschäftigungen sich wesentlich vermindert hat oder die während des Bezuges von Leistungen eine Beschäftigung mit einem

Entgelt übernommen haben, das geringer ist als die gewährte Unterstützung. Die näheren Bestimmungen zur Ausführung dieser Vorschrift, insbesondere über die Voraussetzungen und Höhe der Leistungen, werden durch Verordnung des Ministers für soziale Fürsorge erlassen.

Art. 18.

Angebot zumutbarer Arbeit.

Als zumutbare Beschäftigung im Sinne des Art.17 Abs.1 Ziff.2 gilt jede Beschäftigung, die den körperlichen Fähigkeiten, der beruflichen Ausbildung und der Befähigung des Versicherten entspricht und die gesundheitlich und sittlich nicht schädlich ist.

/= Der Arbeitslose ist verpflichtet, die ihm angebotene zumutbare Beschäftigung auch außerhalb seines bisherigen Beschäftigungsortes oder Aufenthaltsortes anzunehmen, wenn es ihm in dem neuen Beschäftigungsort möglich ist, eine angemessene Wohnung zu finden.

Art. 19.

Arbeitsablehnung.

Eine Beschäftigung gilt nicht als zumutbar

1. wenn das Entgelt niedriger ist oder die Arbeitsbedingungen ungünstiger sind, als sie am neuen Beschäftigungsort allgemein üblich sind;
2. wenn das Unternehmen, in dem die Beschäftigung angeboten wurde, von einem Ausstand oder einer Aussperrung erfasst ist.

Art. 20.

Krankenversicherung Arbeitsloser.

Der Versicherte, der Anspruch auf Leistungen für den Fall der Arbeitslosigkeit hat (Art.16 u.17 Abs. 1, 2 u. 8) unterliegt von dem im Art.47 bezeichneten Tage an der Krankenversicherungspflicht mit dem Rechte auf Leistungen nach den Vorschriften über die Krankenversicherung. Der Beitrag zur Krankenversicherung ist aus dem Arbeitslosenversicherungsfonds der Angestellten zu entrichten.

Art. 21.

Reiseunterstützung für Arbeitslose.

Den Anspruch auf Reiseunterstützung hat ein Arbeitsloser, der eine zumutbare Beschäftigung (Art.18) außerhalb des Ortes der letzten Beschäftigung oder des letzten Wohnortes erhalten hat.

Art. 22.

Rente wegen Berufsunfähigkeit.

Auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit hat ein Versicherter, unabhängig von seinem Alter, Anspruch, wenn er berufsunfähig ist.

Außerdem hat Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit der Versicherte, der über 26 Wochen krank und arbeitsunfähig ist.

Als berufsunfähig gilt ein Versicherter, dessen Fähigkeit zur Ausübung des Berufes infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen oder Schwäche der körperlichen oder geistigen Kräfte auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten mit ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist.

Bei Entscheidung der Frage, welche Beschäftigung des Angestellten als sein Beruf gelten muß, ist vor allem die Fachausbildung des Angestellten zu berücksichtigen, dann die Zeitdauer der Ausübung der betreffenden Beschäftigung während der Zeit der vollen Berufsfähigkeit, sowie die Berufszugehörigkeit, der der Angestellte während der Zeit der vollen Berufsfähigkeit Ausdruck gegeben hat und endlich andere wesentliche Merkmale.

/= Der Arbeitslose ist verpflichtet, die ihm angebotene, zumutbare Beschäftigung anzunehmen.

Art. 23.

Vorsatzlich herbeigeführte Berufsunfähigkeit.

Auf Rente wegen Berufsunfähigkeit hat keinen Anspruch, wer die Berufsunfähigkeit absichtlich herbeigeführt hat.

In diesem Falle kann solchen Personen, denen der Versicherte unterhaltspflichtig ist, eine Unterstützung bis zur Höhe der Rente wegen Berufsunfähigkeit zugebilligt werden, auf die der Versicherte Anspruch hätte.

Art. 24.

Altersrente.

Anspruch auf Altersrente haben Versicherte

1. männlichen Geschlechtes nach Zurücklegung von 480 Beitragsmonaten und Vollendung von mindestens 60 Lebensjahren;
2. weiblichen Geschlechtes nach Zurücklegung von 420 Beitragsmonaten und Vollendung von mindestens 55 Lebensjahren;
3. unabhängig vom Geschlecht nach Vollendung des 65. Lebensjahres; wenn der Versicherte nicht wenigstens 360 Beitragswochen zurückgelegt hat, finden die Bestimmungen des Art. 54 Abs. 2 entsprechend Anwendung.

Art. 25.

Krankenhilfe.

Auf Krankenhilfe aus den Mitteln des Angestelltenversicherungsfonds hat der Versicherte Anspruch, der durch 26 Wochen krank und arbeitsunfähig war und wegen derselben Krankheit weiterhin krank ist, unabhängig von dem Anspruch auf Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Altersrente.

Art. 26.

Witwenrente.

Auf Witwenrente hat die Witwe eines Versicherten Anspruch, der im Zeitpunkt seines Todes eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder eine Altersrente bezog bzw. in diesem Zeitpunkt das Anrecht auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit hatte, soweit nicht die nachstehenden Umstände vorliegen.

Umstände, die den Anspruch auf Witwenrente ausschließen, sind:

1. der Tod des versicherten Gatten vor Ablauf von 6 Monaten seit dem Tage der Eheschließung, es sei denn, daß der Tod aus Ursachen erfolgt ist, die nach Schließung der Ehe eingetreten sind;
2. eine Eheschließung mit dem Versicherten nach Vollendung seines 55. Lebensjahres, wenn er in diesem Zeitpunkt auf Grund dieser Verordnung bereits eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder eine Altersrente bezogen hat;
3. eine durch Verschulden der Ehefrau verursachte Trennung der Ehe, die für die Ehegatten im Zeitpunkt des Todes nach den gesetzlichen Vorschriften verbindlich ist;
4. eine nach den gesetzlichen Vorschriften durchgeführte Scheidung.

Art. 27.

Witwerrente.

Unter den entsprechenden Voraussetzungen des Art. 26 hat auf die Rente nach einer Versicherten der hinterbliebene Ehegatte Anspruch, wenn er berufsunfähig ist (Art. 22 Abs. 3 u. 4), soweit und solange er die für den Unterhalt notwendigen Mittel nicht besitzt und die verstorbene Ehefrau die mit dem Unterhalt der Familie verbundenen Ausgaben ganz oder zum überwiegenden Teil getragen hat.

Art. 28.

Waisenrente.

Anspruch auf Waisenrente hat jedes Kind unter 18 Jahren nach dem Tode des versicherten Vaters oder der versicherten Mutter, falls der Vater bzw. die Mutter eine Rente wegen Berufsunfähigkeit

oder eine Altersrente bezogen haben oder ihnen bei ihrem Tod das Anrecht auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit zugestanden hat.

Steht einem Kinde gleichzeitig das Recht auf Waisenrente nach dem versicherten Vater und nach der versicherten Mutter zu, so wird nur die Waisenrente nach dem Vater oder nach der Mutter gewährt, je nachdem welche Rente höher ist.

Anspruch auf Waisenrente hat ein Kind, das infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen erwerbsunfähig ist, auch nach Vollendung des 18. Lebensjahres für die Dauer der Erwerbsunfähigkeit, wenn diese bereits vor Erreichen des obigen Alters bestanden hat.

Ein Kind, das an öffentlichen wissenschaftlichen Anstalten oder solchen mit Öffentlichkeitsrecht studiert, hat Anspruch auf die Waisenrente bis zur Beendigung des Studiums, längstens jedoch bis zur Vollendung des 24. Lebensjahres.

Art. 29.

Waisenrenten an uneheliche Kinder.

Für ehelich erklärte Kinder haben die gleichen Ansprüche wie die ehelichen.

Uneheliche Kinder haben nach ihrer Mutter die gleichen Ansprüche wie die ehelichen Kinder, nach dem Vater haben sie nur Anspruch, wenn

1. die Vaterschaft bereits zu Lebzeiten des Versicherten gerichtlich festgestellt oder außergerichtlich anerkannt worden ist und der Versicherte zum Unterhalt des Kindes beigetragen hat;
2. die Vaterschaft eines unehelichen Kindes, das nach dem Tod des Versicherten geboren wurde, gerichtlich festgestellt worden ist.

An Kindesstatt angenommene Kinder haben Anspruch auf Waisenrente, wenn sie mindestens ein Jahr vor Eintritt des Versicherungsfalles, der Berufsunfähigkeit oder des Alters des Versicherten angenommen worden sind und ihnen kein Anspruch auf eine Rente nach dem Vater oder der Mutter zusteht.

Stiefkinder und Enkelkinder haben Anspruch auf Waisenrente, wenn sie mindestens ein Jahr lang unmittelbar vor Eintritt der Berufsunfähigkeit oder des Todes des Versicherten von ihm unterhalten worden sind und ihnen nach dem Vater oder der Mutter ein Anspruch auf Rente nicht zusteht.

Art. 30.

Einmalige Abfindung.

Anspruch auf einmalige Abfindung haben:

1. der Versicherte, der dauernd berufsunfähig geworden ist (Art.22 Abs.3 u.4) und nur deshalb keinen Anspruch auf eine Rente wegen Berufsunfähigkeit hat, weil er die im Art.16 Abs. 1 u.5 bezeichnete Wartezeit nicht erfüllt hat;
2. die Witwe (Witwer) eines Versicherten, die nur deshalb keinen Anspruch auf Witwenrente hat, weil der Versicherte die nach Art.16 Abs.1 u.5 erforderliche Wartezeit nicht erfüllt hat, wenn der Versicherte selbst die Abfindung nach Ziff.1 nicht erhalten hat;
3. falls eine anspruchsberechtigte Witwe (Witwer) nicht vorhanden ist, die Waisen gemeinsam unter den in Ziff.2 bezeichneten Voraussetzungen;
4. falls die in Ziff. 2 u. 3 bezeichneten Personen nicht vorhanden sind, die nach dem Tode des Versicherten hinterbliebene Mutter und, falls diese nicht vorhanden ist, der Vater des Versicherten, wenn

a) sie ganz oder überwiegend von dem Versicherten unterhalten wurden und nicht die erforderlichen Mittel zum Unterhalt besitzen,
b) der Versicherte weder eine einmalige Abfindung nach Ziff.1, noch eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder eine Altersrente nach dieser Verordnung bezogen hat.

Auf Antrag des zu der einmaligen Abfindung nach Ziff.4 Berechtigten wird ihm an Stelle der einmaligen Abfindung eine Rente gewährt, die unter Berücksichtigung der Höhe der zustehenden Abfindung und des Alters des Berechtigten berechnet wird. Der Tarif zur Berechnung dieser Rente bedarf der Genehmigung durch die staatliche Aufsichtsbehörde.

Art. 30 a

Sterbegeld.

Anspruch auf Sterbegeld hat derjenige, der ohne Anspruch auf Leistungen nach dem verstorbenen Versicherten zu haben, nachweist, dass er die Kosten des Begräbnisses des Versicherten getragen hat.

Art. 31.

Verschollenheit des Versicherten.

Wenn über einen Versicherten im Laufe eines Jahres vom Eintritt der Umstände, die seinen Tod wahrscheinlich machen, oder vom letzten Tage desjenigen Kalendermonats an, auf den sich die letzte Nachricht über den Versicherten bezieht, keinerlei glaubwürdige Nachrichten vorliegen und Umstände seinen Tod wahrscheinlich machen, haben die Familienmitglieder des Verschollenen dieselben Ansprüche auf die in dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen, die ihnen zustehen würden, wenn der Versicherte gestorben wäre.

Auf Antrag der Sozialversicherungsanstalt lädt das zuständige Burggericht die von der Anstalt genannten Personen zum eidlichen Verhör, hinsichtlich der Wahrheit der Nachrichten über den Verschollenen, die von der Familie angegeben worden sind.

Als Tag des mutmaßlichen Todes des Verschollenen gilt bei Verschollenheit infolge Schiffsunterganges der Tag des Unterganges, bei Verschollenheit infolge anderer Umstände der aus den Begleitumständen hervorgehende Tag, oder endlich der letzte Tag des Monats, auf den sich die letzte Nachricht über den Verschollenen bezieht.

Art. 32.

Verlust des Rentenanspruches.

Ein durch rechtskräftiges Strafurteil festgestelltes vorsatzliches Handeln oder Mitwirken der Familienmitglieder des Versicherten an der Herbeiführung seines Todes hat für diese den Verlust sämtlicher Ansprüche, die ihnen auf Grund dieser Verordnung zustehen würden zur Folge.

IV. Berechnung der Leistungen.

Art. 33.

Berechnung der Arbeitslosenunterstützung.

Grundlage zur Berechnung der Arbeitslosenunterstützung ist der durchschnittliche Grundlohn der letzten 12 Beitragsmonate vor Eintritt des Versicherungsfalles oder, wenn die Versicherung noch nicht 12 Monate gedauert hat, der durchschnittliche Grundlohn aller Beitragsmonate, die der Anrechnung für die Versicherung unterliegen.

Einem Versicherten, der in der letzten Beschäftigung ein Entgelt von weniger als 60 zł monatlich erhalten hat, wird die Unterstützung nach dem Grundlohn berechnet, das dem letzten Entgelt tatsächlich entspricht und nach dem auf Grund der gesetzlichen Vorschriften der Beitrag für die Krankenversicherung berechnet wurde.

Berechnung der Rente.

Die Grundlage für die Berechnung der Rentenleistungen (Art. 15 B) bildet der durchschnittliche Grundlohn aller Beitragsmonate, die der Anrechnung für die Versicherung unterliegen.

Wenn die Berufsunfähigkeit oder der Tod des Versicherten infolge eines Unfalles eingetreten ist, der nach den Vorschriften über die Unfallversicherung zu Leistungen berechtigt, werden die Leistungen so berechnet, als ob die im Art.16 Abs.1 u.5 angegebene Wartezeit erfüllt wäre, wobei für die an diesem Zeitraum fehlenden Monate der letzte Grundlohn vor Eintritt des Unfalls angenommen wird.

Art. 34.

Höhe der Arbeitslosenunterstützung.

Die Arbeitslosenunterstützung besteht aus der Hauptunterstützung und den Familienzuschlägen.

Die Hauptunterstützung beträgt für Ledige 30 v.H., für Familienernährer 40 v.H. der Berechnungsgrundlage der Arbeitslosenunterstützung (Art.30 Abs.1 u.2).

Die Familienzuschläge betragen 10 v.H. der Hauptunterstützung für jedes einkommenlose, von dem Versicherten erhaltene Familienmitglied (Art.35) mit der Maßgabe, daß die Zuschläge die Höhe der Hauptunterstützung nicht überschreiten dürfen.

Die Arbeitslosenunterstützung darf nicht weniger als 30.-zł monatlich betragen bzw. nicht weniger als die Berechnungsgrundlage der Unterstützung, wenn diese niedriger ist als obiger Betrag

Art. 35.

Zuschlagsberechtigte Angehörige.

Als Familienmitglieder im Sinne des Art.34 gelten

1. der Ehegatte,
2. die Kinder und weitere Nachkommen, Stiefkinder (Art.28 u. 29), Geschwister - alle bis /18.Lebensjahr, bzw.über das 18.Lebensjahr in den Fällen und unter den Vor-aussetzungen des Art.28 Abs.3 u. 4,
3. Verwandte der aufsteigenden Linie.

Die Satzung der Sozialversicherungsanstalt kann auch die Eltern des Ehegatten als Familienmitglieder einbeziehen.

Art. 36.

Krankenversicherung Arbeitsloser.

Der Beitrag zur Krankenversicherung Arbeitsloser (Art.20) wird aus dem Arbeitslosenversicherungsfonds für Angestellte nach dem Betrage der dem Versicherten zustehenden Arbeitslosenunterstützung entrichtet.

Für einen Arbeitslosen, der keinen Anspruch auf Unterstützung hat (Art.17 Abs.4), wird der Beitrag in der Höhe von 3/5 des Betrages entrichtet, der auf den Grundlohn der ersten Verdienstgruppe entfällt, die in der zuständigen Bezirkskrankenkasse gilt, um dem Arbeitslosen im Krankheitsfalle Krankenhilfe mit Ausnahme der Barleistungen zu sichern.

Die aus dem genannten Fonds für die Arbeitslosen zu zahlenden Krankenkassenbeiträge konnen vom Minister für soziale Fürsorge nach Anhörung der beteiligten Versicherungsträger pauschaliert werden.

Art. 37.

Reiseunterstützung.

Als Reiseunterstützung werden die nachgewiesenen Reisekosten nach dem niedrigsten Tarif bis zu dem Orte ersetzt, in dem der Arbeitslose Beschäftigung erhalten hat.

Wenn der Arbeitslose eine im Art.21 bezeichnete Beschaftigung außerhalb der Grenzen der Republik Polen oder der Freien Stadt Danzig annimmt, werden die Reisekosten nach entsprechenden Grundsätzen, jedoch nur bis zur Grenze der Republik bzw. der Freien Stadt Danzig erstattet.

/ zum

Art. 38.

Hohe der Rente wegen Berufsunfähigkeit.

Die Rente wegen Berufsunfähigkeit besteht unbeschadet der besonderen Bestimmungen dieser Verordnung aus dem Grundbetrag und dem Steigerungsbetrag.

Der Grundbetrag beträgt 40 v.H. der Berechnungsgrundlage für die Rentenleistungen (Art.33 Abs.3 u.4).

Die Steigerung beginnt nach Zurücklegung von 120 Beitragsmonaten; der Steigerungsbetrag beträgt 1/6 v.H. der Berechnungsgrundlage für jeden weiteren Monat und erreicht nach 480 Beitragsmonaten die Höhe von 60 v.H. der Berechnungsgrundlage.

Außer in dem im Art.38 a bestimmten Falle muß die Rente wegen Berufsunfähigkeit wenigstens 50.- zł monatlich betragen.

Art. 38 a

Zusammentreffen der Rente mit anderen Versorgungsansprüchen.

Personen, die aus einer Beschäftigung einen Anspruch auf Versorgung (Rente , Ruhegeld usw.) mit Ausnahme einer Rente aus der Unfallversicherung haben und denen der Versorgungsanspruch schon für die Zeit vor dem Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung zustand, erhalten als Rente wegen Berufsunfähigkeit oder Waisenrente nach Erfüllung der vorgeschriebenen Wartezeit nur den Steigerungsbetrag der Rente, der für den ganzen Versicherungszeitraum in dem im Art.38 Abs.3 bezeichneten Ausmaße zu berechnen ist. Dies gilt auch für Personen, die vor der Versetzung in den endgültigen Ruhestand oder in unmittelbarem Anschluß hieran eine Beschäftigung angenommen haben, die mit dem Tage der Zuerkennung der Versorgung die Versicherungspflicht nach dieser Verordnung begründet.

Die Vorschrift des Abs.1 gilt nicht bei Personen, deren anderweitige Versorgungsansprüche weniger als 15 v.H.der Berechnungsgrundlage der Rentenleistungen (Art.33 Abs.3) beträgt, diese Personen haben Anspruch auf eine einmalige Abfindung oder eine Rente nach den allgemeinen Bestimmungen dieser Verordnung.

Die Vorschriften des Art.16 Abs.5 Satz 2 sowie der Absätze 1 u.2 dieses Artikels gelten auch für die Berechnung der Witwen-(Witwer)rente/ wenn die anspruchsberechtigte Person einen Anspruch auf anderweitige Versorgung aus dem gleichen Grunde erwirbt, wie sie dem verstorbenen Versicherten zustand.

Bei Bemessung der im Art. 40 Abs.1 bezeichneten Zulage werden anderweitige Versorgungsansprüche ebenso berücksichtigt wie die auf Grund dieser Verordnung zustehende Rente. Die in Art.40 Abs.2 bezeichnete Zulage beträgt für die im Abs.1 dieses Artikels genannten Personen 4 v.H. der Berechnungsgrundlage für jedes Kind, wobei die so bemessene Zulage sich um den Teil des anderweitigen Versorgungsanspruches vermindert, der für das Kind gewährt wird.

Art. 39.

Höhe d. Altersrente.

Die Altersrente entspricht in ihrer Höhe der Rente wegen Berufsunfähigkeit, die der Berechtigte erhalten würde, wenn er von dem Zeitpunkte ab, von dem die Auszahlung der Rente beginnen soll (Art.24, 46 u.4) Abs.1 u.2), berufsunfähig wäre.

Art. 40.

Pflegezulage.

Empfänger einer Rente wegen Berufsunfähigkeit oder einer Altersrente haben, wenn sie der ständigen Fürsorge und Hilfe anderer Personen bedürfen, Anspruch auf eine Zulage in der Höhe der halben Rente mit der Maßgabe, daß die Rente einschließlich der Zulage die Berechnungsgrundlage der Rente (Art.33 Abs.3 u.4) nicht überschreiten darf. In Ausnahmefällen darf die Sozialversicherungsanstalt die Zulage erhöhen; auch in diesen Fällen darf die Rente mit der Zulage die Berechnungsgrundlage nicht überschreiten.

/ oder Waisenrente

Kinderzulage.

Empfänger einer Rente wegen Berufsunfähigkeit oder einer Altersrente erhalten für jedes Kind (Art.28,29) unter 18 Jahren bzw. über 18 Jahren unter den im Art.28 Abs.3 u.4 genannten Voraussetzungen 1/10 des Grundbetrages (Art.38 Abs.2) als Kinderzulage mit der Maßgabe, daß die Rente zusammen mit der Kinderzulage und einschließlich der in Abs.1 vorgesehenen Zulage die Berechnungsgrundlage der Rente (Art.33 Abs.3 u.4) nicht übersteigen darf.

Falls der Vater und die Mutter gleichzeitig eine Rente wegen Berufsunfähigkeit oder eine Altersrente beziehen, so erhält der Vater die im Abs.2 vorgesehene Zulage, falls das Kind nicht von der Mutter unterhalten wird, im anderen Falle erhält die Mutter die Zulage.

Art. 41.

Umfang der Krankenhilfe.

Krankenhilfe steht den nach Art.25 Berechtigten in dem Umfange zu, in dem die Bezirkskrankenkasse diese Hilfe ihren Mitgliedern gewährt.

Die Krankenhilfe gewährt die Sozialversicherungsanstalt durch Vermittlung einer Bezirkskrankenkasse oder einer öffentlichen Heilanstalt gegen Erstattung der Behandlungskosten oder in eigenen Heilstätten.

Art. 42.

Höhe der Hinterbliebenenrenten.

Die Witwen-(Witwer)rente beträgt 3/5, die Halbwaisenrente 1/5, die Vollwaisenrente 2/5 der Rente (Art.33, 38 a u. 39), die der Versicherte bezogen hat oder auf die er im Zeitpunkt des Todes Anrecht gehabt hätte.

Als Vollwaise gilt bei Berechnung der Waisenrente im Sinne dieser Verordnung auch ein uneheliches Kind, das von der Mutter her verwaist ist und ein eheliches Kind, das nur vom Vater her verwaist ist, wenn die hinterbliebene Mutter Anspruch auf Witwenrente nicht erworben oder später verloren hat (Art.25, 55, 56 u. 58 Abs.1). Als Vollwaise gelten ferner Enkelkinder, wenn die im Art.29 letzter Absatz bezeichneten Voraussetzungen vorliegen und auch die Großmutter nicht mehr lebt oder den Anspruch auf Witwenrente nicht erworben oder später verloren hat.

Art. 43.

Höchstgrenze d. Witwen- und Waisenrenten.

Die Witwen-(Witwer) renten mit den Waisenrenten zusammen und die Renten der Vollwaisen dürfen die Rente wegen Berufsunfähigkeit oder die Altersrente (ohne die im Art.40 Abs.1 vorgesehene Zulage) nicht übersteigen, die der Versicherte bezogen hat oder auf die er im Zeitpunkt des Todes Anspruch gehabt hätte.

Wird diese Grenze überschritten, so wird die auf jedes Kind entfallende Waisenrente verhältnismäßig mit der Maßgabe gekürzt, dass bei Verringerung der Zahl der berechtigten Kinder die Renten der übrigen bis zu der nach dem vorhergehenden Absatz zulässigen Gesamthöhe erhöht werden.

Art. 44.

Höhe der einmaligen Abfindung.

Die einmalige Abfindung beträgt für einen Versicherten, der 6 Beitragsmonate zurückgelegt hat, den zweifachen monatlichen, für die Berechnung der Leistungen maßgeblichen Durchschnittsgrundlohn (Art.33 Abs.3) mit der Maßgabe, daß die Höhe der Abfindung nach je 6 weiteren Beitragsmonaten um den einmonatlichen Durchschnittsgrundlohn wächst. Wenn der Versicherte keine 6 Beitragsmonate zurückgelegt hat, beträgt die einmalige Abfindung den einmonatlichen Durchschnittsgrundlohn, der für die Bemessung der Leistungen maßgebend ist (Art.33 Abs.3).

/ den

Die einmalige Abfindung für die Witwe (Witwer) bzw. die Waisen entspricht in ihrer Höhe derjenigen für den Versicherten. Die einmalige Abfindung für die Mutter oder den Vater beträgt die Hälfte des Betrages, der dem Versicherten bei der im Abs.1 angegebenen Berechnung der Abfindung zustehen würde; der Betrag der Abfindung für die Mutter oder den Vater darf den 5-fachen Betrag des monatlichen, für die Berechnung der Leistungen maßgeblichen Durchschnittsgrundlohn nicht überschreiten.

Art. 44 a.

Höhe des Sterbegeldes.

Das Sterbegeld wird in der Höhe der nachgewiesenen Begräbniskosten gewährt, darf jedoch nicht mehr als den einfachen Betrag des monatlichen, für die Bemessung der Leistungen maßgeblichen Durchschnittsgrundlohnes ausmachen.

Art. 45.

Abrundung.

Bei Berechnung der Leistungen werden Beträge bis zu 5 gr. einschließlich nicht berücksichtigt. Beträge über 5 gr. werden nach oben auf volle 10 gr. aufgerundet.

X. Beginn und Auszahlung der Leistungen.

Art. 46.

Der Anspruch auf die in dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen entsteht bei Erfüllung aller in dieser Verordnung für den Erwerb des Anspruches bestimmten Voraussetzungen.

Art. 47.

Beginn des Anspruches auf Arbeitslosenunterstützung.

Der Anspruch auf die Arbeitslosenunterstützung beginnt mit dem Tage des Verlustes der Beschäftigung, wenn die Anmeldung des Anspruches in der vorgeschriebenen Weise innerhalb eines Monats nach dem Tage des Verlustes der Beschäftigung erfolgt ist, anderenfalls mit dem ersten Tage des Kalendermonates, in dem die Anmeldung erfolgt ist.

Der Anspruch auf Unterstützung steht nur für volle Monate der Arbeitslosigkeit zu, in deren Verlauf der Anspruch auf Unterstützung bestand.

Falls Umstände eintreten, die das Ruhen oder den teilweisen Verlust des Anspruches nach sich ziehen, gelten als volle Monate im Sinne des Abs.2 dieses Artikels je 30 Tage, auch wenn sie nicht aufeinander folgen.

Art. 48.

Beginn des Rentenanspruches.

Als Tag des Eintritts der Berufsunfähigkeit gilt der Tag der Anmeldung des Anspruches auf Rente wegen Berufsunfähigkeit, sofern nicht in dem Verfahren zur Feststellung der Berufsunfähigkeit ein anderer Zeitpunkt als Eintritt der Berufsunfähigkeit festgestellt wurde. Bei Berechtigten, die ein Krankengeld aus der Krankenversicherung beziehen, gilt als Tag des Eintritts der Berufsunfähigkeit der Tag des Wegfalls des Krankengeldanspruchs.

Nach dem Tode des Vaters geborene Waisen erwerben den Anspruch auf die Waisenrente mit dem Tage der Geburt.

Art. 49.

Zahlung d. Rentenleistungen.

Alle Renten werden monatlich im Voraus ausgezahlt, beginnend mit dem ersten Tage des Kalendermonats nach dem Monate, in dem der Anspruch auf Rente entstanden ist. Falls der Anspruch während eines Monates erlischt, ist der darüber hinaus gezahlte Betrag nicht zurückzuzahlen.

Rentenbeträge, die für die Zeit vom Beginn des Anspruches bis zur Anmeldung des Anspruches gebühren, werden höchstens für ein Jahr, vom Tage der Anmeldung des Anspruches an gerechnet, nachgezahlt.

Zahlung der Arbeitslosenunterstützung.

Die Arbeitslosenunterstützung wird entsprechend dem Art.47 für jeden Monat-in dem der Anspruch auf Unterstützung bestand - monatlich nachträglich ausgezahlt.

Abfindung und Reiseunterstützungen werden sofort nach Vorlage der erforderlichen Nachweise ausgezahlt.

XI. Herabsetzung und Entziehung der Leistungen.

Art. 50.

Ruhen d. Arbeitslosenunterstützung.

Die Leistungen wegen Arbeitslosigkeit ruhen,

1. wenn der Versicherte bei der Entlassung vom Arbeit-geber eine Abfindung oder Entschädigung erhalten hat - für den Zeitraum - dem der empfangene Betrag nach dem zuletzt bezogenen Arbeitsentgelt entspricht,
2. für die Zeit, für die Krankenhilfe gewährt wird, sofern sie mit der Unterbringung in einer Heilstätte verbunden ist;
3. für die Zeit der Berufsunfähigkeit infolge Krankheit,
4. für die Zeit militärischer Übungen und der Militardienstzeit;
5. während vorübergehender Beschäftigung;
6. für die Zeit der Schutzhaft oder Abbüßung einer Freiheitsstrafe;
7. für die Zeit der toten Saison bei Versicherten, die eine Saisonbeschäftigung ausgeübt haben;
8. während der Zeit des Aufenthaltes im Auslande, mit Ausnahme der Fälle des Art. 17 Abs. 6 u. 8;
9. für die Dauer eines Ausstandes, wenn der Verlust der Beschäftigung durch den Ausstand eingetreten ist;
10. für die Dauer von 3 Monaten, wenn der Verlust der Beschäftigung durch freiwillige Aufgabe ohne berechtigten Grund (Art.51) herbeigeführt wurde.

Leistungen ruhen höchstens auf die Dauer von 24 Monaten; nach deren Ablauf erlischt der Anspruch auf die Leistungen wegen Arbeitslosigkeit.

Art. 51.

Fristlose Entlassung u. Arbeitsaufgabe.

Ein Verlust der Beschäftigung aus eigenem Verschulden liegt in allen Fällen vor, die den Arbeitgeber nach dem gesetzlichen Vorschriften zur fristlosen Entlassung des Angestellten berechtigen. Als freiwilliger Austritt ohne berechtigten Grund gilt nicht die Aufgabe der Beschäftigung aus Gründen, die den Angestellten nach den gesetzlichen Vorschriften zur fristlosen Lösung des Beschäftigungsverhältnisses berechtigen.

Art. 52.

Entziehung der Arbeitslosenunterstützung.

Die Sozialversicherungsanstalt kann dem Versicherten den Anspruch auf die Leistungen bei Arbeitslosigkeit ganz oder teilweise entziehen, wenn er

1. die Kontrollvorschriften verletzt hat ;
2. sich weigert, einer auf Grund des Art.65 erlassenen Anordnung Folge zu leisten.

Art. 53.

Renten bei Freiheitsstrafen.

Während der Zeit der Verbüßung einer Freiheitsstrafe, die länger als einen Monat dauert, erhält der Berechtigte keine Rente; sie ist jedoch an die Personen zu überweisen, denen der Rentner unterhaltspflichtig ist.

Zusammentreffen mit einer Rente aus der Unfallversicherung.

Für die Zeit des Bezuges einer Rente auf Grund der Vorschriften über die Unfallversicherung werden die Rente wegen Berufsunfähigkeit sowie die Hinterbliebenenrente um die Hälfte der auf Grund der Vorschriften über die Unfallversicherung gewährten Rente mit der Maßgabe gekürzt, dass die Summe beider Renten die Höhe der Berechnungsgrundlage der Rente gemäß dieser Verordnung (Art.33 Abs.3 u.4) nicht übersteigen darf.

Art. 54.

Zusammentreffen mit Krankengeld oder Arbeitsentgelt.

Bezieht der Berechtigte Krankengeld aus der Krankenversicherung, so wird die Rente wegen der Berufsunfähigkeit für die Dauer des Krankengeldbezuges um dessen Betrag gekürzt. Erhält ein Empfänger einer Rente wegen Berufsunfähigkeit aus einer Beschäftigung ein Entgelt, das zusammen mit der Rente die Berechnungsgrundlage der Rente übersteigt (Art.33 Abs. 3 u.4), so wird die Rente um den Betrag gekürzt, um den das Entgelt einschließlich der Rente die Berechnungsgrundlage übersteigt.

Art. 55.

Entziehung der Rente bei Tauschung.

Die nach dieser Verordnung zustehenden Rentenleistungen ruhen für die Dauer/I bis 3 Jahren, wenn durch Vortauschung von Tatsachen von der Sozialversicherungsanstalt höhere als die rechtmässig zustehenden Leistungen erlangt wurden. Die Vorschriften der Art. 60 und 67 bleiben unberührt.

Ruhen der Rente bei Wiederheirat.

Der Anspruch auf Witwenrente ruht unbeschadet der Vorschriften des Art.53 für die Dauer einer neuen Ehe der Witwe (Art.58).

XII. Erlöschen und Wiederaufleben der Leistungsansprüche.

Art. 56.

Erlöschen der Ansprüche.

Der Anspruch auf die in dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen erlischt,

1. wenn eine der für die Zuerkennung der Leistungen erforderlichen Voraussetzungen fortfällt;
2. im Falle des Todes des Berechtigten unbeschadet der Ansprüche, die den Hinterbliebenen nach dieser Verordnung beim Tode ihres Ernährers zustehen;
3. wenn der Anspruchsberechtigte bei Arbeitslosenunterstützung ohne berechtigten Grund eine zumutbare Beschäftigung (Art.13 u.19) nicht annimmt;
4. wenn der Anspruchsberechtigte auf Arbeitslosenunterstützung wissentlich falsche Angaben macht;
5. durch Verjährung.

Für die Verjährung gelten die Vorschriften der Zivilgesetze mit der Maßgabe, daß der Anspruch auf eine Rente in 5 Jahren, auf eine Abfindung in einem Jahr verjährt. Ansprüche auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit verjähren mit dem Ablauf von 6 Monaten, vom Tage ihrer Entstehung an gerechnet. Zeiträume des Ruhens der Ansprüche im Sinne des Art.50 werden nicht eingerechnet. Die einzelnen Beträge, die als Leistungen wegen Arbeitslosigkeit zustehen, verjähren mit Ablauf von 6 Monaten, vom Tage der Fälligkeit an gerechnet.

/ von

Durch Annahme einer Abfindung im Sinne des Art.17 Abs.7 durch einen Versicherten, der ins Ausland reist, erlöschen alle etwaigen Rechte, die ihm auf Grund der Arbeitslosenversicherung zustehen würden.

Art. 57.

Bezugsdauer der Arbeitslosenunterstützung.

Unabhängig von den Vorschriften der Art.52 u.56 erlischt der Anspruch auf die Leistungen wegen Arbeitslosigkeit

1. nach Ablauf von 6 Monaten, vom Tage der Zuerkennung der Leistungen an gerechnet, in diese Frist ist die Zeit des Ruhens der Leistungen gemäß Art.50 nicht einzurechnen;
2. mit dem Erwerb des Anspruchs auf Altersrente.

Wenn die Mittel des Arbeitslosenversicherungsfonds ausreichen, kann der Minister für soziale Fürsorge die Unterstützungsdauer wegen Arbeitslosigkeit durch Verordnung verlängern, jedoch nicht über 3 Monate hinaus, und die Verlängerung an besondere Voraussetzungen knüpfen. Im Falle der Herabsetzung der Unterstützungsdauer wegen Arbeitslosigkeit durch Verordnung des Ministers für soziale Fürsorge kann die Herabsetzung der Bezugsdauer auch Fälle erreifen, in denen Leistungen bereits gewährt werden, frühestens jedoch mit Beginn des Monates nach dem Inkrafttreten der Verordnung und nicht früher als 3 Wochen nach diesem Zeitpunkt.

Art. 58.

Abfindung bei Wiederheirat.

Der Anspruch auf Witwen(Witwer)-rente erlischt unabhängig von den Vorschriften des Art.56 bei erneuter Eheschließung, wenn die Witwe den Anspruch auf eine Abfindung anmeldet. Die Abfindung bei Wiederverheiratung beträgt den 3-fachen Jahresbetrag der Witwenrente.

Der Anspruch auf Waisenrente erlischt unabhängig von den Bestimmungen des Art.55 bei Eheschließung.

Art. 59.

Wiederaufleben der Rentenansprüche.

Eine ganz oder teilweise eingestellte Leistung wird von dem Tage an wieder gewährt, an dem die Gründe weggefallen sind, die die Einstellung der Leistung bewirkt haben (Art.49).

Nach Wegfall der Gründe für das Ruhen einer Witwenrente (Art.55) hat die Witwe nur dann Anspruch auf die Witwenrente, wenn sie nach Wiederverheiratung keinen Anspruch auf eine andere Witwenrente auf Grund der Sozialversicherungsvorschriften erworben hat, bei Erwerb eines Anspruches auf eine andere Witwenrente steht der Witwe die Wahl zwischen den beiden Witwenrenten frei.

XIII. Unrechtmäßiger Bezug von Leistungen.

Art. 60.

Unrechtmäßiger Bezug von Leistungen.

Die bewilligten Leistungen sind einzustellen und bereits bewirkte Leistungen zurückzufordern, wenn sich herausstellt, dass ein Anspruch auf die Leistungen überhaupt nicht bestanden hat oder erloschen ist.

Wer unrechtmäßig Leistungen bezogen hat, ist unabhängig von einer etwaigen strafrechtlichen Verantwortung verpflichtet, die erhaltenen Beträge zurückzuerstatten.

XIV. Heilverfahren.

Art. 61.

Heilverfahren.

Die Sozialversicherungsanstalt kann ein Heilverfahren einleiten, wenn dadurch die einem Versicherten drohende Berufsunfähigkeit abgewendet oder die Berufsfähigkeit eines Rentenempfängers wiederhergestellt werden kann.

Zu diesem Zwecke kann die Anstalt auf ihre Kosten den Erkrankten mit seinem Einverständnis in einer Heil- oder Kuranstalt unterbringen.

Die Verweigerung des Einverständnisses kann die im Art.63 vorgesehenen Folgen nach sich ziehen, wenn

1. die Art der Krankheit eine Behandlung und Pflege erfordert, die im Hause des Kranken unmöglich ist;
2. die Krankheit ansteckend ist;
3. der Zustand des Kranken oder sein Verhalten eine dauernde Aufsicht erfordert;
4. der Kranke mehrmals gegen die Anordnungen des Arztes gehandelt hat.

Art. 62.

Hausgeld.

Erkrankten Rentnern, die auf Kosten des Angestelltenversicherungsfond-s in einer Heilanstalt auf Grund der Art.25 oder 61 untergebracht wurden, wird die Rente für die Zeit des angeordneten Heilverfahrens gekürzt und zwar bei Erkrankten, die Familienmitglieder ganz oder teilweise zu unterhalten haben - um die Hälfte, bei allen anderen - um 4/5. Für die Dauer der Unterbringung in einer Heilanstalt wird die im Art.45 Abs.1 vorgesehene Zulage nicht gewährt.

Versicherte, die keine Rente beziehen und auf Kosten des obgenannten Fondes in einer Heilanstalt untergebracht wurden, erhalten, wenn sie keinen Anspruch auf Krankengeld haben, eine Geldunterstützung in folgender Höhe:

a) für Versicherte mit Familienmitgliedern, die sie ganz oder überwiegend zu erhalten haben, - 25 v.H. der Berechnungsgrundlage der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit;
b) für alle anderen - 10 v.H. dieser Berechnungsgrundlage.

Die in diesem Artikel vorgesehenen Geldleistungen werden nicht gewährt, wenn und solange der Erkrankte vom Arbeitgeber Entgelt erhält oder darauf oder auf irgendeine andere Geldleistung aus der Sozialversicherung zumindest in der Höhe der oben bezeichneten Leistungen Anspruch hat.

Art. 63.

Folgen der Weigerung.

Weigert sich der Versicherte ohne berechtigten Grund, sich einem angeordneten Heilverfahren zu unterziehen, so kann in den im Art.61 Ziff. 1 - 4 genannten Fallen für eine bestimmte Zeit die Rente wegen Berufsunfähigkeit ganz oder teilweise entzogen werden, wenn das Heilverfahren nach ärztlichem Gutachten voraussichtlich seinen Zweck erreicht haben würde.

Art. 64.

Streitigkeiten.

Sämtliche aus dem angeordneten Heilverfahren sich ergebenden Streitigkeiten zwischen der Sozialversicherungsanstalt und der Bezirkskrankenkasse entscheidet das für denjenigen Versicherungsträger zuständige Bezirksversicherungsamt, gegen den ein Anspruch erhoben worden ist, falls es sich um den oberschlesischen Teil der Wojewodschaft Schlesien handelt, das Oberversicherungsamt. Gegen die Entscheidung des Bezirksversicherungsamtes bzw. des Oberversicherungsamtes kann beim Minister für soziale Fürsorge innerhalb eines Monats nach Zustellung der Entscheidung Berufung eingelegt werden.

XV. Berufliche Fortbildungsmaßnahmen.

Art. 65.

Berufliche Fortbildungsmaßnahmen.

Wenn ein Versicherter infolge ungenügender Ausbildung in dem erwähnten Beruf keine entsprechende Beschäftigung finden kann, ist die Sozialversicherungsanstalt berechtigt, ihn zur Ergänzung seiner Ausbildung zur Teilnahme an Kursen oder zum Besuch einer Berufsschule zu verpflichten.

Der Besuch einer Schule oder von Kursen berührt den Anspruch auf die Arbeitslosenunterstützung während des Unterstützungszeitraumes nicht.

Ist die angeordnete Ergänzung der Berufsausbildung mit Kosten verbunden, so trägt diese der Angestelltenversicherungsfonds.

XVI. Sachleistungen.

Art. 66.

Sachleistungen.

Empfänger von Renten wegen Berufsunfähigkeit, Alters-, Witwen- oder Waisenrenten können auf ihren Antrag oder auf Antrag des Vormunds oder Pflegers in ein Alters- oder Pflegeheim oder Waisenhaus untergebracht werden; für diesen Zweck ist die Rente ganz oder teilweise einzubehalten.

Diese Anstaltsinsassen gelten nicht als Unterstützte der sozialen Fürsorge (öffentlichen Fürsorge).

Auf Antrag des Vormunds oder der Vormundschaftsbehörde soll nach Möglichkeit die Unterbringung der Waise in einem Waisenhaus oder einer anderen Erziehungsanstalt erfolgen.

Der zur Deckung der Unterhaltskosten in den Anstalten nicht verbrauchte Teil der Rente ist den Berechtigten bzw. ihren gesetzlichen Vertretern auszuzahlen.

XVII. Aufrechnung.

Art. 67.

Aufrechnung.

Die Sozialversicherungsanstalt ist berechtigt,

1. von zustehenden Leistungen Vorschüsse abzuziehen, die dem Berechtigten von der Sozialversicherungsanstalt unmittelbar oder mittelbar nach Entstehung des Anspruches auf Leistungen gewährt worden sind;
2. von zustehenden Leistungen unrechtmäßig erfolgte Zahlungen abzuziehen
3. die im Art. 119 a Abs.2 vorgesehenen Abzüge vorzunehmen.

In dem in Ziff.2 bezeichneten Fall muß die Anstalt bei Aufrechnung ihrer Forderungen gegen regelmäßig wiederkehrende Leistungen möglichste Schonung üben.

XVIII. Rückzahlung von Beiträgen und Kapitalisierung von Renten.

Art. 68.

Rückzahlung von Beiträgen.

Eine Versicherte, die 60 Beitragsmonate zurückgelegt hat und innerhalb eines Jahres nach Aufgabe der Beschäftigung die Ehe eingegangen ist oder innerhalb 2 Jahren nach Schließung der Ehe die Beschäftigung aufgegeben hat, hat Anspruch auf Rückzahlung der Hälfte der für sie eingezahlten Rentenversicherungbeiträge .

Ein auf diesen Artikel gestützter Anspruch kann frühestens nach Ablauf von 6 Monaten seit Aufgabe der versicherungspflichtigen Beschäftigung, spätestens jedoch innerhalb eines Jahres nach diesem Zeitpunkt, angemeldet werden.

Die Rückzahlung der Beiträge ist unzulässig, wenn vor erfolgter Rückzahlung die Versicherungspflicht von neuem eintritt.

Art. 69.

Kapitalisierung von Renten.

Auf Antrag eines Rentenberechtigten kann die Sozialversicherungsanstalt den Betrag auszahlen, der dem kapitalisierten Wert der Rente nach den vom Minister für soziale Fürsorge festgesetzten Grundsätzen entspricht, wenn die zur Versorgung des Rentenberechtigten bei Armut verpflichtete Gemeinde ihr Einverständnis dazu erklärt und eine zweckmäßige Verwendung des empfangenen Betrages gesichert ist.

Die Inanspruchnahme der im Art.68 oder diesem Artikel vorgesehenen Leistungen bewirkt den Verlust sämtlicher nach dieser Verordnung im Versicherungsfalle zustehenden Ansprüche.

Art. 70 - 100

sind durch die Vorschriften des Sozialversicherungsgesetzes vom 28.3.33 aufgehoben worden.

XXIV. Aufbringung der Mittel.

Art. 101.

Zahlung der Beiträge.

Zur Deckung der in dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen dienen die für jeden Kalendermonat, in dem der Angestellte der Versicherungspflicht unterlag (Art.7), fälligen Beiträge. Für die Entrichtung der für Pflichtversicherte zu zahlenden Beiträge haftet der Arbeitgeber. Er ist verpflichtet, nach Maßgabe der Art. 104 u.105 dem Angestellten den Teil des Beitrages abzuziehen, der auf den Angestellten entfällt.

Art. 102.

Höhe der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung.

Die Höhe des Beitrages zur Deckung der in dieser Verordnung wegen Arbeitslosigkeit vorgesehenen Leistungen beträgt unbeschadet anderer Bestimmungen dieser Verordnung 2 v.H. des Grundlohnes, wobei Beträge bis 5 gr. einschließlich nicht berücksichtigt werden, Beträge über 5 gr. auf volle 10 gr. nach oben aufgerundet werden.

Falls dieser Betrag zur Deckung der oben bezeichneten Leistungen nicht ausreicht, kann der Ministerrat auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge im Wege einer Verordnung für eine befristete Zeit den Beitrag in dem für obige Zwecke erforderlichen Ausmaß erhöhen, jedoch nicht über 3 v.H. des Grundlohnes hinaus. In diesem Falle kann der Ministerrat die zur Deckung der Leistungen wegen Arbeitslosigkeit bestimmten Beiträge abweichend von den Bestimmungen des Art. 104 auf Arbeitgeber und Angestellte verteilen.

Die nach Deckung der laufenden Leistungen verbliebenen Mittel bilden die Rücklage, die die Höhe der durchschnittlichen Jahresausgaben der letzten 3 Jahre erreichen soll.

Nach Ansammlung der Rücklage in der oben festgesetzten Höhe erfolgt eine Herabsetzung der Beiträge in der im Abs.2 vorgesehenen Weise.

Art. 103.

Höhe des Beitrages zur Angestellten- (Renten) versicherung.

Die Höhe der Beiträge zur Deckung der Rentenleistungen (Art.15B) beträgt 8 v.H. des Grundlohnes, wobei Beträge bis 5 gr. einschließlich nicht berücksichtigt, Beträge über 5 gr. auf volle 10 gr. nach oben aufgerundet werden.

Der Ministerrat ist auf Grund versicherungstechnischer Berechnungen befugt, im Verordnungswege die im Abs.1 vorgeschriebene Höhe der Beiträge zu ändern, jedoch mit der Maßgabe, daß die Höhe der Beiträge 10 v.H. des Grundlohnes nicht übersteigen darf.

/= in

Die von der Sozialversicherungsanstalt durchzuführenden versicherungstechnischen Berechnungen sollen nachweisen, ob die geltenden Beiträge als ständige Beiträge in Zukunft zur Deckung der Rentenverpflichtungen ausreichen oder wie hoch der erforderliche Beitrag sein muß.

Art. 104.

Verteilung des Beitrages.

Für nach dieser Verordnung Pflichtversicherte, die kein Entgelt oder nicht mehr als 60.- zł monatlich oder nur den Unterhalt beziehen, trägt der Arbeitgeber die gemäß Art. 102 u. 103 zu entrichtenden Beiträge ganz aus eigenen Mitteln.

In allen anderen Fällen wird der Beitrag zwischen Arbeitgebern und Versicherten folgendermaßen verteilt:

1. Wenn der Angestellte ein Entgelt von über 60.-zł bis 400.-zł monatlich erhält, trägt der Arbeitgeber 3/5, der Angestellte 2/5 des in Art. 102 u. 103 festgesetzten Beitrages;
2. wenn der Angestellte ein Entgelt von 400.-zł bis 800.-zł erhält, tragen der Arbeitgeber und der Versicherte je die Hälfte des in Art. 102 u.103 festgesetzten Beitrages;
3. wenn der Angestellte ein Entgelt von über 800.-zł monatlich erhält, trägt der Arbeitgeber 2/5, der Angestellte 3/5 des in Art.102 u. 103 bezeichneten, nach einem Grundlohn von 725.-zł monatlich berechneten Beitrages.

Versicherte, deren Gehalt den Betrag von 725.-zł übersteigt, zahlen außerdem 3/5 des im Art.102 bezeichneten Beitrages von dem Betrage des tatsächlich erzielten, der Anrechnung auf die Versicherung unterliegenden und um 725. zł gekürzten Entgeltes aus eigenen Mitteln.

Art. 105.

Beitragsabzug vom Arbeitsentgelt.

Den nach den Bestimmungen des Art. 104 auf den Pflichtversicherten entfallenden Teil des Beitrages zieht der Arbeitgeber bei Auszahlung des dem Versicherten vertragsgemäß für den entsprechenden Zeitraum zustehenden Arbeitsentgelt ab.

Der Abzug kann für eine rückliegende Zeit nur für die letzten zwei Zahlungszeiträume erfolgen. Die in dieser Zeit nicht abgezogenen Beiträge trägt der Arbeitgeber ganz aus eigenen Mitteln. Ausgenommen werden Fälle, in denen der Beitrag nur deshalb nicht entrichtet wurde, weil die Versicherungspflicht streitig war und der Angestellte gegen den die Versicherungspflicht verneinenden Bescheid des Versicherungsträgers Berufung eingelegt hat.

Bei Berechnung der Beiträge werden Beträge bis zu 5 gr. einschließlich nicht berücksichtigt; Beträge über 5 gr. werden nach oben auf volle 10 gr. abgerundet. Wenn beide Beitragsteile, d.h. der des Arbeitgebers und der des Versicherten auf je 5 gr. enden, wird der Beitrag des Arbeitgebers nach oben, der Beitrag des Angestellten nach unten auf volle 10 gr. abgerundet.

Mehrere Beschäftigungen.

Hat der Angestellte mehrere Beschäftigungen (Art.12 letzter Absatz), so wird der Beitrag nach den Entgelten für die einzelnen Beschäftigungen der Reihe nach berechnet, angefangen mit der Beschäftigung, der der Angestellte die meiste Zeit widmet, bei gleicher Zeit mit der Beschäftigung, für die er das höchste Entgelt erhält.

Die Sozialversicherungsanstalt hat den Arbeitgeber, bei dem der Angestellte Bezüge erhält, die nur teilweise oder überhaupt nicht für die Versicherung angerechnet wurden, hiervon zu benachrichtigen.

Wenn ein Angestellter mindestens 14 Tage innerhalb eines Kalendermonats nacheinander bei 2 Arbeitgebern beschäftigt war und beide Arbeitgeber die auf Grund dieser Verordnung festgesetzten Beiträge entrichtet haben, erstattet die Anstalt den Beitrag dem Arbeitgeber zurück, der den Beitrag von dem zur Versicherung nicht anrechenbaren Entgelt (Art.11 Abs.2) entrichtet hat.

Erstattung zuviel gezahlter Beiträge.

Die Sozialversicherungsanstalt erstattet dem Arbeitgeber irrtümlich geleistete Zahlungen mit einer Verzinsung nach dem festgesetzten Zinsfuß (technischer Prozentsatz). Der Angestellte hat gegen den Arbeitgeber das Recht auf Rückerstattung des von ihm entrichteten Beitragsanteiles.

Durch Verordnung des Ministers für soziale Fürsorge kann bestimmt werden, unter welchen Voraussetzungen dem Angestellten die von ihm entrichteten Beitragsanteile unmittelbar zu erstatten sin

XXV. Zahlung der Versicherungsbeiträge, Meldungen.

Art. 106.

Beitragspflicht.

Die Beitragspflicht ist unabhängig von der Festsetzung der Höhe der Beiträge durch die Sozialversicherungsanstalt, von einer Zahlungsaufforderung der Anstalt, sowie von der Rechtskraft der dies bezüglichen Bescheide der Anstalt.

Die Fristen und die Art der die Versicherung betreffenden Anmeldungen, sowie die Pflicht der Arbeitgeber zur Erteilung der für die Versicherungsanstalt notwendigen Auskünfte werden durch besondere Vorschriften geregelt.

eldungen des Versicherten.

Der Versicherte ist unabhängig von der Verpflichtung des Arbeitgebers zu den Meldungen berechtigt; eine von dem Angestellten innerhalb der vorgeschriebenen Frist erstattete Meldung, die die erforderlichen Angaben entsprechend den tatsächlichen Verhältnissen enthält, befreit den Arbeitgeber von der Verantwortlichkeit für eine etwaige Verletzung seiner Meldepflicht.

Der Angestellte ist verpflichtet, den Arbeitgeber von Änderungen in seinen Familienverhältnissen zu benachrichtigen, welche für die durch diese Verordnung geregelte Versicherung von Bedeutung sind.

Art. 106 a.

Anrechnung der Einzahlungen.

Beitragszahlungen werden zunächst zur Deckung der nach Art.111 anrechenbaren Monate, beginnend mit dem zeitlich frühesten, sowie der auf diese Monate entfallenden Verzugszuschläge verwendet.

Nach Tilgung dieser Rückstände werden die Beitragszahlungen zur Deckung von Beiträgen, die nach Art.112 anrechenbar sind, beginnend mit dem zeitlich frühesten, sowie der auf diese Monate entfallenden Verzugszuschläge verwendet.

Diese Reihenfolge der Anrechnung der Beitragszahlung kann nicht auf Antrag der Beteiligten geändert werden.

Alle Beitragszahlungen der Arbeitgeber werden für beide Versicherungszweige und gleichmäßig für alle Angestellten angerechnet, soweit der Arbeitgeber bei der Einzahlung nicht angegeben hat, für welchen Angestellten er den Beitrag entrichtet.

Art. 107.

Bücher-einsicht.

Der Arbeitgeber ist auf Verlangen der Bezirkskrankenkasse oder der Sozialversicherungsanstalt verpflichtet, die Einsicht in die Lohnlisten sowie in sämtliche Unterlagen zu gestatten, soweit es für die Feststellung o) der erfolgten Anmeldungen notwendig ist.

Die Lohnlisten müssen 5 Jahre lang aufbewahrt werden.

/ Sozialversicherungs-

o) der Richtigkeit

Art. 108.

Verzugszuschläge.

Für rückständige Versicherungsbeiträge sind Verzugszuschläge zu entrichten. Die Verzugszuschläge sind von dem dem Fälligkeitszeitpunkt nachfolgenden Tage an zu zahlen, wobei ein angefangener Monat als voller Monat zu rechnen ist.

Im Falle eines Streites über die Versicherungspflicht (Art.1 Abs.2) werden Verzugszuschläge vom 1. des Kalendermonats an berechnet, der dem Monat folgt, in dem die Entscheidung über die Versicherungspflicht rechtskräftig geworden ist.

Die Höhe der Verzugszuschläge wird durch besondere Vorschriften bestimmt.

Art. 109

ist aufgehoben durch die Art. 230 u. 316 Abs.1 des Sozialversicherungsgesetzes.

Art. 110.

Verjährung.

Der Anspruch auf rückständige Beiträge verjährt in 3 Jahren nach Fälligkeit des einzelnen Beitrages. Im Falle unwahrer Meldungen, Abgabe unwahrer Erklärungen oder Unterlassung vorgeschriebener Meldungen verjähren rückständige Beiträge, wenn dadurch die Sozialversicherungsanstalt von den ihr zuständigen Beiträgen keine Kenntnis hatte, in 5 Jahren.

Jede auf die Feststellung der Versicherungspflicht oder auf die Einziehung der Beiträge gerichtete Handlung unterbricht die Verjährung, sofern der Arbeitgeber davon benachrichtigt wurde. Die Verjährung wird ferner in den in den Zivilgesetzen vorgesehenen Fällen unterbrochen oder gehemmt.

XXVI. Erhaltung der Anwartschaft.

Art. 111.

Anrechenbare Beitragsmonate.

Bei rechtzeitiger Meldung (Art.106) werden dem Angestellten für die Versicherung alle Kalendermonate, angefangen vom ersten Tage des Kalendermonates, in dem die Versicherungspflicht entstanden ist, bis zum Ende des Monates, in dem diese Pflicht erloschen ist (Art.7), angerechnet und zwar auch dann, wenn die für diesen Zeitraum fälligen Beiträge nicht eingezogen worden sind.

Bei nicht rechtzeitiger Meldung werden die Beitragsmonate vom ersten Tage des Kalendermonats an gerechnet, in dem die Meldung erfolgt ist, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob die Beiträge für die Zeit nach der erfolgten Meldung eingezogen worden sind.

Den vom Arbeitgeber erstatteten Meldungen stehen in ihrer Wirkung Meldungen gleich, die von dem Angestellten oder einem Kontrollorgan der Bezirkskrankenkasse oder Sozialversicherungsanstalt erstattet wurden.

Ein Monat, für den mehrere Arbeitgeber den Beitrag für den gleichen Versicherten bezahlt haben, gilt als ein Beitragsmonat.

Art. 112.

Nachträgliche Beitragsentrichtung.

Die Monate vor dem Zeitraum, der nach den Bestimmungen des Art. 111 der Anrechnung für die Versicherung unterliegt, gelten als Beitragsmonate nach Maßgabe der tatsächlichen Zahlung der auf sie entfallenden Versicherungsbeiträge; jedoch darf ein Zusatzzeitraum von über 3 Jahren nicht angerechnet werden. Die Einzahlung dieser Versicherungsbeiträge muß vor Ablauf von 2 Jahren, vom Zeitpunkt der Meldung zur Versicherung an gerechnet, erfolgt sein. Solche Beitragsmonate werden auf die Wartezeit für den Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung (Art.16 Abs.2 u.3) nur dann angerechnet, wenn für sie die Versicherungsbeiträge vor Ablauf

von 6 Monaten nach dem Tage des Verlustes der Beschäftigung eingezahlt worden sind, für die der Beitrag zu entrichten war.

Meldungen nach Eintritt des Versicherungsfalles für die Rentenleistungen (Berufsunfähigkeit, Erreichung der Altersgrenze, Tod) sind unwirksam.

Schadenshaftung des Arbeitgebers.

Der Arbeitgeber haftet für den dem Angestellten oder seiner Familie durch Verletzung der Melde- pflicht verursachten Schaden. Die Sozialversicherungsanstalt ist verpflichtet, auf Verlangen der Beteiligten eine Berechnung der Leistungen aufzustellten, deren Verlust für den Angestellten oder seine Familienangehörigen durch die Nichterfüllung der dem Arbeitgeber obliegenden Pflichten eingetreten ist. Bei Entscheidung über die Höhe des dem Angestellten oder seiner Familie durch Verletzung der Meldepflicht entstandenen Schadens ist das Gericht an die rechtskräftige Entscheidung über die Versicherungspflicht gebunden.

Die Pflicht der Sozialversicherungsanstalt zur Einziehung der nicht verjährten Beiträge bleibt unberührt. Hierbei ist es unerheblich, auf welchem Wege sie Kenntnis von der Verletzung der Meldepflicht oder der Nichtentrichtung der Beiträge erhalten hat.

Art. 113.

Wiedereintritt in die Versicherung.

Bei Erneuerung der Versicherung nach einer Unterbrechung von nicht mehr als 18 Monaten werden zu den in der erneuten Versicherung zurückgelegten Beitragsmonaten, die der Anrechnung für die Versicherung unterliegen, auch die vor der Unterbrechung zurückgelegten anrechnungsfähigen Beitragsmonate angerechnet. Die vor der Unterbrechung zurückgelegten Beitragsmonate, die bei Gewährung einer Abfindung gemäß Art.30,/bei Überweisung von Beiträgen berücksichtigt worden sind, sind im Falle der Erneuerung der Versicherung nicht anrechenbar, soweit diese Verordnung nichtanderes bestimmt. Wenn die Unterbrechung der Versicherung mehr als 18 Monate gedauert hat, erfolgt die Anrechnung der vor der Unterbrechung zurückgelegten Beitragsmonate nur dann, wenn der Versicherte nach Erneuerung der Versicherung mindestens die folgende Zahl an Beitragsmonaten in der Pflichtversicherung zurückgelegt hat:

12 Beitragsmonate nach einer Unterbrechung von nicht mehr als 5 Jahren;

24 Beitragsmonate nach einer Unterbrechung von nicht mehr als 10 Jahren;

36 Beitragsmonate nach einer Unterbrechung von nicht mehr als 15 Jahren.

Falls die Unterbrechung der Versicherung länger als 3 Jahre gedauert hat und die Versicherungspflicht nach Beendigung des 60.Lebensjahres von neuem entstehen sollte, gelten alle etwaigen aus dem vorher zurückgelegten Beitragsmonaten hervorgehenden Rechte als erloschen.

In den Zeitraum einer Unterbrechung der Versicherung im Sinne dieses Art. werden die in Art.8 bezeichneten Zeiträume nicht eingerechnet. Das gleiche gilt auch für die Zeit des Bezuges einer Rente wegen Berufsunfähigkeit nach dieser Verordnung.

XXVII. Auskunftspflicht.

Art. 114.

Auskunftspflicht.

Auf Verlangen der Behörden und staatlichen Ämter, der Sozialversicherungsanstalt oder der Bezirkskrankenkasse bzw. ihrer Organe und Beamten, sowie der öffentlichen Körperschaften, die im Rahmen dieser Verordnung oder der Satzung handeln, sind die Arbeitgeber die Versicherten, ihre Familienangehörigen sowie andere Privat-

/ bei Erstattung der Beiträge gemäß Art.68 oder

personen verpflichtet, sämtliche schriftlichen und mündlichen Auskünfte über alle Tatsachen zu erteilen, die für das Versicherungsverhältnis oder für die Beurteilung des Anspruches auf die Versicherungsleistungen von Bedeutung sind.

XXVIII. Finanzielle Vorschriften.

Art. 115 u. 116

aufgehoben durch Art. 217, 245, 248, 249, 257, 259, u.260 des Sozialversicherungsgesetzes.

XXIX. Befreiung von Steuern und Gebühren.

Art. 117.

Befreiung von Steuern und Gebühren.

Die Versicherungsträger und Anstalten, die die in dieser Verordnung geregelte Versicherung durchführen oder an deren Durchführung mitwirken, sind in Angelegenheiten, die sich aus dieser Verordnung ergeben, von sämtlichen Gerichtsgebühren, einschließlich aller Gebühren vor dem Obersten Verwaltungsgerichtshof, befreit.

Die Leistungen wegen Arbeitslosigkeit sowie die einmalige Abfindung unterliegen nicht der Einkommensteuer; die auf Grund dieser Verordnung gezahlten Renten unterliegen der Einkommensteuer nach den gleichen Grundsätzen wie das Einkommen aus selbständiger Arbeit. Ferner stehen den Versicherungsträgern, die die in dieser Verordnung geregelte Versicherung durchführen, den Personen, die von den Versicherungsträgern Leistungen empfangen, sowie den an die Versicherungsträger bewirkten und von ihnen gewährten Zahlungen alle die Vorrechte im Bereich der Finanzgebühren, Staats- und Komunalsteuern zu, die auf Grund der geltenden Gesetze den Versicherungsträgern, den Personen, die von ihnen Leistungen empfangen, sowie den Zahlungen, die an sie bewirkt und von ihnen geleistet werden, eingeräumt sind.

XXX. Wanderversicherung.

Art. 118. +)

Wanderversicherung.

Ein auf Grund dieser Verordnung Pflichtversicherter, für den die Voraussetzungen für die Invalidenversicherung eintreten, kann in der Angestelltenversicherung verbleiben oder zu der Invalidenversicherung übertreten.

Wird ein bisher zu der Invalidenversicherung Pflichtversicherter versicherungspflichtig zur Angestelltenversicherung, so kann er zur Angestelltenversicherung übertreten oder in der bisherigen Versicherung verbleiben.

Erklärt ein Wanderversicherter nicht sein Verbleiben in der bisherigen Versicherung, so überweist die bisherige Versicherungsanstalt der Versicherungsanstalt, zu der der Versicherte übertritt, die um 5 v.H. verminderte Summe der Beiträge der letzten 5 Jahre mit der Verzinsung nach dem technischen Zinsfuß; anzurechnen sind in der neuen Anstalt ebensoviele Beitragsmonate bzw.-wochen, wie dem Wanderversicherten in den letzten 5 Jahren von der bisherigen Anstalt angerechnet worden sind.

+) Gilt nur in Ostoberschlesien und für die landwirtschaftlichen Arbeiter in den Wojewodschaften Posen und Pommern; sonst gelten Art. 292, 293 u. 295 des Sozialversicherungsgesetzes.

Art. 119.

Wanderversicherung, Arbeitslosenversicherung.

Ein Arbeiter, der auf Grund des Art.118 in der Angestelltenversicherung verbleibt, unterliegt der Arbeitslosenversicherung nach dieser Verordnung; ein Angestellter, der in der Invalidenversicherung verbleibt, unterliegt hinsichtlich der Arbeitslosenversicherung den Vorschriften des Gesetzes vom 18.Juli 1924 über die Arbeitslosenversicherung (Dz.U.R.P. Nr.67 poz.650).

Der Versicherungsträger, der die Arbeitslosenversicherung übernimmt, rechnet dem Wanderversicherten die ganze Zeit an, die bei dem bisherigen Versicherungsträger während der letzten 2 Jahre angerechnet worden ist, soweit der Versicherte nicht in diesem Zeitraum Leistungen wegen Arbeitslosigkeit bezogen hat. Er erhält hierfür von dem bisherigen Versicherungsträger die von diesem für obigen Zeitraum eingezogenen Beiträge abzüglich 5 v.H. und mit der Verzinsung nach dem technischen Zinsfuß. Dem Betrage wird der etwaige Zuschuß aus dem Staatsschatz nicht zugerechnet.

Hat ein Unterstützungsempfänger den vollen Unterstützungszeitraum nicht erschöpft, so wird derjenige Teil der oben bezeichneten Beiträge überwiesen, der sich aus dem Vergleich des Verhältnisses des Zeitraumes, für den die Unterstützung noch nicht erschöpft wurde, mit dem vollen Unterstützungszeitraum ergibt; im gleichen Verhältnis rechnet der übernehmende Versicherungsträger die von dem bisherigen Versicherungsträger angerechnete Zeit an.

Art. 119 a.

Arbeitslosenunterstützung bei Streit über den zuständigen Versicherungsträger

Bei Streit darüber, ob der Angestellte nach der Art seiner Beschäftigung der Angestelltenversicherung unterliegt, ist zur Gewährung der Leistungem wegen Arbeitslosigkeit derjenige Versicherungsträger verpflichtet, bei dem der Angestellte nach den Feststellungen der auf Grund dieser Verordnung erlassenen Entscheidung versicherungszuständig ist. Dieser Versicherungsträger zahlt vorschußweise bis zur Entscheidung des Streites die Leistungen im Umfange und unter den Voraussetzungen, wie sie in den Vorschriften über die Arbeitslosenversicherung der Arbeiter vorgesehen sind.

Wird im Laufe des Verfahrens die auf Grund dieser Verordnung erlassene Entscheidung geändert, so steht dem Angestellten mit dem Zeitpunkt der Rechtskraft dieser Entscheidung der Anspruch auf die vollen Leistungen gegenüber dem zuständigen Versicherungsträger nach Abzug der ausgezahlten Vorschüsse zu. Der zuständige Versicherungsträger hat dem nicht zuständigen die von diesem gezahlten Vorschüsse zu erstatten.

Art. 120.

Überweisung und Nachentrichtung von Beiträgen.

Bei Übertritt eines Angestelltenversicherungspflichtigen in eine Beschäftigung, die nach Art.5 Abs.1 Ziff.4 - 6 versicherungsfrei ist, werden aus dem Angestelltenversicherungsfonds der Körperschaft, in deren Dienste der Versicherte tritt, alle Beiträge zur Deckung der Rentenleistungen für den nach dieser Verordnung anrechenbaren Zeitraum abzüglich 6 v.H. mit den Zinseszinsen nach dem technischen Zinsfuß überwiesen.

Beim Übertritt eines Angestellten aus einer nach Art.5 Abs.1 Ziff. 4 - 6 versicherungsfreien Beschäftigung in eine versicherungspflichtige Beschäftigung hat der bisherige Arbeitgeber dem Angestelltenversicherungsfonds einen Betrag, der nach Art.103 von dem Grundlohn für die Zeit der versicherungsfreien Beschäftigung zu berechnen ist, mit Zinseszinsen nach dem technischen Zinsfuß zu überweisen. Hat der bisherige Arbeitgeber für den betreffenden Angestellten vorher Beiträge von einem anderen Arbeitgeber erhalten, so hat er auch diese Beiträge mit derselben Verzinsung zu erstatten.

Die in dieser Verordnung vorgesehene Überweisung von Beiträgen hat beim Übertritt aus einer nach Art.5 Abs.1 Ziff.4-6 versicherungsfreien Beschäftigung in eine andere nach diesen Vorschriften gleichfalls versicherungsfreie Beschäftigung entsprechend zu erfolgen. Die Höhe des Beitrages, der in diesen Fällen zu überweisen ist, wird durch die im Abs.7 erwähnte Verordnung des Ministers für soziale Fürsorge bestimmt.

Die Überweisung von Beiträgen durch und an den Staatsschatz sowie durch und an die staatliche Pensionsanstalt wird durch besondere Vorschriften geregelt.

Die Sozialversicherungsanstalt rechnet dem Angestellten die Zeit der Beschäftigung, für die ihm nach den Vorschriften dieses Artikels Beiträge überwiesen worden sind, voll an.

Die in dieser Verordnung vorgesehene Überweisung von Beiträgen erfolgt nicht, wenn der Angestellte von der Körperschaft, die zur Überweisung der Beiträge verpflichtet wäre, Versorgungsbezüge (Rente, Ruhegeld oder ihnen entsprechende einmalige Leistungen) erhält.

Die näheren Vorschriften über die Überweisung der Beiträge und über die durch diese Überweisung erworbenen Ansprüche erläßt der Ministerrat auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge.

Art. 121.

In allen in Art. 118 - 120 erwähnten Fällen muß die Überweisung innerhalb eines Monates nach Anmeldung des Anspruches erfolgen. Wenn die Überweisung bis zu diesem Zeitpunkt nicht erfolgt, finden die Bestimmungen des Art. 108 Anwendung. Die Sozialversicherungsanstalt hat überdies das Recht, die ihr zustehenden Beiträge wie rückständige Beiträge einzutreiben.

Gleichzeitig mit der Überweisung der Beträge sind die Berechnung der Höhe derselben sowie alle erforderlichen Erläuterungen und Belege zu übersenden.

Die Höhe des jeweiligen technischen Zinsfußes wird vom Minister für soziale Fürsorge im Monitor Polski bekanntgegeben.

XXXI. Ersatzansprüche.

Art. 122.

Ersatzansprüche.

Ein Anspruch auf Schadenersatz gegenüber Dritten, der Leistungsberechtigten zusteht, geht auf die Sozialversicherungsanstalt bis zur Höhe der von ihr zu gewährenden Leistungen oder des nach den für sie geltenden Grundsätzen kapitalisierten Wertes dieser Leistungen über .

XXXII. Feststellung der Leistungen.

Art. 123.

Anmeldung der Ansprüche.

Die Ansprüche auf Leistungen sind bei der Bezirkskrankenkasse anzumelden, in deren Bezirk sich der Wohnort des Berechtigten befindet.

Wer einen Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit anmeldet, hat nachzuweisen, daß er den Vorschriften bezüglich der Anmeldung und der Kontrolle der Arbeitslosen Genüge geleistet hat; diese Vorschriften erläßt der Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege.

Arbeitsbescheinigung.

Einem aus der Beschäftigung ausscheidendem Angestellten hat der Arbeitgeber eine Bescheinigung zu erteilen, welche die Zeit, die Art der Beschäftigung, den Zeitpunkt und den Grund für die

uflösung des Beschäftigungsverhältnisses, sowie die Höhe einer etwaigen Entschädigung für die Auflösung des Arbeitsverhältnisses nach dem/ in Abs.2 vorgesehenen Verordnung vorgeschriebenen Muster enthält.

Art. 124.

Ärztliche Untersuchung.

Jeder, der einen Anspruch auf Leistungen wegen Berufsunfähigkeit anmeldet, ist von dem von der Sozialversicherungsanstalt benannten Arzt der Bezirkskrankenkasse zu untersuchen; die Kasse fügt das nach dem von der Sozialversicherungsanstalt festgesetzten Muster ausgestellte Gesundheitszeugnis den Anlagen der Anmeldung bei und übersendet es der Sozialversicherungsanstalt.

Die Kosten der ärztlichen Untersuchung trägt der Antragstelle Sie werden von der Sozialversicherungsanstalt erstattet, wenn die Leistung bewilligt wird.

Der Sozialversicherungsanstalt steht das Recht zu, eine erneute Untersuchung durch einen anderen Arzt anzuordnen sowie weitere Ermittlungen einzuleiten.

Im Berufungsverfahren hat die Berufungsinstanz das Recht eine neuerliche ärztliche Untersuchung anzuordnen und weitere Ermittlungen einzuleiten.

Art. 125.

Unfallmeldungen.

Über jeden Unfall, der Berufsunfähigkeit für eine Zeit zur Folge haben kann, die die Dauer der Krankenhilfe durch die Bezirkskrankenkasse übersteigt, oder den Tod des Angestellten zur Folge hat, muß die zuständige Bezirkskrankenkasse unverzüglich nach Empfang der Unfallmeldung eine Benachrichtigung an die Sozialversicherungsanstalt senden.

Art. 126.

Bei Tod eines Berechtigten gehen die angemeldeten, aber im Zeitpunkt des Todes nicht bewirkten Ansprüche auf Leistungen - mit Ausnahme der noch nicht behobenen einmaligen Abfindung - auf die Personen über, die nach ihm Anspruch auf Leistungen haben.

Diese Personen haben auch das Recht, ein noch nicht beendetes Verfahren zwecks Feststellung der Leistungen fortzusetzen.

Art. 127.

Wiederholung von Anträgen.

Wird ein Anspruch von der Sozialversicherungsanstalt abgelehnt, weil Berufsunfähigkeit im Sinne des Art.22 Abs.3 u.4 nicht nachweisbar ist, so kann er vor Ablauf eines Jahres seit Ablehnung nur dann neu angemeldet werden, wenn in dem Gesundheitszustand eine durch ärztliches Zeugnis(Art.124) nachgewiesene wesentliche Änderung eingetreten ist.

Fehlt ein derartiges ärztliches Zeugnis, so ist die Sozialversicherungsanstalt zu erneuter Ablehnung des angemeldeten Anspruches berechtigt; dieser Bescheid ist nicht anfechtbar.

Art. 128.

Vorlage der Anträge.

Die Bezirkskrankenkasse legt sobald als möglich der Sozialversicherungsanstalt die mit den erforderlichen Nachweisen versehenen Anmeldungen vor, zusammen mit etwaigen Bemerkungen und mit dem Ergebnis der Ermittlungen, deren Durchführung sie für angezeigt gehalten hat.

Art. 129.

Bescheide.

Die Bescheide der Sozialversicherungsanstalt über die Bewilligung, Ablehnung, Einstellung oder Entziehung von Leistungen müssen den Beteiligten schriftlich zugestellt werden und sollen eine Berechnung der bewilligten Leistungen bzw.die Gründe ihrer Ablehnung,Einstellung oder Entziehung,sowie eine Belehrung über die Rechtsmittel enthalten.

/= in der

Vor Zuerkennung von Rentenleistungen muß der Bescheid über die Versicherungspflicht rechtskräftig geworden sein.

XXXIII. Streitverfahren.

Art. 130.

Streitverfahren.

Streit zwischen Arbeitgebern, Versicherten oder Leistungsrechtigten einerseits und der Sozialversicherungsanstalt andererseits wegen eines auf Grund dieser Verordnung zustehenden Anspruchs, entscheiden besondere Organe. Die Verfassung dieser Organe und das Verfahren vor denselben bestimmt ein besonderes Gesetz,

Art. 131

ist durch Art.17 u.298 Abs.1 Ziff.2 des Sozialversicherungsgesetzes aufgehoben.

XXXIV. Unabdingbarkeit.

Art. 132.

Unabdingbarkeit.

Ein Verzicht auf die aus dieser Verordnung hervorgehenden Rechte ist nichtig.

Verträge, die auf eine Beschränkung dieser Rechte zu ungunsten des Angestellten gerichtet sind, sind nichtig.

XXXV. Amtshilfe.

Art. 133.

Amtshilfe.

Die Sozialversicherungsanstalt hat das Recht, die Hilfe der Büros des Arbeitsfondes sowie der Gemeindeämter für die Überwachung der Unterstützungsvoraussetzungen Arbeitsloser in Anspruch zu nehmen.

Falls die Hilfeleistung fur die Sozialversicherungsanstalt bei Ausführung ihrer Aufgaben mit einer Personalvermehrung der in Anspruch genommenen Stelle verbunden ist, ist die Anstalt zur Erstattung der verursachten Ausgaben in vereinbarter Höhe verpflichtet; bei Streit über die Höhe der zu erstattenden Ausgaben entscheidet der Minister für soziale Fürsorge, gegebenenfalls im Einvernehmen mit dem beteiligten Minister.

XXXVI. Strafen.

Art. 134.

Unwahre Auskünfte.

Arbeitgeber, Angestellte und Leistungsempfänger, die in den durch diese Verordnung oder Satzung vorgeschriebenen Anmeldungen oder Listen und Bescheinigungen unwahre Angaben machen, unwahre Auskünfte erteilen oder die Erteilung einer Auskunft, zu der sie verpflichtet sind, ablehnen, werden mit Geldstrafen bis zu 1000.-zł, bei Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu 6 Wochen bestraft.

Art. 135.

Unterlassung der Meldungen.

Die in Art.135 bezeichneten Personen, welche die vorgeschriebenen Listen, Anmeldungen oder Bescheinigungen in der vorgeschriebenen Frist nicht einreichen, werden mit Geldstrafe bis zu 500.-zł, bei Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu 3 Wochen bestraft.

durch die

Art. 136.

Unzulässige Lohnabzüge.

Mit Geldstrafe bis zu 500.-zł, bei Uneinbringlichkeit mit Arrest bis zu 3 Wochen, werden Arbeitgeber bestraft, die ihren Angestellten bei der Gehaltszahlung vorsätzlich höhere Beträge abziehen, als dies nach dieser Verordnung zulässig ist.

Art. 137.

ist aufgehoben durch Art.274 des Sozialversicherungsgesetzes.

Art. 138.

Wiederholte Vergehen.

Personen, die zweimal wegen der in Art.134 - 137 bezeichneten Vergehen verurteilt worden sind, können bei erneutem Verstoß gegen diese Vorschriften unabhängig von den in den vorhergehenden Artikeln angedrohten Geldstrafen auch mit Arrest bis zu dem bei Uneinbringlichkeit der Geldstrafe vorgesehenen Strafausmaß bestraft werden.

Art. 139

ist aufgehoben durch Art.281 d.Sozialversicherungsgesetzes.

Art. 140.

Straffälligkeit juristischer Personen.

Ist der Arbeitgeber eine juristische Person, so treffen die nach dieser Verordnung dem Arbeitgeber angedrohten Strafen denjenigen, der als Organ einer juristischen Person die Rechte und Pflichten eines Arbeitgebers zu erfüllen hat. Ist ein Arbeitgeber geschäftsunfähig oder beschränkt geschäftsfähig, so trifft die strafrechtliche Verantwortung seinen gesetzlichen Vertreter.

Hat ein Arbeitgeber dem Leiter des Unternehmens oder bestimmten Angestellten die Erfüllung der ihm aus dieser Verordnung obliegenen Pflichten übertragen, so werden diese Personen wegen Verletzung der Bestimmungen dieser Verordnung bestraft; neben ihnen wird auch der Arbeitgeber bestraft, wenn die Zuwiderhandlung mit seinem Wissen erfolgt ist.

Steht der Leiter eines staatlichen oder unter staatlicher Leitung befindlichen Betriebes in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis, so kann seine Bestrafung wegen Zuwiderhandlung gegen die Art.134 - 137 nur im Wege eines durch Anzeige an die vorgesetzte Behörde eingeleiteten Dienststrafverfahrens erfolgen.

Die in dem vorigen Absatz bezeichneten Personen werden nach zweimaliger disziplinarischer Bestrafung bei erneuter Begehung eines solchen Vergehens durch die Burggerichte nach Art.138 bestraft.

Art. 141.

Zuständigkeit für die Strafverfolgung.

Die in Art.134 - 138 vorgesehenen Strafen verhängt die Kreisbehörde der allgemeinen Verwaltung

1. auf Antrag der Sozialversicherungsanstalt oder einer Bezirkskrankenkasse;
2. auf Antrag des Geschädigten.

Art.142.

Die auf Grund dieser Verordnung verhängten und eingezogenen Geldstrafen fließen der Sozialversicherungsanstalt zu.

Art. 143.

Falls wegen einer in dieser Verordnung bezeichneten Zuwiderhandlung nach anderen Gesetzen eine schwerere Strafe verwirkt ist, ist die Strafe nach diesen Gesetzen zu bemessen.

XXXVII. Staatliche Aufsicht.

Art. 144

ist aufgehoben durch die Bestimmungen des 6. Teiles des Sozialversicherungsgesetzes.

XXXVIII. Übergangsvorschriften

Art.145.

Gewährleistung erworbener Ansprüche

Pflichtversicherte, die vorher nach den Gesetzen über die Versicherung der Privatangestellten (Beamten), die vor Inkrafttreten dieser Verordnung in den Gebieten der Wojewodschaften: Posen, Pommerellen, Schlesien, Krakau, Lemberg, Stanislau und Tarnopol galten, versichert waren, sowie Empfänger von Renten nach diesen Gesetzen erwerben für die auf Grund der früheren Vorschriften anrechenbare Versicherungszeit die in dieser Verordnung vorgesehenen Ansprüche auf Rentenleistungen in der Höhe und unter den Voraussetzungen dieser Verordnung mit den aus den Bestimmungen der Art.146, 147 und 149 hervorgehenden Ausnahmen.

In den in Art.120 vorgesehenen Fällen werden die Beiträge auch für die unter der Herrschaft der im Abs.1 bezeichneten Gesetze zurückgelegte Versicherungszeit bzw. für die Zeit der Beschäftigung, die nach diesen Gesetzen versicherungsfrei war, überwiesen.

Art.146 +

Anrechnung der Beiträge.

Personen, die nach dem Versicherungsgesetz für Angestellte vom 20.Dezember 1911 in den Klassen A bis I bzw. 1 - 9 versichert waren, wird die nach diesem Gesetz anrechenbare Versicherungszeit in den entsprechenden Verdienstgruppen A - I, Personen, die in den früheren Klassen K - P oder 10 - 24 versichert waren, in der Verdienstgruppe I dieser Verordnung angerechnet.

Personen, die nach dem Gesetz vom 16.Dezember 1906 über die Pensionsversicherung der/in privaten Diensten und in einigen Zweigen des öffentlichen Dienstes versichert waren, wird die nach diesen Vorschriften anrechenbare Versicherungszeit in der entsprechenden Verdienstgruppe dieser Verordnung angerechnet; die entsprechende Gruppe wird nach einem Entgelt festgesetzt, das so zu berechnen ist, als ob die für die betreffende Versicherungszeit nach den vor Inkrafttreten dieser Verordnung geltenden Vorschriften anrechenbaren Beiträge 8 v.H. ihrer Berechnungsgrundlage ausmachten.

+Die im Art.14 Abs.1 bezeichneten Verdienstgruppen wurden durch die Verordnung des Ministerrats vom 27.XII 1933 (Dz. U.R.P.Nr.102, Pos.794) aufgehoben. Sie lauteten:

Angestellten

(siehe nächste Seite)

Fortsetzung der Fußnote von S.138

Verdienstgruppe						Der ihr entsprechende Grundlohn
A	von 60	bis	ausschl.	90 Zl.	monatlich	60.- Zl.
B	" 90	"	"	120 "	"	90.- "
C	" 120	"	"	150 "	"	120.- "
D	" 150	"	"	180 "	"	150.- "
E	" 180	"	"	220 "	"	180.- "
F	" 220	"	"	260 "	"	220.- "
G	" 260	"	"	300 "	"	260.- "
H	" 300	"	"	360 "	"	300.- "
I	" 360	"	"	420 "	"	360.- "
J	" 420	"	"	480 "	"	420.- "
K	" 480	"	"	560 "	"	480.- "
L	" 560	"	"	640 "	"	560.- "
M	" 640	"	"	720 "	"	640.- "
N	" 720	und höher				720.- "

Art.147.

Wiederaufleben von Anwartschaften.

Die Bestimmungen des Art.113 gelten für Personen, deren Versicherungspflicht vor Inkrafttreten dieser Verordnung erloschen ist, bei Eintritt in die Versicherungspflicht nach diesem Zeitpunkt nur insoweit, als nicht die entsprechenden Bestimmungen der Gesetze, nach denen sie vorher versichert waren, für sie günstiger waren. Im letzteren Falle werden die Vorschriften der früheren Gesetze angewandt.

Der Minister für soziale Fürsorge bestimmt im Verordnungswege unter welchen besonderen Voraussetzungen frühere Anwartschaften solcher Versicherten wieder aufleben können, die sie nach den Vorschriften der im Art.145 bezeichneten Gesetze in Folge einer Unterbrechung der Versicherung verloren haben.

Art.148.

Begünstigungen für Altversicherte.

Personen, deren Versicherungspflicht oder deren Weiterversicherungsverhältnis nach den im Art.145 bezeichneten Gesetzen vor dem Tage des Inkrafttretens dieser Verordnung erloschen und nach Inkrafttreten dieser Verordnung nicht wieder eingetreten ist, erwerben die Anwartschaft auf die Rentenleistungen nach den Vorschriften des Art 145; für sie gelten daneben die Vorschriften, nach denen sie versichert waren.

Ebenso erwerben Personen, denen die Leistungen nach den bisherigen Gesetzen überhaupt nicht oder aus solchen Gründen nicht zugestanden haben, die nach dieser Verordnung den Anspruch auf die Leistungen nicht ausschließen, den Anspruch auf die Leistungen nach dieser Verordnung vom Tage des Inkrafttretens dieser Verordnung an.

Werden Beiträge zur Erhaltung der Anwartschaft nach den bisherigen Gesetzen entrichtet, so sind die bis zum Zeitpunkte des Erlöschens der Pflichtversicherung oder der freiwillig fortgesetzten Versicherung erworbene Anwartschaften zu berücksichtigen.

Art.149.

Die in den Art.145 und 148 bezeichneten Personen haben auf die nach Art.145, 146 und 148 erhöhten Leistungen nur insoweit Anspruch, als der nach dieser Verordnung zuständige Versicherungsträger eine Deckung erhält, die den für die Sozialversicherungsanstalt geltenden versicherungstechnischen Grundsätzen entspricht; sonst haben sie nur Anspruch auf eine Erhöhung der Leistung, die im Verhältnis zur vorhandenen Deckung steht.

Diese Personen haben in jedem Falle Anspruch auf die Leistungen, die ihnen gegenüber dem zuständigen allgemeinen Versicherungsträger nach den vor Inkrafttreten dieser Verordnung geltenden Gesetzen zustehen würden.

Der Ministerrat kann auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge im Verordnungswege zur Vereinheitlichung der Leistungen die im Art 146 vorgesehene Art u. Weise der Anrechnung von Versicherungszeiträumen ändern, wobei jedoch die für die Sozialversicherungsanstalt vorgeschriebene Deckung nicht geschmälert werden darf.

Art.150.

Ersatzkassen; Auflösung

Die Rechte u. Pflichten derjenigen Einrichtungen, die als Ersatzkassen die Versicherung von Angestellten durchführten, die der Versicherungspflicht vor Inkrafttreten dieser Verordnung auf Grund der im Art.145 bezeichneten Gesetze unterlagen, gehen mit den nachstehenden Ausnahmen auf die Sozialversicherungsanstalt über; diese Einrichtungen überweisen der Anstalt die Akten und Urkunden, die sich auf die ersatzweise Versicherung der oben bezeichneten Angestellten beziehen.

Die Sozialversicherungsanstalt haftet gegenüber den vor ihr übernommenen Versicherten für ihre durch die Versicherung bei der Ersatzkasse erworbenen Anwartschaften in dem Umfange, in dem diese ihnen nach den Bestimmungen der Art.145 u. 149 zustehen würden, wenn sie bei einem allgemeinen Versicherungsträger versichert gewesen wären, der zur Durchführung der Pflichtversicherung nach dem betreffenden Gesetze zuständig gewesen wäre.

Für höhere als die im vorherigen Absatz bezeichneten Leistungen haftet die Anstalt nur nach dem Maße der dafür erhaltenen Deckung (Art.152).

Art. 151.

Die Bestimmungen des Art.150 Abs.2 und 3 gelten auch für Personen, die in Ersatzkassen versichert waren, deren Sitz sich außerhalb der gegenwärtigen Grenzen des polnischen Staates befand, wenn sie bei Errichtung des zuständigen allgemeinen Versicherungsträgers (Art.165 Abs.1) im Gebiete der Republik gewohnt haben, die polnische Staatsangehörigkeit besaßen und bei einem dieser Versicherungsträger pflichtversichert waren. Dieser Versicherungsträger berücksichtigt die Zeit der Versicherung obiger Personen in einer Ersatzkasse bei Festsetzung der Deckung, die sie gemäß Art.149 zu überweisen hat, so als ob diese Zeit bei ihm zurückgelegt worden wäre. Für die bis zum Tage des Inkrafttretens dieser Verordnung gezahlten Vorschüsse auf Leistungen, die aus der Versicherung bei einer Ersatzkasse zustehen, sind nicht zurückzuzahlen.

Der Ministerrat bestimmt auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge im Verordnungswege Ausnahmen von den Bestimmungen des vorhergehenden Absatzes zu Gunsten von Rückwanderern.

Alle zu Gunsten der in den vorhergehenden Absätzen bezeichneten Personen vom Staat durch zwischenstaatliche Abkommen erlangten Entschädigungen werden der Sozialversicherungsanstalt überwiesen.

Die Sozialversicherungsanstalt ist berechtigt, unmittelbar von den inländischen Niederlassungen derjenigen ausländischen Unternehmen, die das Recht hatten, Verträge über die Altersversorgung anstelle der gesetzlichen Versicherung abzuschließen, die Prämienreserven zu beanspruchen, die den Anwartschaften entsprechen, die nach den Bestimmungen des geschlossenen Vertrages von den in diesem Art. bezeichneten Personen erworben worden sind.

Durch die Bestimmungen dieses Artikels werden günstigere Rechte aus zwischenstaatlichen Abkommen nicht berührt.

Art.152.

Ersatzkassen; Vermögensübergang.

Der Sozialversicherungsanstalt zahlen die im Art.150 bezeichneten Einrichtungen außer dem Kapitalwert der zuerkannten Leistungen die Prämienreserven, die auf Grund der Satzungen zur Deckung der Anwartschaften der bei ihnen Pflichtversicherten anzusammeln waren. Wenn jedoch der zuständige allgemeine Versicherungsträger (Art.165 Abs.1) bei Inkrafttreten dieser Verordnung nur eine teilweise Deckung der Prämienreserven besitzt, sind die Ersatzkassen verpflichtet, die in demselben Verhältnis zu den satzungsgemäß erforderlichen Reserven ermäßigten Prämienreserven einzuzahlen. Falls das vorhandene Vermögen den Kapitalwert der zuerkannten Leistungen sowie die in dem oben bezeichneten Verhältnis herabgesetzten Prämienreserven übersteigt, ist das tatsächliche Vermögen zu überweisen.

Ist das Vermögen der Ersatzkasse nicht in der im Abs.1 erforderlichen Höhe vorhanden und hat der Arbeitgeber die Pflicht zur Ergänzung der Reserven auf sich genommen, so erwirbt die Sozialversicherungsanstalt den Anspruch auf Ergänzung der Reserven unmittelbar gegenüber dem Arbeitgeber.

Die Sozialversicherungsanstalt kann die ratenweise Abzahlung innerhalb von 10 Jahren von dem Tage des Inkrafttretens dieser Verordnung an mit Verzinsung nach ihrem technischen Zinsfuß gestatten. Ein dem Arbeitgeber im Verhältnis zu der aufgelösten Versicherungseinrichtung eingeräumter längerer Abzahlungszeitraum bleibt in Kraft, falls der Schuldbetrag nicht auf Grund der Bestimmung des Abs.1 oder auf Grund des Art.153 herabgesetzt worden ist; bei Herabsetzung des Schuldbetrages nach diesen Vorschriften kürzt sich die Abzahlungszeit entsprechend.

Forderungen aus diesen Vorschriften werden nach den für die Zahlung der Beiträge geltenden Vorschriften eingezogen.

Art 153.

Haben bei einer Ersatzkasse Versicherte (Art.150) nach deren Satzung Anspruch auf günstigere Leistungen als die in dieser Verordnung vorgesehenen, so überweist die Ersatzkasse der Sozialversicherungsanstalt die Deckung für/in Art.150 Abs.2 bezeichneten Leistungen, die nach den im Abs.2 dieses Artikels aufgestellten Grundsätzen zu berechnen ist.

/ die

Der Ersatzkasse verbleibt jedoch der Überschuß der vorhandenen Fonds bzw. ihre weitergehenden Ansprüche gegenüber den Arbeitgebern, wenn sie auf Grund eines privatrechtlichen Vertrages mit den beteiligten Arbeitgebern und Versicherten diesen die künftige Zahlung des Unterschiedes zwischen den nach dieser Verordnung zustehenden und den aus ihrer Satzung sich ergebenden Leistungen gewährleistet.

Im Falle des Abs.1 hat die Ersatzkasse der Sozialversicherungsanstalt nach den für diese geltenden Grundsätzen zu überweisen:

a) den Kapitalwert der zuerkannten Renten in dem in dieser Verordnung vorgesehenen Ausmaße; dabei sind die Entgelte zu Grunde zu legen, die sich aus der Umrechnung nach den Vorschriften der Art. 145,146 u. 148 ergeben; diese Entgelte dürfen jedoch nicht niedriger sein als die Entgelte, die bis zum 1.I.1928 der Versicherung zu Grunde zulegen waren;

b) die Deckungsbeträge für die laufenden Anwartschaften vermindert in dem Verhältnis, in dem am 31.XII 1927, nach Abzug des Kapitalwertes der zuerkannten Renten, die Anwartschaften der bei dem allgemeinen Versicherungsträger Versicherten durch dessen Vermögen gedeckt waren; der Wert der Anwartschaften ist sowohl beim allgemeinen Versicherungsträger wie auch bei der Ersatzkasse unter Zugrundelegung der in dieser Verordnung vorgesehenen Leistungen zu berechnen; dabei sind die Entgelte zu Grunde zulegen, die sich aus der Umrechnung nach den Vorschriften der Art.145, 146 u. 148 ergeben; die Entgelte dürfen nicht niedriger sein, als sie dem Versicherten vor dem 1.I.1928 zuletzt angerechnet worden wären, wenn diese Verordnung bereits vor diesem Zeitpunkt gegolten hätte.

Art.154.

Pensionsversicherung.

Pflichtversicherte, die in den Gebieten der Hauptstadt Warschau und der Wojewodschaften: Warschau, Lodz, Kielce, Lublin, Bialystok, Wolhynien, Polesien, Nowogrodek und Wilna beschäftigt werden und Mitglieder von Pensionskassen sind, die vor dem 1. Juli 1926 gegründet worden sind, rechnet die Sozialversicherungsanstalt für die Versicherung nach dieser Verordnung die Anzahl von Beitragsmonaten an, der nach den Bestimmungen der Satzung der Pensionskasse die überwiesene Premienreserve entspricht.

Zeiten, die über die tatsächliche Beschäftigungsdauer hinausgehen oder vor der Vollendung des 18.Lebensjahres liegen, werden nicht angerechnet.

Art.155.

Übergang Versicherungsfreier zur Versicherungspflicht.

Pflichtversicherte, die auf Grund der in Art. 145 bezeichneten Gesetze versicherungsfrei waren, weil ihnen von dem Arbeitgeber Versorgungsansprüche gewährleistet worden waren, die für ihre Befreiung nach den Vorschriften der betreffenden Gesetze ausreichten, und deren Versicherungsfreiheit fortgefallen ist, weil die im Art.5 Ziff. 5 u. 6 bezeichneten Befreiungsvoraussetzungen nicht erfüllt sind, erwerben den Anspruch auf Leistungen nach dieser Verordnung gegenüber der Sozialversicherungsanstalt für die ganze auf die Versorgung durch den Arbeitgeber anrechenbare Zeit sowie die zurückgelegte Versicherungszeit. Der Arbeitgeber trägt zur

Deckung der Leistungen mit dem Betrage bei, den er dem Versicherten für die Zeit, die der Pensionsversorgung satzungsgemäß anzurechnen wäre, zu zahlen hätte. Der Arbeitgeber hat diesen Betrag der Sozialversicherungsanstalt zu überweisen.

Beim späteren Eintritt der Versicherungsfreiheit auf Grund des Art.5 Ziff. 5 u. 6 gelten die Vorschriften des Art. 120 entsprechend.

Art.156.

Nachversicherung.

Pflichtversicherte, die im Gebiete der Hauptstadt Warschau oder in den im Art.154 erwähnten Wojewodschaften beschäftigt sind, können innerhalb von 8 Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung gegen Einzahlung des Kapitalwertes Zeiten einer früheren Beschäftigung, die nach den Bestimmungen dieser Verordnung versicherungspflichtig sein würde, soweit sie nach der Vollendung des 18.Lebensjahres liegen, nachversichern, wenn die ärztliche Untersuchung einen dem Alter entsprechenden Gesundheitszustand ergibt.

Eine ärztliche Untersuchung ist nicht zu fordern, wenn alle nach dieser Verordnung versicherungspflichtigen Mitglieder einer vor dem 1.Juli 1926 errichteten Fürsorgeeinrichtung von dem Rechte der Nachversicherung auf Grund der Vorschriften des vorhergehenden Absatzes Gebrauch machen.

Art.157.

Bei der Berechnung der Beiträge für die Nachversicherung ist von dem Alter und dem Entgelt des Angestellten im Zeitpunkte der Nachversicherung auszugehen; die Zahlung der Beiträge in Raten ist zulässig.

Ist bei ratenweiser Zahlung der Beiträge nur ein Teil der für die Nachversicherung fälligen Beiträge eingezahlt worden, so erfolgt eine entsprechende Kürzung der nachversicherten Beschäftigungszeit.

Ansprüche aus der Nachversicherung sind bei Bemessung der Leistungen erst nach Ablauf von zwei Jahren zu berücksichtigen; wenn die Berufsunfähigkeit oder der Tod früher eintritt, zahlt die Sozialversicherungsanstalt die eingezahlten Nachversicherungsbeiträge mit der Verzinsung nach dem technischen Zinsfuße zurück.

Die im Art 16 Abs.5 bestimmte Wartezeit kann durch die Nachversicherung von Beschäftigungszeiten nicht verkürzt werden.

Die näheren Voraussetzungen für die Nachversicherung bestimmt die Satzung der Sozialversicherungsanstalt.

Art.158.

Übergangsbestim. über die Versicherungspflicht.

Wer vor Inkrafttreten dieser Verordnung nach dem im Art.145 bezeichneten Gesetzen pflichtversichert war und bei Geltung dieser Gesetze weiterhin versicherungspflichtig sein würde, unterliegt der Versicherungspflicht nach dieser Verordnung auch dann, wenn er die Voraussetzungen des Art.3 dieser Verordnung nicht erfüllt.

Der Minister für soziale Fürsorge bestimmt im Einvernehmen mit dem Minister für Handel und Gewerbe und dem Minister für Kultus und Unterricht im Verordnungswege, unter welchen Voraussetzungen Laden- und Buchhandlungsverkäufer und Expedienten als Angestellte anzusehen sind, die bei Inkrafttreten dieser Verordnung diese Tätigkeit ausgeübt haben, ohne die im Art.3 Ziff.9 bezeichnete Ausbildung zu besitzen.

Er bezeichnet die Orte, in denen mit Rücksicht auf das Fehlen oder die ungenügende Zahl von Fortbildungsschulen diese Begünstigung noch während 10 Jahren nach dem Inkrafttreten dieser Verordnung für Personen, die während dieser Zeit die vorbezeichnete Tätigkeit aufnehmen werden, gilt.

Bis zum Erlass der im vorhergehenden Absatz bezeichneten Verordnung gelten als Angestellte alle diejenigen Laden- und Buchhandlungsverkäufer und- expedienten, die auf Grund der geltenden Vorschriften als Angestellte anzusehen sind.

Art.159.

Die Bestimmungen dieses Artikels sind gegenwärtig gegenstandslos.

Art.160

Angestelltenversorgungsrenten.

Die Angestellten im Sinne dieser Verordnung, die

1. beim Inkrafttreten dieser Verordnung das 65. Lebensjahr vollendet haben,
2. die polnische Staatsangehörigkeit gemäß Art. 2, 3, und 10 des Gesetzes vom 20.I.1920 (Dz.U.R.P.Nr. 7 Pos.44) besitzen,
3. berufsunfähig sind und
4. die zum Lebensunterhalt nötigen Mittel nicht besitzen,

erhalten eine Versorgungsrente in der Höhe der in dieser Verordnung vorgesehene Mindestrente für den Fall der Berufsunfähigkeit, wenn sie mindestens 5 Jahre lang vor Eintritt der Berufsunfähigkeit eine Beschäftigung ausgeübt haben, die nach dieser Verordnung versicherungspflichtig ist.

Den Hinterbliebenen von Personen, die nach Abs. 1 eine Versorgungsrente bezogen haben, wird eine Versorgungsrente in der Höhe der Witwen- bzw. Waisenrente gewährt, die zu den in dieser Verordnung genannten Voraussetzungen von der Mindestrente für den Fall der Berufsunfähigkeit berechnet wird, wenn sie die zum Lebensunterhalt erforderlichen Mittel nicht besitzen.

Die Versorgungsrente wird von der Sozialversicherungsanstalt auf Rechnung des Staatsschatzes bezahlt, der die hierfür in den ersten 10 Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung aufgewendeten Beträge in 10 nachträglich zahlbaren Jahresraten, beginnend mit dem 11. Jahre nach Inkrafttreten dieser Verordnung, mit Verzinsung nach dem technischen Zinsfuße erstattet. Die nach Ablauf der ersten 10 Jahre nach Inkrafttreten dieser Verordnung aufgewendeten Beträge ersetzt der Staatsschatz am Schlusse jedes Jahres der Sozialversicherungsanstalt mit der Verzinsung nach dem technischen Zinsfuße.

Art.161.

Übergangsbest. für Angestellte über 60 Jahre.

Angestellten, die bei Inkrafttreten dieser Verordnung nur deshalb nicht versicherungspflichtig waren, weil sie das 60. Lebensjahr vollendet haben, sind versicherungspflichtig, soweit sie das 65. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.

Wenn die im Abs.1 bezeichneten Angestellten auf Grund der Vorschriften des Art.2 Ziff.1 oder des Art. 5 Ziff. 1 nicht versicherungspflichtig sind oder wenn sie aus der Versicherung einen Anspruch auf eine Rente wegen Nichterfüllung der im Art.16 Abs.1 u. 5 vorgesehenen Wartezeiten

nicht erwerben, haben sie nach Vollendung des 65. Lebensjahres Anspruch auf Versorgungsrente nach Art.160 zu den dort in Ziff. 2 - 4 bezeichneten Voraussetzungen. Für Hinterbliebene dieser Angestellten gelten die Bestimmungen des Art.160 Abs.2.

Beiträge, die für Personen entrichtet wurden, die eine Versorgungsrente nach den Bestimmungen des vorhergehenden Absatzes beziehen, werden zu Gunsten des Staatsschatzes angerechnet.

Personen, die wegen Fehlens der im Art.160 Abs.1 Ziff.2 u. 4 bezeichneten Voraussetzungen keine Versorgungsrente erhalten, können die für sie entrichteten, im Art.103 bestimmten Beträge zurückfordern. Stirbt ein Rückforderungsberechtigter, ohne die Beiträge zurückerhalten zu haben, so geht das Recht auf Rückforderung auf die gesetzlichen Erben über.

Art.162.

Herabsetzung d. Beitragspflicht zur Privatversich.

In den Gebieten der Hauptstadt Warschau und der in dem Art.145 bezeichneten Wojewodschaften wird die auf einem Vertrag mit dem Angestellten beruhende Pflicht des Arbeitgebers, für ihn Zahlungen an eine Versicherungsgesellschaft, Fürsorgekasse, Pensionskasse, Unterstützungskasse oder ähnliche Kasse auf Gegenseitigkeit zu entrichten, oder Leistungen in den im Art.1 Ziff.2 - 4 vorgesehenen Fällen unmittelbar auszuzahlen, um den von ihm zu zahlenden Teil der nach Art.103 u. 104 zu entrichtenden Beiträge gemindert.

Art.163.

Übergangsbest. für Krankenkassen.

Bis zur Errichtung der Bezirkskrankenkassen werden die in dieser Verordnung vorgesehenen Aufgaben derselben von den auf Grund des Gesetzes vom 19. Mai 1920 bzw. im oberschlesischen Teil der Wojewodschaft Schlesien auf Grund des zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung vom 19. Juli 1911 geschaffenen Krankenkassen ausgeübt.

Art.164.

Verfahrensvorschriften.

Soweit diese Verordnung nichts Anderes bestimmt, werden bis zur Bildung der im Art.130 vorgesehenen Organe Streitigkeiten, die bei Anwendung dieser Verordnung entstehen, in den Gebieten der Wojewodschaften: Schlesien, Posen, Pommerellen, Krakau, Lemberg, Stanislau und Tarnopol durch die Behörden entschieden, die nach den in diesen Gebieten geltenden Vorschriften zuständig sind. Hierbei finden die Vorschriften über das Verfahren sowie die Vorschriften über die Deckung der Kosten des Verfahrens, die vor Inkrafttreten dieser Verordnung galten, mit den in den folgenden Absätzen dieses Artikels angeführten Abänderungen Anwendung. Wenn nach den bisherigen in den Gebieten der Wojewodschaften: Krakau, Lemberg, Stanislau, Tarnopol und des Teschener Teiles der Wojewodschaft Schlesien geltenden Vorschriften keine Behörde zur Entscheidung des Streites zuständig war, so wird der Streit durch die Behörde entschieden, die für den Streit über die Versicherungspflicht zuständig ist.

Die nach den bisherigen Gesetzen für die im Art.1 Ziff. 2 - 4 bezeichneten Versicherungszweige zuständige Behörde ist auch in Sachen der Arbeitslosenversicherung zuständig.

In den Gebieten der Hauptstadt Warschau, sowie der im Art. 154 bezeichneten Wojewodschaften werden die im Abs.1 bezeichneten Streitigkeiten in erster Instanz von dem Wojewoden entschieden, der nach dem letzten Beschäftigungsort des Versicherten zuständig ist, bzw. von dem Regierungskommissar der Hauptstadt Warschau, wenn der letzte Beschäftigungsort im Gebiete der Hauptstadt Warschau liegt. In zweiter Instanz entscheidet der Minister für soziale Fürsorge.

Die Frist zur Einlegung der Berufungen gegen Rentenbescheide der Sozialversicherungsanstalt beträgt 2 Monate, gegen alle anderen Bescheide 1 Monat.

Die Frist beginnt mit dem Tage der Zustellung des Bescheides.

Berufungen gegen die auf Grund dieser Verordnung erlassenen Bescheide der Sozialversicherungsanstalt oder der Bezirkskrankenkasse sind an die zuständige Spruchstelle durch Vermittlung der Sozialversicherungsanstalt bzw. der Bezirkskrankenkasse, die den Bescheid erlassen hat, zu richten.

Die bei dem Versicherungsträger eingelegten Berufungen sind innerhalb drei Wochen an die zuständige Spruchstelle unter Anschluß einer Gegenäußerung und der notwendigen Akten vorzulegen. Die Vorschriften dieses Absatzes finden entsprechend Anwendung auf andere Versicherungsträger, die im Namen oder in Vertretung der Sozialversicherungsanstalt handeln.

Bei Einlegung der Berufung unmittelbar bei der Spruchstelle leitet diese die Berufung unverzüglich an den zuständigen Versicherungsträger weiter. Eine unmittelbar bei der Spruchstelle eingelegte Berufung wird nicht als verspätet angesehen, wenn sie unter Einhaltung der vorgeschriebenen Berufungsfrist eingelegt wurde.

Wenn der Versicherungsträger, der den Bescheid erlassen hat, die Berufung als begründet ansieht, kann er, ohne die Berufung an die Spruchstelle zu leiten, selbst den angefochtenen Bescheid aufheben.

Die Berufung hat keine aufschiebende Wirkung.

Gegen die Bescheide der Sozialversicherungsanstalt in Angelegenheiten

1. der Arbeitslosenunterstützung oder anderer Leistungen wegen Arbeitslosigkeit,
2. der Bemessung, des Beginnes und des Endes von Rentenleistungen,
3. der Rückzahlung von Beiträgen und Kapitalisierung der Renten,
4. der Bemessung der Beträge,
5. der Zusatzgebüren (Verzugszuschläge, Mahnkosten

geht die Berufung nur an die erste Instanz, die endgültig entscheidet.

Art. 165, 166 und 167.

Die Vorschriften dieser Artikel sind gegenstandslos.

XXXIX Schlußbestimmungen.

Art. 168.

Ausführungsbehörden.

Die Ausführung dieser Verordnung wird dem Minister für soziale Fürsorge übertragen, bezüglich des Art.3 Ziff.9 und des Art.158 Abs.2 im Einvernehmen mit dem Minister für Handel und Gewerbe und mit dem Minister für Kultus und Unterricht, und mit dem letzteren bezüglich des Art. 5 Ziff.9 und Art.6 Ziff.1, bezüglich der Strafvorschriften im Einvernehmen mit dem Innenminister und dem Justizminister bezüglich der Art.160 und 161 im Einvernehmen mit dem Finanzminister.

Der Minister für soziale Fürsorge wird ermächtigt, die Bestimmungen dieser Verordnung in den einzelnen Wojewodschaften und im Gebiete der Hauptstadt Warschau schrittweise einzuführen und zwar ganz oder schrittweise sowohl hinsichtlich der einzelnen Teile der durch diese Verordnung geregelten Versicherung als auch hinsichtlich der einzelnen Personengruppen, die der Versicherungspflicht unterliegen.

Art. 169.

Aufhebung der bisherigen Vorschriften.

Mit dem Zeitpunkte des Inkrafttretens der Bestimmungen dieser Verordnung, sowohl in den einzelnen Verwaltungsbezirken, als auch für die einzelnen Teile der Versicherung und für die einzelnen versicherungspflichtigen Personengruppen, verlieren die bisherigen Vorschriften hinsichtlich der durch diese Verordnung geregelten Versicherung ihre Geltung, soweit sie nicht durch die Übergangsvorschriften dieser Verordnung aufrecht erhalten wurden.

Art.170.

Diese Verordnung tritt im gesamten Gebiet der Republik am 1. Januar 1928 in Kraft.

Inhaltsverzeichnis.

Gesetz über die Arbeitslosenversicherung der Arbeiter.

I Abschnitt. Umfang der Versicherung

	Art.
Versicherungspflicht	1
Anwartschaftszeit, Verlängerungszeiten, Ausschluß nebenberufl. Beschäftigter	2
Kurzarbeiterfürsorge	3
Ausschluß des Unterstützungsanspruchs	4
Befreiung von der Arbeitslosenversicherungspflicht	5

II. Abschnitt. Mittel

Art der Einnahmen	6
Beiträge, Höhe der Beiträge, Beitrag für Saisonarbeiter, Zahlung d. Beiträge	7
Staatszuschüsse	8
Erhöhung der Beiträge u. des Staatszuschusses-Erhöhung der Leistungen oder Ermäßigung der Beiträge.	9
aufgehoben	10

III. Abschnitt. Leistungen

Arbeitslosenunterstützung, Reisekosten, Berechnung der Arbeitslosenunterstützung	11
Höhe der Arbeitslosenunterstützung, Familienzuschläge	12
Zuschlagsberechtigte Familienangehörige	13
Beginn u. Dauer der Arbeitslosenunterstützung, Verlängerung der Bezugsdauer, erneuter Unterstützungsanspruch, Auszahlung der Arbeitslosenunterstützung	14
Zwischenbeschäftigung	15
Entziehung der Arbeitslosenunterstützung	16

IV. Abschnitt. Organisation u. Verwaltung.

aufgehoben	17 -26

V. Abschnitt. Kontrolle der Arbeitslosen.

Arbeitslosmeldung	27
Meldepflicht	28
Arbeitsbescheinigung	29
Meldung offener u. besetzter Arbeitsplätze, Feststellung der Versicherungspflicht, Vorschriften über den Beitragseinzug u. die Unterstützungszahlung	30

VI. Abschnitt. Rechtsmittel und Berufungsstellen

	Art.
aufgehoben	31 - 33

VII. Abschnitt. Strafen

Strafen gegen Arbeitgeber	34
Strafe gegen Arbeitslose, Erschleichung der Unterstützung	35

VIII. Abschnitt. Schlußbestimmungen.

Verzugszuschläge, Stundung, Abzahlung, Zwangsbeitreibung, Kosten, Mahngebühr, Durchführung der Zwangsbeitreibung, Verjährung, Verjährung zu Unrecht geleisteter Beiträge	36
Gebührenfreiheit	37
Beschäftigung im Ausland	38
aufgehoben	39
Angebot von Notstandsarbeit	40
Ausführung des Gesetzes	41
Inkrafttreten	42
Übergangsvorschrift	43

Gesetz vom 18. Juli 1924 über die Arbeitslosenversicherung der Arbeiter. (Dz.U.R.P. 1932 Nr. 58 poz.555)

mit den Änderungen nach der Verordnung des Präsidenten vom 24.10.1934 (Dz.U.R.P. Nr.94 poz.849) und vom 14.1.36.(Dz.U.R.P. Nr.3 poz.25)

Erster Abschnitt.

Umfang der Versicherung.

Art. 1.

Versicherungspflicht

Der Versicherungspflicht für den Fall der Arbeitslosigkeit unterliegen Arbeiter ohne Unterschied des Geschlechts nach Vollendung des 16. Lebensjahres,die in einem Industrie-, Bergbau-, Hütten-, Handels-, Verkehrs- oder Transport-unternehmen beschäftigt sind, sofern das Unternehmen mindestens 5 Arbeiter beschäftigt. Die Versicherungspflicht besteht auch dann, wenn der Betrieb nicht mit der Absicht der Gewinnerzielung geführt wird.

Der Ministerrat kann auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge im Verordnungswege die Versicherungspflicht auf Arbeiter solcher Unternehmen und Betriebe ausdehnen, die in Absatz 1 genannt sind aber weniger als 5 Arbeiter beschäftigen.

Der Ministerrat bestimmt auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge, welche Betriebe und Anstalten des Staates und der Selbstverwaltungskörper und welche der in diesen Betrieben und Anstalten beschäftigten Arbeiter der Versicherungspflicht im Sinne des Abs. 1 unterliegen. +)

Art. 2.

Anwartschaftszeit

Unterstützungsberechtigt sind die nach Art. 1. versicherungspflichtigen Arbeiter nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses, wenn sie innerhalb der letzten 12 Monate vor Anmeldung des Unterstützungsanspruches mindestens 26 Wochen hindurch versicherungspflichtig waren.

Als eine Woche im Sinne des Abs. 1 gelten 6 Arbeitstage wobei ein auf einen Arbeitstag fallender Feiertag als Arbeitstag gerechnet wird. Bei ungünstiger Lage des Arbeitsmarktes kann der Minister für soziale Fürsorge durch Verordnung die im vorstehenden Satze festgesetzte Zahl der Arbeitstage vermindern.

Die Arbeitslosmeldung ist beim staatlichen Arbeitsvermittlungsamt, seinen Nebenstellen oder bei einer Ersatzeinrichtung zu erstatten.

Verlängerungszeiten

Die Dienstzeit bei der Wehrmacht, sowie Krankheitszeiten verlängern für ihre Dauer die im Abs. 1 bezeichnete Frist.

Ausschluss neben berufl.Beschäftigter

Versicherte, deren Haupterwerbsquelle nicht unselbstständige Arbeit ist, haben keinen Anspruch auf die in diesem Gesetze vorgesehene Unterstützung. Die näheren Bestimmungen erlässt der Minister für soziale Fürsorge.

+) Siehe Verordnungen des Ministerrats v.25.6.32 (Dz.U.R.P. Nr.57 poz.546) u.v.7.11.36 (Dz.U.R.P.Nr. 86 poz.602)

Art. 3.

Kurzarbeiterfürsorge

Arbeiter, die in einem im Art. 1 genannten Betriebe beschäftigt sind und deren Wochenlohn infolge Betriebseinschränkungen den vollen vertragsmässigen Lohn für 3 Arbeitstage nicht übersteigt, kann der Minister für soziale Fürsorge den Anspruch auf die Leistungen wegen Arbeitslosigkeit zuerkennen.

Die Unterstützung für die im Abs. 1 genannten Personen wird in jedem einzelnen Falle vom Minister für soziale Fürsorge je nach der Anzahl der tatsächlichen Arbeitstage in der Höhe von 30 - 50 v.H. der vollen im Art. 11 vorgesehenen Unterstützung festgesetzt.

Den in Abs. 1 genannten Arbeitern darf die Arbeitslosenunterstützung nur dann gewährt werden, wenn die damit verbundenen Aufwendungen ihre Deckung in den Überschüssen aus den in Art. 6 bezeichneten Einnahmen finden.

Art. 4.

Ausschluß des Unterstützungsanspruches

Keinen Anspruch auf Versicherungsleistungen haben Versicherte

a. für die Zeit des Bezuges von Krankengeld aus der Krankenversicherung wie auch für die Zeit nach Erschöpfung des Krankengeldanspruches;dies gilt auch dann, wenn die Krankenversicherungspflicht nicht bestand, weil der Gesundheitszustand die Aufnahme einer eigentlichen Arbeit nicht erlaubte;
b. bei Arbeitslosigkeit infolge Arbeitsunfähigkeit;
c. bei Arbeitslosigkeit infolge eines Ausstandes- für die Zeit des Ausstandes;
d. wenn die Arbeitslosigkeit von dem Arbeiter durch Umstände verschuldet wurde, die nach den geltenden Vorschriften zu seiner sofortigen Entlassung aus der Arbeitstelle berechtigten - bis zu dem Zeitpunkt in dem der Arbeiter durch Verlust einer späteren Arbeitstelle erneut arbeitslos wird.

Ist über die Frage, ob der Arbeitslose den Verlust seiner Arbeitsstelle verschuldet hat, ein Rechtsstreit anhängig, so kann das Wojewodschaftsbüro des Arbeitsfonds, die Auszahlung der Unterstützung bis zur gerichtlichen Entscheidung des Streites aussetzen. Trifft den Arbeiter kein Verschulden und wird ihm durch gerichtliches Urteil eine Entschädigung gegen seinen Arbeitgeber zuerkannt, so erhalt er aus dem Arbeitsfonds eine Unterstützung in der Höhe des Unterschiedes zwischen der ihm gebührenden Unterstützung und der zuerkannten Entschädigung.

Art. 5.

Befreiung von der Arbeitslosenversicherungspflicht

Der Minister für soziale Fürsorge kann im Einvernehmen mit den beteiligten Ministern, Arbeiter von der Arbeitslosenversicherungspflicht befreien, die in Betrieben, die weniger als 6 Monate im Jahre tätig sind, oder bei Meliorationsarbeiten, die weniger als 8 Monate im Jahre dauern, oder bei Arbeiten beschäftigt sind, die vom Arbeitsfonds gefördert werden. +)

+) Siehe Verordnung des Ministers für soziale Fürsorge v.6.7.32 (Dz.U.R.P.Nr.58 poz.558)

Zweiter Abschnitt.

Mittel.

Art. 6.

Art der Einnahmen

Zur Deckung der mit der Durchführung der Arbeitslosenversicherung verbundenen Aufwändungen dienen nachstehende Einnahmen:

a. Beiträge der Betriebe, die versicherungspflichtige Arbeiter beschäftigen,
b. Zuschüsse aus dem Staatsschatz,
c. Zinsen aus dem Vermögen des Arbeitsfonds,
d. ausserordentliche Einnahmen wie Schenkungen, Legate Dodationen des Sejm, der Regierung oder von Selbstverwaltungskörpern,
e. Geldstrafen, die für Übertretungen der Vorschriften dieses Gesetzes verhängt werden.

Art. 7.

Beiträge

Grundlage für die Beitragsbemessung ist der tatsächliche nach den Bestimmungen dieses Artikels berechnete Lohn des Arbeiters.

Höhe des Beitrages

Der Beitrag, der von den jeweilig gezahlten Löhnen zu berechnen ist , beträgt 2 v.H. der Bemessungsgrundlage des Beitrages. Hierbei sind Beträge unter 50 gr. auf 50 gr, Beträge über 50 gr. auf einen vollen zl aufzurunden.

Die Versicherungsbeiträge werden auf den Arbeitgeber und den Arbeiter in der Weise verteilt, dass der Unternehmer 1.5 v. H. und der Arbeiter 0.5 v.H. des Beitrages trägt.

Beitrag für Saisonarbeiter

Der Beitrag für versicherungspflichtige Saisonarbeiter beträgt 4 v.H. der jeweils ausgezahlten Löhne.

Den Beitrag für Saisonarbeiter tragen der Arbeitgeber und Arbeiter je zur Hälfte.

Für die Entrichtung der Beiträge haftet der Arbeitgeber der den auf den Arbeiter entfallenden Beitrag bei der jeweiligen Lohnzahlung abziehen kann. Beitragsteile, die auf den Arbeiter entfallen, aber aus irgendeinem Grunde bei der Lohnauszahlung nicht abgezogen wurden, dürfen bei späteren Lohnzahlungen nicht in Abzug gebracht werden, sondern sind vom Arbeitgeber aus eigenen Mitteln zu tragen.

Zahlung der Beiträge

Die Beiträge sind monatlich nachträglich, spätestens bis zum 20. des folgenden Monats, bei Berg- und Hüttenwerksbetrieben bis zum 25. des folgenden Monats an den Arbeitsfonds oder die von ihm bezeichnete Stelle abzuführen.

Art. 8.

Staatszuschüsse

Die Zuschüsse aus dem Staatsschatz betragen 50 v.H. der Beiträge, die von den Betrieben, die versicherungspflichtige Arbeiter beschaftigen, an den Fonds zu entrichten sind.

Der Ministerrat kann den Staatszuschuss bis zur Hälfte auf Stadt-und Landgemeinden, die bedeutendere Berg- und Industrieanlagen besitzen und die durch Verordnung des Ministers für soziale Fürsorge bestimmt werden, umlegen. Hierbei sind die Einnahmequellen, aus denen der Betrag zum Staatszuschuss von den Gemeinden aufgebracht werden sollen, anzubezeichen.

Die Umlage der Zuschussbeträge auf die einzelnen Gemeinden nimmt der Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Minister des Innern, dem Finanzminister und dem Minister für Handel und Gewerbe vor.

Art. 9.

Erhöhung des Beitrags u. des Staatszuschusses

Reichen die im Art. 6. vorgesehenen Einnahmen zur Deckung des Aufwandes der Arbeitslosenversicherung für den laufenden Rechnungsabschnitt nicht aus, so hat der Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Finanzminister die Beiträge zu erhöhen. Hierbei darf das in Art. 7 und 8 dieses Gesetzes festgesetzte Verhältnis nicht geändert werden.

Übersteigen die Überschüsse aus den im Art. 6. angeführten Einnahmen 50 v. H. der von den Betrieben für ein Jahr geleisteten Beiträge , so hat der Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Finanzminister die Beiträge entsprechend dem Stande der Arbeitslosigkeit zu ermässigen oder die im Art. 11. vorgesehenen Unterstützungen zu erhöhen, jedoch nicht über 60 v.H. des jeweiligen Arbeitsentgeltes. Hierbei ist die Erhöhung der Leistungen in der im Art. 11. dieses Gesetzes vorgesehenen Weise unter Berücksichtigung der oberen Verdienstgrenze, die die Grundlage für die Beitragsbemessung bildet, vorzunehmen.

Art. 10. (aufgehoben)

D r i t t e r A b s c h n i t t.

Leistungen.

Art. 11.

Arbeitslosenunterstützung, Reisekosten

Die nach Art. 2. Unterstützungsberechtigten erhalten aus dem Arbeitfonds eine Unterstützung. Ausserdem können sie einen entsprechenden Betrag zur Deckung der Reisekosten nach dem Orte, in dem ihnen ein Arbeitplatz zugesichert ist, erhalten.

Berechnung der Arbeitslosenunterstützung

Die Bemessungsgrundlage für die Arbeitslosenunterstützung bildet der durchschnittliche Arbeitsentgelt in den letzten 13 Wochen versicherungspflichtiger Beschäftigung vor Anmeldung des Anspruches. Für die Berechnung des Durchschnittslohnes ist die Summe der Arbeitsentgelte in den letzten 13 Wochen der versicherungspflichtigen Beschäftigung vor Anmeldung des Anspruches ohne jeglichen Abzug durch die Zahl der Tage zu teilen, für die Arbeitsentgelt gewährt wurde. Ist das hiernach berechnete durchschnittliche Arbeitsentgelt höher als 6.- zl, so ist die Unterstützung von diesem Betrage zu berechnen.

Art. 12.

Höhe der Arbeitslosenunterstützung

Die Arbeitslosenunterstützung besteht aus der Hauptunterstützung und den Familienzuschlägen.

Die Hauptunterstützung beträgt 30 v. H. der Bemessungsgrundlage (Art.11).

Familienzuschläge

Die Familienzuschläge betragen:
5 v.H. der Bemessungsgrundlage für Arbeitslose mit ein oder 2 Familienangehörigen;
10 v.H. der Bemessungsgrundlage für Arbeitslose mit 3-5 Familienangehörigen;
20 v.H. der Bemessungsgrundlage für Arbeitslose mit mehr als 5 Familienangehörigen.

Die Arbeitslosenunterstützung kann weder gerichtlich noch im Verwaltungswege gepfändet werden

Art. 13.

Zuschlagsberechtigte Familienangehörige

Familienangehörige sind, soweit sie vom Arbeitslosen ausschliesslich erhalten wurden,

a. der keinem Verdienst nachgehende Ehegatte,
b. Kinder und Stiefkinder im Alter bis zu 16 Jahren, wenn sie keinem Verdienst nachgehen, über 16 Jahren nur wenn sie Erwerbsunfähig sind,
c. Kinder und Stiefkinder im Alter von 16-18 Jahren, wenn sie eine allgemeinbildende oder Berufsmittelschule besuchen,
d. Eltern und Grosseltern, wenn sie erwerbsunfähig sind.

Art. 14.

Beginn u. Dauer der Arbeitslosenunterstützung

Der Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung beginnt nach Ablauf von 10 Tagen, vom Tage der Meldung des Arbeitslosen im staatlichen Arbeitsvermittlungsamt an gerechnet; die Arbeitslosenunterstützung wird für höchstens 13 Wochen innerhalb eines Jahres, vom Tage des Bezuges der ersten Wochenunterstützung an gerechnet, gewährt.

Hat der Arbeiter wegen der Auflösung des Arbeitsverhältnises ohne Kündigung eine Entschädigung erhalten, so beginnt der Anspruch auf die Arbeitslosenunterstützung frühestens mit dem Tage nach Ablauf des Zeitraumes, für den er die Entschädigung erhalten hat.

Verlängerung der Bezugsdauer

Bei langfristiger Arbeitslosigkeit kann der Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Finazminister die Unterstützungsdauer auf 17 Wochen heraufsetzen vorausgestzt, daß aus den Angaben in dem Antrage hervorgeht, dass die mit der Verlängerung der Unterstützungsdauer verbundenen Aufwendungen ihre Deckung im Rahmen des in den laufenden Rechnungsjahre aufgestellten Haushaltsplanes des Arbeitsfonds finden.

Erneuter Unterstützungsanspruch

Hat der Arbeitslose die Unterstützung für die Höchstdauer bezogen, so steht ihm ein erneuter Unterstützungsanspruch erst nach Ablauf eines Jahres, vom Tage des Beginns der vorangegangenen Unterstützungsperiode angerechnet, zu, wenn er in diesem Jahre versicherungspflichtige Beschäftigungen mindestens in dem im Art. 2. Abs- 1 bestimmten Umfang ausgeübt hat.

Auszahlung der Arbeitslosenunterstützung

Die Auszahlung der Arbeitslosenunterstützung findet wöchentlich an bestimmten Zahltagen für die abgelaufene Arbeitswoche bzw. für die Zahl von Tagen statt , an denen der Arbeitslose im abgelaufenen 7 tägigen Zeitraum ohne Arbeit geblieben ist.

Die Arbeitswoche im Sinne des vorstehenden Absatzes umfasst nicht den Sonntag.

Der Minister für soziale Fürsorge kann bestimmen, daß die Auszahlung der Unterstützungen in längeren Zeiträumen als einer Woche stattfindet.

Art.15.

Zwischenbeschäftigung.

Hat ein Arbeitsloser während des Bezuges der Arbeitslosenunterstützung eine Arbeit aufgenommen und sie nach Ablauf von 10 Tagen beendet oder ohne Verschulden verloren, so kann er die Unterstützung erst nach Ablauf der 10-tägigen Wartezeit des Art.14 wieder erhalten. Die zurücklegung dieser Wartezeit ist nicht erforderlich, wenn er die Arbeit vor Ablauf von 10 Tagen beendet oder ohne Verschulden verloren hat.

Art.16.

Entziehung der Arbeitslosenunterstützung.

Der Anspruch auf Bezug der Arbeitslosenunterstützung erlischt, wenn der Arbeitslose

a. eine zumutbare Arbeit nicht annimmt, die ihm durch das staatliche Arbeitsvermittlungsamt zu den Bedingungen, wie sie am Beschäftigungsorte allgemein üblich sind, angeboten hat, es sei denn, daß er die Annahme der Arbeit in einem Betriebe verweigert, der von einem Ausstande oder einer Aussperrung erfasst ist. Eine Arbeit ist dann als zumutbar anzusehen, wenn sie der körperlichen Leistungsfähigkeit des Arbeitslosen entspricht, nicht gesundheitsschädlich oder sittlich bedenklich ist und der für die Arbeit . ortsübliche Mindestlohn gewährt und die Rückkehr in den bisherigen Beruf des Arbeitslosen nicht dauernd gefährdet wird. Der Arbeitslose kann die Annahme einer Arbeit außerhalb seines Wohnortes verweigern, wenn er keine angemessene Wohnung am Beschäftigungsort erlangen kann;

b. den Vorschriften dieses Gesetzes oder den auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Verordnungen zuwiderhandelt,

c. das Arbeitsverhältnis freiwillig ohne berechtigten Grund aufgegeben hat.

V i e r t e r A b s c h n i t t .

Organisation und Verwaltung.

Art. 17 - 26 (aufgehoben)

F ü n f t e r A b s c h n i t t .

Kontrolle der Arbeitslosen.

Art.27.

Arbeitslosmeldung.

Ein Arbeitsloser, der Arbeitslosenunterstützung beansprucht, hat sich beim staatlichen Arbeitsvermittlungsamt oder seinen Nebenstellen anzumelden, die Belege über die Auf-

Gesetz über die Arbeitslosenversicherung der Arbeiter

vom 18. 7. 1924

mit den Änderungen

nach der VO. v. 24.10.34, u.der VO. v. 14.1.36

lösung des Arbeitsverhältnisses vorzulegen und sich den geltenden Bestimmungen über die Meldung zu unterwerfen.

Ist die Vermittlung einer zumutbaren Arbeit nicht möglich, so wird dem Arbeitslosen die Unterstützung gewährt.

Art.28.

Meldepflicht.

Der Arbeitslose hat sich zur Kontrolle und Vermittlung eines Arbeitsplatzes während der ganzen Unterstützungsdauer beim staatlichen Arbeitsvermittlungsamt bzw. seinen Nebenstellen entsprechend den Vorschriften der Geschäftsordnung der staatlichen Arbeitsvermittlungsämter zu melden. Die Geschäftordnung ist öffentlich bekannt zu machen.

Bei Verletzung dieser Pflichten ohne wichtigen Grund kann dem Arbeitslosen die Unterstützung für die Dauer von 10 Tagen entzogen werden.

Art.29.

Arbeitsbescheinigung.

Beim Ausscheiden aus der Beschäftigung hat der Arbeitgeber den Arbeiter, der die Arbeitslosenunterstützung in Anspruch nehmen will, auf sein Verlangen innerhalb 24 Stunden eine Arbeitsbescheinigung auszustellen. Der Inhalt der Arbeitsbescheinigung wird vom Minister für soziale Fürsorge im Verordnungswege bestimmt.

Art.30.

Meldung offener u. besetzter Arbeitsplätze.

Der Minister für soziale Fürsorge kann für einzelne Bezirk- oder Betriebsgruppen anordnen, daß die Arbeitgeber innerhalb 3 Tagen beim zuständigen Arbeitsvermittlungsamt oder seinen Nebenstellen jeden freien oder neu besetzten Arbeitsplatz zu melden haben.

Der Minister für soziale Fürsorge regelt durch Verordnung im Einvernehmen mit den beteiligten Ministern

a. die Pflicht zur Meldung freier Arbeitsplätze und neu eingestellter Arbeiter,

Feststell. der Versich.-pflicht.

b. das Verfahren für Feststellung der Zugehörigkeit zu dem im Art.1 bezeichneten Personenkreis,+)

Vorschr.über d.Beitragseinzug.

c. die Art des Einzuges der im Art.6 Buchst. a) bezeichneten Beiträge, ++)

Vorschr.über d.Unterstütz.-zahlung.

d. das Verfahren bei Auszahlung der Arbeitslosenunterstützung.

S e c h s t e r A b s c h n i t t .

Rechtsmittel und Berufungsstellen.

Art. 31 - 33 (aufgehoben).

+) Siehe Verordn. d.Min.f.soz.F.v. 5.2.26 (Dz.U.R.P.Nr.18. poz.112)

++) Siehe Verordn. d. Min. f. soz. F.v.29.10 37 (Dz.U.R.P. Nr.83 poz.604)

Siebenter Abschnitt.

Strafen.

Art.34.

Strafen gegen Arbeitgeber.

Arbeitgeber, die den ihnen durch Art.29 u. 30 auferlegten Pflichten nicht nachkommen, werden durch die Verwaltungsbehörden auf Antrag des Wojewodschaftsbüros des Arbeitsfonds mit einer Geldstrafe von 50.- bis 1000.- Zl. bestraft; Arbeitgeber, die der Verpflichtung zur Meldung versicherungspflichtiger Arbeiter oder zur Zahlung der im Art.6 vorgeschriebenen Beiträge nicht nachkommen, werden durch die Verwaltungsbehörden mit einer Geldstrafe von 250.- bis 3000 Zl. bestraft.

Bei Uneinbringlichkeit wird die Geldstrafe nach dem Ermessen der entscheidenden Behörde in eine Freiheitsstrafe bis höchstens 13 Wochen umgewandelt. Zur Entscheidung sind die Verwaltungsbehörden der ersten Instanz berufen.

Wenn ein Betrieb des Staates oder eines Verwaltungskörpers der Pflicht zur Meldung von versicherungspflichtigen Arbeitern oder zur Zahlung der Beiträge zur Arbeitslosenversicherung nicht nachkommt oder den Arbeitern die Bescheinigung über die Auflösung des Arbeitsverhälnisses nicht ausstellt oder die Meldung freier oder neu besetzter Arbeitsplätze unterlässt, hat die vorgesetzte staatliche oder Selbstverwaltungsbehörde den Leiter des Betriebes nach den Dienstvorschriften oder den Bestimmungen des Arbeitsvertrages zur Verantwortung zu ziehen.

Art.35.

Strafe gegen Arbeitslose. Erschleichung d. Unterstützung.

Arbeitslose, die über die Voraussetzungen die zum Bezuge der Unterstützung berechtigten, falsche Angaben machen, verlieren den Anspruch auf die Unterstützungen für die Dauer von 2 - 5 Wochen.

Wer absichtlich unwahre Angaben über Umstände macht oder bestätigt, die den Anspruch auf Unterstützung im Sinne dieses Gesetzes begründen, wird mit Arrest bis zu einem Monat oder mit Geldstrafe von 30.- bis 1000.- Zl. bestraft, soweit in anderen Gesetzen eine schwerere Strafe nicht verwirkt ist. Zuständig sind die Burggerichte.

Achter Abschnitt.

Schlußbestimmungen.

Art.36.

Verzugszuschläge.

Betriebe, die die Beiträge nicht fristgemäss entrichten, haben Verzugszuschläge in der Höhe von 0.75 v.H. zu zahlen.

Auf Antrag des Schuldners kann der Direktor des Arbeitsfonds

Stundung Abzahlung

1. die Zahlung rückständiger Beiträge und der Verzugszuschläge stunden, oder ratenweise Zahlung bewilligen;

2. die Verzugszuschläge auf 0.5 v.H. ermässigen; hierbei ist es unerheblich, wann die Rückstände entstanden sind und für welchen Zeitraum die Zuschläge zu zahlen sind.

Die Verzugszuschläge sind von dem Fälligkeitstage folgenden Tage zu entrichten. Ein begonnener Monat wird als voller gezählt.

Zwangsbeitreibung

Der vom Wojewodschaftsbüro des Arbeitsfonds oder von der von ihm ermächtigten Stelle bestätigte Rückstandsausweis bildet einen Zwangsvollstreckungstitel.

Kosten

Zur Deckung der Kosten der zwangsweisen Eintreibung der Beiträge werden von dem Schuldner Zwangsvollstreckungsgebühren und Gebühren für die Beförderung und die Aufbewahrung gepfändeter beweglicher Sachen erhoben. Die Gebühren für die Zwangsbeitreibung der Beiträge dürfen, einschließlich der Zwangsversteigerung 5 v. H. der Rückstände nicht übersteigen. Wenn die zwangsweise Einziehung der Beiträge über sich auf eine schriftliche Aufforderung des Schuldners zur Zahlung der Rückstände beschränkt, beträgt sie Gebühr 1/4 v. H. des rückständigen Betrages, jedoch nicht weniger als 50 gr. und nicht mehr als 50 zl. Die Gebühren zur Deckung der Beförderungs-und Aufbewahrungskosten gepfändeter beweglicher Sachen wird in der Höhe der tatsächlich erwachsenen Kosten erhoben.

Mahngebühr

Durchführung der Zwangsbeitreibung

Rückständige Beiträge, Verzugszuschläge, die Gebühren für die Zwangsbeitreibung der Beiträge und für die Beförderung und die Aufbewahrung der Pfandstücke werden von den Gemeindeämtern der Stadt und Landgemeinden wie eigene Komunalabgaben eingezogen, wobei die Gebühren für die Zwangsbeitreibung und die Beförderung und die Aufbewahrung der Gemeindeamtsstellen die die Zwangsbeitreibung der Beiträge durchführt.

Das Wojewodschaftsbüro des Arbeitsfonds und die von ihm ermächtigten Einrichtungen haben das Recht, Rückstände im Wege der gerichtlichen Zwangsvollstreckung einzutreiben.

Verjährung

Das Recht auf zwangsweise Beitreibung von Beiträgen verjährt in 3 Jahren nach Fälligkeit der einzelnen Beiträge. Die Einleitung der Zwangsbeitreibung unterbricht die Verjährung.

Verjährung zuunrecht geleisteter Beiträge

Das Recht auf Rückforderung zuunrecht an den Arbeitsfonds geleisteter Beiträge verjährt in 3 Jahren nach Entrichtung der Beiträge.

Art. 37.

Gebührenfreiheit

Alle Eingaben und Urkunden in Sachen der Arbeitslosenversicherung sind nach dem Gesetz vom 1. 7. 1926 über Stempelgebühren (Dz. U. R. P. 1932 Nr. 41. poz.413). gebührenfrei.

Art.38.

Beschäftigung im Auslande.

Der Minister für soziale Fürsorge kann im Einvernehmen mit dem Minister für Handel u. Gewerbe durch Verordnung die Voraussetzungen regeln, unter denen eine Beschäftigung in einem der in Art.1 Abs.1 genannten, im Auslande befindlichen Betriebe oder Unternehmen auf die im Art.2 Abs.1 bezeichnete Anwartschaftszeit angerechnet werden kann.

Im Falle der Gegenseitigkeit findet diese Vorschrift auch auf Angehörige fremder Staaten Anwendung, die im Gebiete der Republik Polen wohnen.

Art.39. (aufgehoben)

Art.40.

Angebot v.Notstandsarbeit.

Ein Arbeitsloser, der eine Not-standshilfe bezieht, ist bei Verlust des Anspruches auf diese verpflichtet, jede ihm durch das staatliche (kommunale) Arbeitsvermittlungsamt angebotene Arbeit, die zum Zwecke der Beschäftigung von Arbeitslosen gefördert wird, anzunehmen.

Art.41.

Ausführung des Gesetzes.

Die Ausführung dieses Gesetzes wird dem Minister für soziale Fürsorge hinsichtlich der Art.34 u.35 auch dem Justizminister übertragen.

Art. 42.

Inkrafttreten.

Das Gesetz über Arbeitslosenversicherung tritt nach Ablauf eines Monats nach seiner Verkündung in Kraft; die Durchführung dieses Gesetzes im gesamten Staatsgebiete erfolgt innerhalb eines Jahres vom Tage der Verkündung.

Bei Anwendung der Vorschriften dieses Gesetzes im Gebiete der Wojewodschaft Schlesien obliegen den kommunalen Arbeitsvermittlungsämtern die Geschäfte der staatlichen Arbeitsvermittlungsämter.

Art.43.

Übergangsvorschrift.

Vom Tage der Verkündung dieses Gesetzes an, tritt das vorläufige Gesetz vom 4.11.19 über eine Notstandsaktion der Arbeitslosen sowie die Bestimmungen der deutschen Gesetze und Verordnungen über Erwerbslosenfürsorge außer Kraft.

Im Gebiete der Wojewodschaft Schlesien finden die Bestimmungen der deutschen Gesetze und Verordnungen über die Erwerbslosenfürsorge auf solche Arbeiter Anwendung, die der Versicherungspflicht nach diesem Gesetze nicht unterliegen.

Gesetz über den Arbeitsfonds.

vom 16.März 1933.(Dz.U.R.P.Nr.22 Pos.163) mit den Änderungen nach dem Gesetz vom 13.3.34 (Dz.U.R.P.Nr.29 poz.235), den Verordnungen des Präsidenten vom 24.10.34 (Dz.U.R.P. Nr.94 poz.846 u.849) u.dem Gesetz v.14.7.38 (Dz.U.R.P.Nr.52 poz.401)

Erster Abschnitt.

Allgemeine Bestimmungen.

Art.1.

Aufgaben des Arbeitsfonds.

1) Es wird ein Arbeitsfonds gebildet.

2) Seine Aufgaben sind

a. die Finanzierung wirtschaftlich gerechtfertigter oder gemeinnütziger Arbeiten zwecks Beschäftigung Arbeitsloser (Notstandsarbeiter);

b. die öffentliche Arbeitsvermittlung;

c. die Versicherung der Arbeiter für den Fall der Arbeitslosigkeit;

d. die Gewährung der Notstandshilfe für Arbeitslose, die keinen Anspruch auf eine Unterstützung aus der Arbeitslosenversicherung haben; sie kann mittelbar oder unmittelbar durch Vermittlung sozialer Einrichtungen durchgeführt werden;

e. die Veranstaltung oder Förderung von Maßnahmen zur Beschäftigung Jugendlicher auf volkserzieherischer Grundlage;

f. die Berufsberatung und Schulung Arbeitsloser sowie die Förderung der Schaffung neuer Arbeitsstätten;

g. kulturelle Aufklärung der Arbeitslosen;

Art.2.

Auflösung des bisherigen Arbeitslosenfonds.

1) Der auf Grund der Verordnung des Präsidenten von 23.8.32 (Dz.U.R.P.Nr.74 Pos.664) gebildete Arbeitslosenfonds wird aufgelöst.

2) Seine Rechte u. Verpflichtungen sowie sein Vermögen gehen mit dem Tage des Inkrafttretens dieses Gesetzes auf den Arbeitsfonds über.

Art.3.

Rechtsstellung.

1) Der Arbeitsfonds ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts, der Sitz seiner Organe ist die Hauptstadt Warschau.

Begründung von Verbindlichkeiten.

2) Die Verschuldung des Arbeitsfonds - abgesehen von den Verpflichtungen, die er auf Grund des Art.6 der Verordnung des Präsidenten vom 24.10.34 (Dz.U.R.P.Nr.94 Pos.849) auf sich genommen hat - darf bis zum 31.März 1939

1. den Betrag der Verbindlichkeiten aus Darlehen die

von dem Investitionsfond+) bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes aufgenommen wurden sowie

2. einen weiteren Betrag von 85,000.000 Zl. nicht übersteigen

Aufnahme von Krediten.

3) Von 1.4.39 an bedarf die Aufnahme einer jeden neuen Verpflichtung einer besonderen gesetzlichen Ermächtigung, es sei denn, daß eine Staatsnotwendigkeit die Aufnahme eines Kredites für dringende Aufgaben erfordert. In diesem Falle kann der Arbeitsfonds mit Zustimmung des Finanzministers einen Kredit in der Höhe bis 10 Mill.Zl. aufnehmen. In diesem Falle ist ein entsprechender Gesetzentwurf dem Sejm vorzulegen und die Oberste Rechnungskammer zu verständigen.

4) Die Hinausschiebung der Fälligkeit von Verbindlichkeiten, die vor dem 1.4.39 aufgenommen wurden, ist keine neue Verbindlichkeit im Sinne des Abs.3.

5) Der Haushalt des Arbeitsfonds ist ein Bestandteil des Staatshaushaltes. Der Minister für soziale Fürsorge erstattet alljährlich dem Sejm einen Bericht über die Gebahrung des Arbeitfonds im abgelaufenen Rechnungsabschnitt.

6) Der Rechnungsbericht des Arbeitsfonds ist ein Teil des staatlichen Rechnungsabschlusses.

Art.4. (aufgehoben)

Art.5.

Förderung von Arbeits-vorhaben.

Zu den Aufgaben des Arbeitsfonds gehören insbesondere der Bau, die Instandsetzung u. Verbesserung der Verkehrswege (Strassen, Kanäle, Eisenbahnen, Flughäfen und Häfen), die Regulierung von Flüssen u.Bächen sowie Meliorationsarbeiten.

Zweiter Abschnitt

Organisation.

Art.6.

Verwaltung.

1) Der Arbeitsfonds ist dem Minister für soziale Fürsorge unterstellt.

2) Die Verwaltung des Arbeitsfonds führt im Namen des Ministers für soziale Fürsorge der Direktor des Arbeitsfonds.

3) Den Direktor beruft der Minister für soziale Fürsorge.

4) Der Wirkungskreis des Direktors wird durch die Satzung des Arbeitsfonds geregelt.

Art.7.

Rat; Aufgaben:

1) Für den Arbeitsfonds wird ein Rat berufen.

2) Zu seinen Aufgaben gehören:

1. Die Aufstellung von Richtlinien für die Tätigkeit des Arbeitsfonds,
2. die Beschlußfassung über die Haushaltsvoranschläge nach den Anträgen des Direktors,

+) Siehe Verordn.des Präsidenten v. 27.X.1933(Dz.U.R.P.Nr. 85, Pos.636)

3. die Beschlußfassung über die Berichte, über den Stand und die Tätigkeit des Arbeitsfonds.

4. die Prüfung aller Angelegenheiten, die ihm vom Minister für soziale Fürsorge oder von dem Direktor des Arbeitsfonds überwiesen werden.

3) Die Beschlüsse des Rates in den unter Ziff. 1 - 3 genannten Angelegenheiten bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Bestätigung durch den Minister für soziale Fürsorge.

Zusammensetzung.

4) Der Rat setzt sich aus Vertretern der beteiligten Ministerien sowie aus den vom Minister für soziale Fürsorge berufenen Vertretern der wirtschaftlichen und der territorialen Selbstverwaltung, der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sowie aus Personen zusammen, die sich theoretisch und praktisch mit sozialen u.wirtschaftlichen Fragen befassen.

5) Vorsitzender des Rates ist der Minister für soziale Fürsorge, sein Stellvertreter ist der Direktor des Arbeitsfonds.

6) Die Art der Berufung der Vertreter sowie der nähere Aufgabenkreis des Rates und die Art seiner Geschäftsführung wird durch die Satzung des Arbeitsfonds bestimmt.

Art.8.

Wojewodschaftsbüro des Arbeitsfonds, Aufgaben.

1) Der Arbeitsfonds führt seine Geschäfte durch die Wojewodschaftsbüros des Arbeitsfonds, soweit es sich um die öffentliche Arbeitsvermittlung, die Arbeitslosenversicherung, die Berufsberatung und Schulung und die Notstandshilfe handelt.

2) Außerdem erledigen die Wojewodschaftsbüros des Arbeitsfonds diejenigen weiteren Geschäfte, die ihnen in der Satzung oder durch die Organe des Arbeitsfonds übertragen werden.

3) Die Wojewodschaftsbüros sind insbesondere Spruchstelle in Sachen der Arbeitslosenversicherungspflicht, sowie der Gewährung und Bemessung der Unterstützungen.

Nebenstellen.

4) Die Wojewodschaftsbüros des Arbeitsfonds können Nebenstellen erhalten.

5) Die Organisation der Nebenstellen, ihre örtliche Zuständigkeit, sowie ihre Aufgaben werden durch Anordnung des Ministers für soziale Fürsorge geregelt.

Art.9.+)

Übertragung der Geschäfte an andere Stellen

1) Die Geschäfte der Wojewodschaftsbüros des Arbeitsfonds können Selbstverwaltungsverbänden oder anderen öffentlichrechtlichen Verbänden übertragen werden.

2) Die Grundsätze und das Verfahren bei der Übertragung der Geschäfte an Selbstverwaltungsverbände oder andere öffentlichrechtliche Verbände wird im Verordnungswege vom Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit den beteiligten Ministern geregelt.

+) Siehe Verordn.des Min.für soz.Fürsorge v.12/3 38 (Dz.U. R.P.Nr.20 Pos.162).

Art.10.

Aufsicht über die Wojewodschaftsbüros.

1) Die Aufsicht über die Tätigkeit des Wojewodschaftsbüros des Arbeitsfonds führt der Wojewode.

2) Die Grundsätze und die Durchführung der Aufsicht wird im Verordnungswege vom Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Minister des Innern geregelt.

Art.11.

Rechtsmittelverfahren.

1) Berufungen gegen Bescheide des Wojewodschaftsbüros und seiner Nebenstellen entscheidet der Wojewode.

2) Der Gang des Berufungsverfahrens wird im Verordnungswege vom Minister f.soz.Fürsorge im Einvernehmen mit dem Minister des Innern geregelt.

3) Die Bescheide des Wojewoden sind endgültig.

4) Die Entscheidung über Berufungen gegen Bescheide der Wojewodschaftsbüros in Angelegenheiten der Arbeitslosenversicherungspflicht und der Gewährung oder Bemessung der Unterstützungen können durch Verordnung des Ministers für soziale Fürsorge den Spruchstellen für die Sozialversicherung zugewiesen werden.

Art.12.

Wojewodschaftsausschüsse des Arbeitsfonds.

1) Als beratende Ausschüsse des Arbeitsfonds werden Wojewodschaftsausschüsse des Arbeitsfonds unter dem Vorsitz der Wojewoden gebildet.

2) Die Wojewodschaftsausschüsse des Arbeitsfonds setzen sich aus Vertretern der örtlichen territorialen und wirtschaftlichen Selbstverwaltung, aus Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer, sowie aus Personen zusammen, die sich theoretisch und praktisch mit sozialen u. wirtschaftlichen Fragen befassen. Sie werden von Wojewoden berufen.

3) Die Art der Berufung der Vertreter, der Aufgabenkreis und die Geschäftsführung der Wojewodschaftsausschüsse des Arbeitsfonds wird durch die Satzung des Arbeitsfonds geregelt.

Art.13.

Satzung des Arbeitsfonds.

1) Die Satzung des Arbeitfonds erlässt der Ministerrat auf Antrag des Ministers für soziale Fürsorge.

2) Die Satzung bestimmt die Organisation des Arbeitsfonds.

D r i t t e r A b s c h n i t t.

Mittel.

Art. 14.

Einnahmen.

Die Mittel zur Durchführung der im Art.1 Abs.2 bezeichneten Aufgaben des Arbeitsfonds mit Ausnahme der Arbeitslosenversicherung werden aufgebracht

a. durch die in den Art.15 - 26 vorgesehenen Abgaben,

b. durch Sachleistungen, die zur Abgeltung von Steuerrückständen bewirkt werden können,

c. (gegenstandslos durch Aufhebung des Art. 28),

d. durch Staatszuschüsse,

e. durch Schenkungen, Legate und Spenden.

Art. 15.

Abgabe von Arbeitsentgelten u. Versorgungsbezügen.

1) Personen, die ein Entgelt oder laufende Vergütung aus unselbständiger Arbeit beziehen, haben an den Arbeitsfonds 1 v.H. ihrer Bruttobezüge zu entrichten.

2) Das-gleiche gilt für Personen, die eine Rente, ein Ruhegehalt oder sonstige Versorgungsbezüge aus öffentlichen oder privaten Mitteln erhalten, wenn diese Bezüge den Betrag von 59.-Zl. monatlich übersteigen.

3) Die Vorschriften des Abs.1 gelten nicht:

a. für Empfänger von Kriegsbeschädigtenversorgungsrenten nach dem dem Gesetz vom 17.März 1933 (Dz.U.R.P. Nr.26 Pos.238),

b. für Arbeiter, die in landwirtschaftlichen Betrieben beschäftigt sind, sowie

c. für Personen, die in Handwerksbetrieben im Sinne des Art.142 der Verordnung des Präsidenten vom 7.6.1927 (Dz.U.R.P.Nr.53 Pos.468) beschäftigt werden, soweit diese Betriebe Handwerkerkarten besitzen und Gewerbescheine der 8. Gewerbekategorie lösen.

Für Personen, die aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis Dienstbezüge oder eine Versorgung aus dem Staatsschatz der staatlichen Monopole und Unternehmen beziehen und denen die staatliche Einkommensteuer nicht abgezogen wird, werden die in Abs. 1 u. 2 bezeichneten Abgaben vom Staate bzw. den staatlichen Monopolen und Unternehmen entrichtet.

4) Arbeitgeber, die Personen beschäftigen, die den Vorschriften des Abs.1 unterliegen, entrichten an den Arbeitsfonds eine Abgabe von 1 v.H. der Entgelte, Vergütungen und Gehälter dieser Personen. Dies gilt nicht für den Staatsschatz und die Kommunalverbände. Die einzelnen Betriebe der Kommunalverbände entrichten jedoch die Abgabe in der Höhe von 1.v.H. der ausgezahlten Entgelte, wenn ihre Umsätze nicht in den ordentlichen Haushaltsvoranschlägen der Kommunalverbände enthalten sind. Landwirtschaftliche Arbeitgeber entrichten die Abgabe von 1 v.H. nur von den Gehältern der Angestellten.

5) Religiöse und soziale Organisationen, die eine Einrichtung zur sozialen Fürsorge unterhalten oder eine Fürsorge zu Gunsten der Arbeitslosen durchführen, sind insoweit von der Abgabepflicht nach Abs.4 dieses Art. befreit.

6) Für Verdienstgruppen, die durchschnittlich den Betrag von 150 Zl. monatlich nicht übersteigen, kann der Minister für soziale Fürsorge die im Abs.1 u. 4 vorgesehenen Abgaben pauschalieren.

7) Auf die nach diesem Art. zu entrichtenden Abgaben finden die Bestimmungen des Art.58 des Gesetzes über Übertretungen vom 11.Juli 1932 (Dz.U.R.P.Nr.60 Pos.572) entsprechende Anwendung.

Art.16.

Abgabe von Sitzungsgeldern

Abgeordnete sowie Mitglieder des Senats entrichten an den Arbeitsfonds 1.v.H. ihrer Sitzungsgelder.

Art.17.

Abgabe vom Einkommen aus freien Berufen.

Notare, Grundbuchführer, Gerichtsvollzieher sowie Personen, die einen selbständigen freien Beruf ausüben, wie Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Feldschere, Advokaten, Gerichtsverteidiger, Architekten, Ingenieure, Techniker sowie Personen, die andere selbständige freie Berufe ausüben, deren Liste der Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Finanzminister und den anderen beteiligten Ministern im Verordnungswege aufstellt, entrichten an den Arbeitsfonds 1 v.H. des versteuerten Berufseinkommens+).

Art.18.

Abgabe von Tantiemen.

Empfänger von Tantiemen (Art.18 des Gesetzes über die staatliche Einkommensteuer in der Fassung des Gesetzes vom 7.11.1931 /Dz.U.R.P.Nr.101 poz.771/), entrichten an den Arbeitsfonds 2 v.H. ihrer Tantiemen.

Art.19.

Abgabe vom Eintrittspreis zu Darbietungen.

1) Die Abgabe vom Eintrittspreis zu öffentlichen Darbietungen, Lustbarkeiten und Schaustellungen aller Art sowie sportlichen Veranstaltungen beträgt bei einem Eintrittspreise von

1.	von	0.26 Zl.	bis	1.- Zl.	.....	0.05 Zl.
2.	"	1.01 "	"	2.- "	.....	0.10 "
3.	"	2.01 "	"	3.- "	.....	0.20 "
4.	"	3.01 "	"	4.- "	.....	0.30 "
5.	"	4.01 "	"	5.- "	.....	0.40 "
6.	über	5.- "			.....	0.50 "

2) Für die Entrichtung der Abgabe haftet der Veranstalter.

3) Abgabenfrei sind Darbietungen, Lustbarkeiten und Schaustellungen, die

a. ausschließlich für Angehörige der Wehrmacht,

b. von wissenschaftlichen Anstalten und solchen, die der Fürsorge der Schuljugend und deren Erziehung gewidmet sind,

c. von Organen des Arbeitsfonds,

d. von sozialen Einrichtungen und Organisationen, sofern der grössere Teil der Einnahme aus diesen Veranstaltungen für Arbeitslosenhilfe bestimmt ist,

veranstaltet werden.

Art.20.

Abgabe von Wetten.

1) Von den Einsätzen bei gegenseitigen Wetten (Totalisatoren) die von der Gesellschaft für Pferderennen veranstaltet werden, wird eine Abgabe von 1 v.H. erhoben.

+) Siehe Verordn.des Min.f.s.F.v.23.3.39 (Dz.U.R.P.Nr.37 poz.241)

2) Dementsprechend wird im Art. 7 des Gesetzes vom 22.6. 1925 über Pferderennen (Dz.U.R.P.Nr.74 poz.512) nach dem Absatz 1 folgende Bestimmung eingeführt:

" Für den Arbeitsfonds wird von den Einsätzen bei gegenseitigen Wetten eine besondere Abgabe von 1 v.H. erhoben"

Art.21.

Abgabe v. Verbrauchszucker

1) Die Abgabe von der auf den inländischen Markt gebrachten verbrauchssteuerpflichtigen Zucker beträgt 50 gr. je v.1 Zentner.

2) Für die Entrichtung der Abgabe haftet der Hersteller.

Art.22.

Abgabe vom Bierverzehr.

1) Die Abgabe von dem auf den inländischen Markt gebrachten verbrauchssteuerpflichtigen Bier beträgt 25 gr. v. 1 hl.

2) Für die Entrichtung der Abgabe haftet der Hersteller.

Art.23.

Abgabe v. Verkaufspreis von elektr. Glühbirnen

1) Von den im Inland erzeugten oder aus dem Ausland bzw. der Freien Stadt Danzig eingeführten, neuen oder erneuerten elektrischen Glühbirnen ist eine Abgabe von 15% des Rechnungsbetrages nach Abzug von Nachlässen, Ersätzen und Kassaskontis zu entrichten.

2) Zur Entrichtung der Abgabe ist verpflichtet

a. bei inländischer Herstellung der Hersteller,

b. bei Einfuhr aus dem Auslande derjenige , für dessen Rechnung die Zollabfertigung erfolgt,

c. bei Einfuhr aus der freien Stadt Danzig derjenige, für den nach den Überweisungsbelegen die Sendung bestimmt ist.

3) Die Abgabe vom Preis der Glühbirnen ist fällig:

a. bei Inlandsherstellung mit der Fälligkeit der nächsten nach dem Verkauf fälligen Vorauszahlung auf die Gewerbesteuer,

b. bei Einfuhr aus dem Ausland mit der Zollabfertigung,

c. bei der Einfuhr aus der Freien Stadt Danzig mit der Übernahme von den Überweisungsämtern.

Art.24.

Abgabe v. Gasverbrauch.

1) Die Abgabe von dem Verbrauch von Gas für Haushaltszwecke in Räumen, die nicht gewerblichen Zwecken dienen, beträgt 5 v.H. des in der Rechnung ausgewiesenen Betrages jedoch ohne die Miete für die Benutzung der Gasuhr und anderer zusätzlicher Gebühren. Die Abgabe trägt der Verbraucher.

2) Bei Gaslieferung durch Automaten beträgt die Abgabe gleichfalls 5 v.H. des ausgewiesenen Betrages;die Abgabe trägt der Verkäufer.

3) In beiden Fällen haftet der Unternehmer für die Entrichtung der Abgabe.

Art.25.

Hockersteuer.

1) In Gaststätten und Billardsälen, die im Sinne der Abschnitte VII u.VIII, Teil II A des Tarifes zum Art.27 des Gesetzes vom 15.7.1925 über die staatliche Gewerbesteuer (Dz.U.R.P. z roku 1932 Nr.17 poz.110) Gewerbescheine zu lösen haben, unterliegen die sich dort in der Zeit von 24 Uhr bis 5 Uhr aufhaltenden Personen mit Ausnahme der Betriebsleiter und dort Beschäftigten einer Abgabe von 50 gr. pro Person. Dies gilt nicht für Gastwirtschaften und Büffets auf Bahnhöfen.

2) Für die Entrichtung der Abgabe haftet der Unternehmer.

3) Die Abgabe kann auf Antrag des Unternehmers in eine monatliche Pauschalabgabe umgewandelt werden, die auf Grund der durchschnittlichen Eingänge an dieser Gebühr in den vorhergehenden Monaten zu ermitteln ist.

4) Der Minister für soziale Fürsorge kann im Einvernehmen mit dem Minister für Handel und Gewerbe für einzelne Gruppen der oben genannten Betriebe die Abgabe ermäßigen oder ganz erlassen.

Art.26.

Abgabe v. Mieten.

1) Die Abgabe von Haus und Wohnungsmieten beträgt ohne Rücksicht auf den Zweck der Mietsache 0.5 v.H. der jeweilig bezahlten Miete.

2) Mieten für 1 u. 2 Zimmerwohnungen sind von der Abgabe befreit.

Art.27.

Abgabe in Sachleistungen zur Abgeltung v. Steuerrückständen.

1) Steuerrückstände können bei der staatlichen Grundstücks-, Einkommens-, Vermögens-, Erb-, und Schenkungssteuer von dem Schuldner durch gleichwertige Sachleistungen abgegolten werden, soweit diese nicht auf Grund des IV.Teiles des Gesetzes vom 10.12 1920 über den Bau und die Erhaltung von öffentlichen Wegen (Dz.U.R.P. 1921 Nr.6 poz.32) zu leisten sind.

2) Die Leistungen können bestehen

a. in der Lieferung von Materialien, die bei der Ausführung der vom Arbeitsfonds geförderten Arbeiten benötigt werden;

b. in der Gestellung von Beförderungsmitteln;

c. in der Leistung von Tagewerken oder in der Ausführung von Arbeiten;

d. in der Lieferung von landwirtschaftlichen Erzeugnissen, Lebensmitteln, Brennmaterial, Textilien u.a. Materialien.

3) Die Leistungen werden nach den örtlichen Marktpreisen angerechnet.

Art.28 (aufgehoben).

Art.29.

Fälligkeit d. Abgabe auf Zucker u. Bier.

Die in Artikel 21 u. 22 bezeichneten Abgaben sind von den Personen, die zur Entrichtung der Verbrauchssteuer auf Zucker und Bier verpflichtet sind, und zu den Terminen abzuführen, die für die Entrichtung dieser Steuer vorgeschrieben sind.

Art.30.

Erlaß v. Durchführungsvorschriften.

Die Durchführung der Bemessung, der Einhebung und der Kontrolle der in diesem Gesetze bestimmten Abgaben und die Grundsätze für die Annahme und Anrechnung von Sachleistungen nach Art.27 auf Steuerrückstände bestimmt der Minister für soziale Fürsorge im Einvernehmen mit dem Minister des Innern, dem Finanzminister, dem Minister für Handel u.Gewerbe, dem Verkehrsminister und dem Minister für Landwirtschaft und Agrarreforme. +)

Art.31.

Steuerbefreiung.

1) Der Finanzminister ist ermächtigt, Lebensmittel und Brennmaterial , die dem Arbeitsfonds gespendet oder von ihm erworben werden, von den staatlichen Steuern und Gebühren, die von diesen Artikeln erhoben werden, zu befreien; er ist ferner ermächtigt, die vom Arbeitsfonds abgeschlossenen Verträge von den auf sie entfallenden Stempelgebühren zu befreien. Die Berechtigung der Organe der Finanzverwaltung zur Durchführung von steuerlichen Prüfungen bleibt unberührt.

2) Der Minister für soziale Fürsorge und der Finanzminister sind ermächtigt, die von dem Arbeitsfonds durchgeführten Arbeiten von sozialen und Steuerlasten zu befreien.

Art.32.

Verjährung.

Das Recht zur zwangsweisen Beitreibung der in diesem Gesetze bestimmten Abgaben verjährt in 3 Jahren vom Tage der Fälligkeit der einzelnen Abgaben gerechnet. Die Einleitung des Zwangsbeitreibungsverfahrens unterbricht den Lauf der Verjährung.

Art.33.

Strafen.

1) Wer sich einer Übertretung der Vorschriften dieses Gesetzes über die Abgabepflicht oder der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Ausführungsverordnungen schuldig macht, wird mit Geldstrafe bis 2.000.-Zl. bestraft, soweit nicht nach anderen Gesetzen eine schwerere Strafe verwirkt ist.

2) Zur Verhängung der Strafe ist die Bezirksbehörde der allgemeinen Verwaltung zuständig.

Art.34.

Bestimmung über Meliorationsarbeiten.

Tragen nach den geltenden Vorschriften über die Durchführung von Meliorationsarbeiten neben dem Staate auch Selbstverwaltungskörper und die beteiligte Bevölkerung bei und trägt der Arbeitsfonds ganz oder teilweise den Anteil des Staates zu diesen Arbeiten, so kann der Anteil

+) Siehe Verordn.des Min.f.soz.F.v.9.12.37 (Dz.U.R.P.Nr. 83 poz.604).

Biblioteka Wojewódzka Poznań
148
Oddział Skierowań

der Selbstverwaltungskörper und der beteiligten Bevölkerung in bar oder in Sachleistungen entrichtet werden.

Vierter Abschnitt.

Schlußbestimmungen.

Art.35.

Ausführung.

Die Ausführung dieses Gesetzes wird dem Minister für soziale Fürsorge, dem Minister des Innern, dem Finanzminister, dem Minister für Handel und Gewerbe, dem Verkehrsminister und dem Minister für Landwirtschaft und Agrarreform übertragen.

Art.36.

Inkrafttreten.

1) Dieses Gesetz tritt mit 1.4. 1933 in Kraft.

2) Gleichzeitig tritt die Verordnung des Präsidenten der Republik über die Arbeitslosenhilfe vom 23.8.32 (Dz.U.R.P.Nr.74 poz.664) außer Kraft.

148 KPiP
1100148
1100148