

Schnorr, Gerhard

Article — Digitized Version

Das System der Sozialversicherung in der Ostzone

Wirtschaftsdienst

Suggested Citation: Schnorr, Gerhard (1952) : Das System der Sozialversicherung in der Ostzone, Wirtschaftsdienst, ISSN 0043-6275, Verlag Weltarchiv, Hamburg, Vol. 32, Iss. 2, pp. 85-92

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/131466>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

ABHANDLUNGEN

Das System der Sozialversicherung in der Ostzone

Dr. jur. Gerhard Schnorr, Köln

Die sowjetische Besatzungszone Deutschlands ist die einzige Besatzungszone, die das System der sogenannten klassischen Versicherung nicht übernommen, sondern auf allen Gebieten des Sozialversicherungsrechts die Einheitsversicherung durchgeführt hat. Ihr Grundgedanke besteht darin, daß anstelle der mannigfachen nach Versicherungszweigen und Berufsarten getrennten Versicherungsträger¹⁾ ein einheitlicher Versicherungsträger besteht, der die gesamte soziale Versicherung wahrnimmt. Das hat zwangsläufig auch eine Vereinheitlichung der Versicherungspflicht, des Beitragsaufkommens und — mit gewissen Einschränkungen — des Leistungsrechts zur Folge. Diese Idee war, als sie im Januar 1947 in der sowjetischen Besatzungszone zur Wirklichkeit wurde, nicht völlig neu. Bereits im Jahre 1946 hatte der Alliierte Kontrollrat einen Plan zur Einführung der Einheitsversicherung in ganz Deutschland ausgearbeitet, der aber nicht zum Gesetz erhoben wurde. So kam es, daß die sowjetische Besatzungsmacht ungeachtet der Verhandlungen im Kontrollrat die damalige zoneneinheitliche „Deutsche Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge“ ermächtigte, für die sowjetische Besatzungszone ein System der Einheitsversicherung auszuarbeiten. Die Deutsche Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge entwarf daraufhin drei Verordnungen: Verordnung über die Sozialpflichtversicherung (VSV), Verordnung über die freiwillige und zusätzliche Versicherung in der Sozialversicherung (VizV) und Verordnung über die Arbeitslosenversicherung (VAV), die durch den Befehl Nr. 28 der SMAD vom 28. 1. 1947 (Arb. u. Sozfürs. 1948, S. 92) bestätigt und zum Gesetz erhoben wurden. Am 26. 12. 1946 hatte die Deutsche Verwaltung für Arbeit und Sozialfürsorge auf Befehl der SMAD bereits eine Verordnung über die Sozialversicherung der Bergleute (Ges. u. VoBl. Sachsen 1947, S. 94) erlassen. Diese vier Verordnungen bilden nebst zahlreichen später zu besprechenden Ergänzungsverordnungen die Grundlage des gegenwärtigen Sozialversicherungsrechts. Sie zeichnen sich durch eine derartige Unvollständigkeit aus, daß der Gesetzgeber nicht umhin konnte, in § 72 VSV die Reichsversicherungsordnung als weiterhin für anwendbar zu erklären, soweit sie nicht den genannten Verordnungen widerspricht. Weitere Ergänzungen erfuhren letztere durch die Satzungen der Einheitsversicherungsträger, die eigentlich über den Rahmen von Satzungen hinausgingen, indem sie nicht nur organisatorische und

verfahrenstechnische Fragen regelten, sondern geradezu neues materielles Recht neben der RVO und dem SMAD-Befehl 28 setzten. Versicherungsträger und die in Sozialversicherungsstreitigkeiten zuständigen Arbeitsgerichte haben jedoch bei der Anwendung materiell-rechtlicher Satzungsbestimmungen größte Zurückhaltung geübt, wenn diese mit der RVO oder dem Befehl 28 nicht in Einklang standen.

Rechtsquellentechnisch stellt das so geschaffene Sozialversicherungsrecht mittelbares Besatzungsrecht dar, indem es zwar von den damals zuständigen deutschen Stellen ausgearbeitet und erlassen, aber von der Besatzungsmacht sanktioniert wurde. Es ist dabei nicht uninteressant, daß man in der Ostzone im Gegensatz zu der sonst so gepriesenen Souveränität der Deutschen Demokratischen Republik in der Sozialversicherung am Charakter des mittelbaren Besatzungsrechts festhält. Während nämlich auf allen anderen Rechtsgebieten die Ansicht vertreten wird, daß die legislatorischen Befugnisse der Besatzungsmacht seit Gründung der DDR auf den deutschen Gesetzgeber, also die Volks- und Länderkammer, übergegangen seien und dieser ehemaliges Besatzungsrecht aufheben könne, wird das Sozialversicherungsrecht noch immer im Verordnungswege, gestützt auf die Ermächtigung im SMAD-Befehl 28, geregelt und der Gesetzgeber nicht gefragt. Dies gilt neben zahlreichen minder wichtigen Verordnungen besonders für die Verordnung über die Sozialversicherung vom 26. 4. 1951 (GBl. S. 325), die mit der Übertragung der Sozialversicherung auf den FDGB eine völlig neue Verfassung der Versicherungsträger schuf und mit der Ermächtigung im SMAD-Befehl 28 in der Tat nichts mehr zu tun hat. Durch diese Maßnahmen hat sich die Regierung der DDR de facto ein vom Parlament unabhängiges Gesetzgebungsrecht geschaffen, wie es in dieser krassen Form nicht einmal nach Art. 48 Weim. Verf. bestand; denn damals mußte der Reichstag wenigstens vom Erlaß der Notverordnung in Kenntnis gesetzt werden; auch war sie auf dessen Verlangen wieder aufzuheben. Diese Sicherungen gegen eine Verletzung der Gesetzgebungskompetenz des Parlaments fehlen in der DDR, weil es nach deren Verfassung ein vom Parlament unabhängiges Verordnungsrecht überhaupt nicht gibt und sich dieses nur de facto auf dem Gebiete der Sozialversicherung durchgesetzt hat. Wahrscheinlich wollte man auf diese Weise politische Debatten in der Volkskammer vermeiden und die ganze Angelegenheit in die Hände des kommunistisch besetzten Arbeitsministeriums legen.

¹⁾ Vor Kriegsende gab es in Deutschland rund 5000 Versicherungsträger, von denen 1000 auf das Gebiet der sowjetischen Besatzungszone entfielen.

DIE VERSICHERUNGSTRAGER

Die VSV schuf zunächst für jedes Land der sowjetischen Besatzungszone einen einheitlichen Versicherungsträger, der die Bezeichnung „Sozialversicherungsanstalt“ trug. Ihm oblag die Durchführung der Kranken-, Unfall- und Rentenversicherung. Die Arbeitslosenversicherung wurde weiterhin durch die Arbeitsämter durchgeführt, die jedoch im Gegensatz zur ehemaligen Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung unmittelbare Landesbehörden darstellten und dem jeweiligen Landesarbeitsministerium untergeordnet waren. Der Beitrag für die Arbeitslosenversicherung war indessen in dem von den Sozialversicherungsanstalten einzuziehenden Einheitsbeitrag enthalten, von dessen Aufkommen $\frac{1}{5}$ an die Arbeitsverwaltung zur Deckung der Unkosten aus der Arbeitslosenversicherung abzuführen war.

Jede Sozialversicherungsanstalt gliederte sich in Sozialversicherungskassen, deren örtliche Zuständigkeit sich mit den Stadt- und Landkreisen deckte, die jedoch keine selbständige Rechtspersönlichkeit besaßen, sondern lediglich Dienststellen der Sozialversicherungsanstalten darstellten. Die Sozialversicherungskassen waren an die Weisungen der Sozialversicherungsanstalten gebunden, besaßen aber eigene Organe und waren für die gesamte Beitragserhebung und die Leistungsfestsetzung in der Kranken- und Unfallkrankenversicherung erstinstanzlich zuständig. Die Vermögensverwaltung und die Rentenberechnung oblagen hingegen den Sozialversicherungsanstalten. Für den Bergbau und die Eisenbahn bestanden infolge der Eigenart dieser Berufszweige besondere Sozialversicherungskassen, die jedoch gleichfalls nur Gliederungen der Sozialversicherungsanstalten darstellten.

Die innere Verfassung der Sozialversicherungsanstalten und -kassen war vom Selbstverwaltungsprinzip beherrscht. Höchstes und zugleich satzunggebendes Organ war der Ausschuß, der zu $\frac{2}{3}$ aus Arbeitnehmer- und zu $\frac{1}{3}$ aus Unternehmervetretern bestand. Der aus ihm gebildete Vorstand als Exekutivorgan und gesetzlicher Vertreter des Versicherungsträgers setzte sich in gleicher Weise zusammen. Beachtenswert ist schon hier die Tatsache, daß der FDGB als staatlich kontrollierte Gewerkschaftsspitzenorganisation das alleinige Vorschlagsrecht der Arbeitnehmerkandidaten besaß.

Dieses Sozialversicherungssystem erfuhr im Laufe der Zeit eine grundlegende Veränderung, deren Ziel es war, eine Angleichung der deutschen Sozialversicherung an Sowjetrußland und die kommunistischen Länder Ost- und Südosteuropas zu erreichen und die Unternehmer aus der Mitbestimmung an der Sozialversicherung auszuschalten. Wenn auch schon das bisherige Sozialversicherungssystem unter Staatsaufsicht stand, so verhinderte doch seine rechtliche Selbständigkeit, es zum Machtinstrument der herrschenden politischen Richtung in der Ostzone werden zu lassen. Die Ansätze dieser Umgestaltung reichen bis in das Jahr 1947 zurück. Damals wurden auf Grund einer Durchführungsverordnung zum SMAD-Befehl 234

vom 9. 10. 1947 (ZVoBl. 1948, S. 1)²⁾ sog. Sozialversicherungsbevollmächtigte aus den Reihen der Versicherten in den Betrieben gewählt. Diese Bevollmächtigten hatten unter Anleitung des FDGB und der Sozialversicherungskassen die Verbindung zwischen den Versicherungsträgern und den Versicherten herzustellen und besonders die Einhaltung der Verfahrensvorschriften durch die letzteren zu überwachen. Als Begründung dieser Maßnahme wurde in der Verordnung „die Heranziehung der Versicherten zur Teilnahme an der Arbeit für die Sozialversicherung“ angegeben. In Wahrheit wollte man auf diese Weise eine Kaderpolitik für marxistisch geschulte Sozialversicherungsfunktionäre betreiben und eine stärkere Einflußnahme der Gewerkschaften auf die Sozialversicherung garantieren. Namentlich die letztere Absicht geht deutlich aus der Verordnung selbst hervor; denn die Sozialversicherungsbevollmächtigten werden von der Belegschaft unter Beteiligung des FDGB gewählt und sind dem Gewerkschaftsausschuß (jetzt Betriebsgewerkschaftsleitung) rechenschaftspflichtig. Im Gesetz der Arbeit vom 19. 4. 1950 (GBl. S. 349) erscheinen sie sogar als Organe der Gewerkschaften. Damit hatte der FDGB zunächst auf betrieblicher Basis eine starke Einflußnahme auf die Sozialversicherung gewonnen.

Eine weitere Festigung der gewerkschaftlichen Beteiligung an der Sozialversicherung und zugleich der Grundstein für ihre heutige Entwicklung ist in der Bildung einer Zentralstelle der Sozialversicherung durch Verordnung des Arbeitsministeriums der DDR vom 19. 12. 1949 (GBl. S. 129) zu erblicken. Diese Zentralstelle stellte eine Anstalt des öffentlichen Rechts dar und war den Sozialversicherungsanstalten der fünf Länder der DDR gegenüber weisungsberechtigt. Ihre Leitung oblag einem Zentralvorstand, dessen Mitglieder vom Bundesvorstand des FDGB vorgeschlagen und von den Versichertenvertretern der Ausschüsse der Sozialversicherungsanstalten gewählt wurden. Der Zentralvorstand stand seinerseits unter der Kontrolle und Aufsicht des Bundesvorstandes des FDGB. Die Tragweite dieser Verordnung war von außerordentlicher Bedeutung für das gesamte System der bisherigen Sozialversicherung. Einmal wurde das in Art. 16 DDR Verf. und in der VSV garantierte Selbstverwaltungsrecht der Sozialversicherungsanstalten aufgehoben; denn nach § 5 Abs. 1 der Vo. über die Errichtung einer Zentralstelle hatte letztere nicht mehr nur darüber zu wachen, daß Gesetz und Satzung beobachtet wurden (sog. Rechtmäßigkeitsaufsicht), wie es noch in der 1. Dvo. zur VSV vom 9. 4. 1947 hieß, sondern sie konnte den Versicherungsträgern auch aus Zweckmäßigkeitsgründen verbindliche Weisungen erteilen. Damit verloren die Sozialversicherungsanstalten ihre für jede Selbstverwaltung erforderliche Autonomie. Zum anderen zeigte sich in der Verordnung eine starke Relativierung der unmittelbaren Staatsgewalt zugunsten der — vom Staat unterstützten —

²⁾ „Verordnung über die Verbesserung der ärztlichen Betreuung der Arbeiter und Angestellten und über Maßnahmen zur Regelung der Arbeitsbefreiung im Krankheitsfalle“, Abschn. IV. (ZVoBl. 1948, S. 4).

zentralpolitischen Macht des FDGB; denn die in der VSV vorgesehene Staatsaufsicht über die Sozialversicherung war, wenn auch nicht formell aufgehoben, so doch durch die umfassenden und vor allem selbstverantwortlichen Befugnisse des Bundesvorstandes des FDGB illusorisch gemacht worden. Nach der Vo. über die Errichtung einer Zentralstelle verblieb dem Arbeitsministerium an Aufsichtsrechten nur noch die Bestätigung der Satzung und des Geschäftsberichts der Zentralstelle, wobei jedoch auch hier das genehmigende, also das mit den stärkeren Rechten ausgestattete Organ der Bundesvorstand des FDGB war. Alle anderen Aufsichtsbefugnisse waren auf letzteren und die Zentralstelle übergegangen. Schließlich waren durch die Verordnung die Unternehmer aus der entscheidenden Leitung der Sozialversicherung verdrängt worden. Während die Ausschüsse der Sozialversicherungsanstalten noch zu einem Drittel aus Unternehmervertretern bestanden, setzte sich der Zentralvorstand nur aus Versicherten zusammen.

Während man sich bisher damit begnügt hatte, neben bzw. über den bisherigen Sozialversicherungsorganen neue Organe zu schaffen, mußte nunmehr die Tätigkeit der ersteren abgebaut werden, um die endgültige Übernahme der Sozialversicherung durch den FDGB vorzubereiten. Als erste diesbezügliche Maßnahme wurde den Sozialversicherungsanstalten durch eine Verordnung vom 14. 12. 1950 (GBl. S. 1195) die Beitragserhebung entzogen und auf die Finanzämter übertragen. Die Beiträge aus der Sozialpflichtversicherung werden nunmehr zusammen mit der Einkommen- bzw. Lohnsteuer entrichtet und unterliegen den Vorschriften des Steuerrechts. Dies gilt namentlich hinsichtlich des Zahlungstermins, der Säumniszuschläge, des Strafverfahrens wegen Beitragshinterziehung und des Rechtsmittelverfahrens.

Sodann wurde zunächst probeweise auf Grund von Vereinbarungen zwischen den Sozialversicherungsanstalten und den Betrieben, später auf gesetzlicher Grundlage³⁾ die Auszahlung der Barleistungen aus der Krankenversicherung in die volkseigenen Betriebe und staatlichen Verwaltungen verlegt⁴⁾. Damit verblieben den Sozialversicherungsanstalten nur noch die allgemeine Haushaltführung im Rahmen der ihnen von den Finanzämtern zugewiesenen Beiträge und die Durchführung der Renten- und freiwilligen Versicherung sowie die Gestaltung der Kassenarztverhältnisse. Dieser Tätigkeitsbereich war klein genug, um sie in ihrer bisherigen Rechtsform als juristische Personen des öffentlichen Rechts aufzulösen und das gesamte Sozialversicherungssystem neu zu organisieren. Dies geschah durch eine „Verordnung über die Sozialversicherung“ vom 26. 4. 1951 (GBl. S. 325). Der wesentliche Inhalt dieser Verordnung ist kurz folgender:

Für das gesamte Gebiet der DDR wird eine Sozialversicherungsanstalt als Anstalt des öffentlichen

Rechts mit dem Sitz in Berlin geschaffen. Sie unterliegt der Kontrolle und Leitung des Bundesvorstandes des FDGB, der auch ihre Satzung erläßt und an der Ausarbeitung der materiellen Vorschriften der Sozialversicherung über die Versicherungspflicht, die Versicherungsberechtigung, die Beitragspflicht und das Verfahren maßgeblich beteiligt ist. Daneben besitzt er hinsichtlich der Überwachung der Haushaltführung diejenigen Befugnisse, die früher der Staatsaufsicht zufielen. Die bisherigen Sozialversicherungsanstalten und Sozialversicherungskassen werden in bloße Dienststellen der zentralen Anstalt umgebildet.

Die oberste Leitung der Anstalt und der Dienststellen wird von „Räten der Sozialversicherung“ wahrgenommen, die sich aus einem vom Bundesvorstand des FDGB bestellten Vorsitzenden, je einem Beauftragten der einzelnen Industriegewerkschaften, einem Beauftragten der Vereinigung der gegenseitigen Bauernhilfe, dem Vorsitzenden der entsprechenden Beschwerdekommision und dem Geschäftsführer der betreffenden Dienststelle zusammensetzen.

Dieses System unterscheidet sich in mehrfacher Weise von der klassischen Sozialversicherung:

1. Zu der schon im SMAD-Befehl 28 vorgesehenen Vereinheitlichung der Versicherungsträger ist nunmehr noch ihre Zentralisierung getreten.

2. Die Einheitlichkeit des Sozialversicherungssystems als solchem wiederum wird dadurch durchbrochen, daß dem Sozialversicherungsträger nur die Durchführung der Leistungsgewährung und die Vermögensgebarung belassen bleiben, während die Beitragserhebung und -einziehung eine Angelegenheit der unmittelbaren Staatsverwaltung geworden ist.

3. Die Sozialversicherung als obrigkeitliche Zwangsversicherung wird einem Gemeinwesen, dem FDGB, übertragen, das de jure wenigstens nicht mit obrigkeitlicher Gewalt ausgerüstet ist.

4. Das Selbstverwaltungsprinzip im klassischen Sinne ist durch die anstaltliche Organisationsform des Versicherungsträgers und die damit verbundene Weisungsgebundenheit auch in Zweckmäßigkeitfragen sowie durch die Ernennung der Organmitglieder statt ihrer Wahl aufgehoben.

5. Die Durchführung der Sozialversicherung ist zu einer reinen Angelegenheit der versicherten Arbeitnehmer geworden, während die beitragspflichtigen Arbeitgeber von ihr ausgeschlossen sind⁵⁾.

Diese Neugestaltung wirft eine Anzahl rechtlicher und sozialpolitischer Fragen auf, die mit dem aus der klassischen Sozialversicherung überkommenen Gedankengut kaum lösbar erscheinen. Am schwierigsten lösbar für rechtsstaatliches Denken ist wohl die Frage,

⁵⁾ Die Vorschrift in der Verordnung über die Sozialversicherung, daß die zu erlassende Sozialversicherungsordnung Bestimmungen enthalten müsse, „wonach es den Handwerkskammern sowie den Industrie- und Handelskammern ermöglicht wird, die Interessen ihrer Mitglieder auf dem Gebiete des Sozialversicherungswesens in Streitfällen wahrzunehmen“, kann nicht als die Einräumung eines Mitwirkungsrechts der Arbeitgeber an der Sozialversicherung aufgefaßt werden. Aus dem Wortlaut „in Streitfällen“ und aus dem gesetzestechnischen Zusammenhang der Vorschrift mit dem Rechtsmittelverfahren ist vielmehr zu entnehmen, daß es sich dabei lediglich um die *Prozeßvertretung* der Arbeitgeber handelt.

³⁾ Anordnung zur Übertragung der Auszahlung von Barleistungen der Sozialversicherung an Betriebe und Verwaltungen vom 8. 2. 1951 (GBl. S. 113).

⁴⁾ Nach der Vo. über die Sozialversicherung vom 26. 4. 1951 können auch in größeren und mittleren Privatbetrieben nach Vereinbarung mit dem Versicherungsträger die Barleistungen durch die Betriebe ausgezahlt werden.

wie der Gewerkschaftsbewegung als nichtstaatlicher Organisation eine so umfassende staatliche Zwangsgewalt übertragen werden kann, wie sie die Sozialversicherung mit sich bringt. Es wurde schon darauf hingewiesen, daß sich der Staat mehr als beim klassischen Sozialversicherungsprinzip relativiert. Die Errichtung von Anstalten des öffentlichen Rechts als selbständige, von der Staatsverwaltung getrennte juristische Personen ist zwar dem öffentlichen Recht allgemein bekannt, aber diese Anstalten müssen ihre Befugnisse stets von einem öffentlich-rechtlichen Muttergemeinwesen ableiten⁶⁾. In der Ostzone dagegen besteht ein solches öffentlich-rechtliches Muttergemeinwesen nicht, sofern man nicht dem FDGB wenigstens de facto öffentlich-rechtlichen Charakter beimißt, sondern die Sozialversicherungsanstalt wurde unmittelbar durch Gesetz geschaffen und ebenfalls durch Gesetz der Gewerkschaftsbewegung zugeordnet.

Man ist zu leicht geneigt, in einer solchen Regelung, die sich nicht auf die DDR beschränkt, sondern in allen sowjetisch kontrollierten Staaten bekannt ist, ein Absurdum des Rechts zu erblicken und sie als rein machtpolitische Maßnahme des Kommunismus abzutun. Aber gerade diese Machtpolitik ist es, die seit etwa 30 Jahren eine völlig neue Staatsform neben der Demokratie geschaffen hat, welche wir in ihrer rechtssystematischen Stellung erkennen müssen, wenn wir uns mit ihr auseinandersetzen wollen. Ich möchte diese Staatsform und das auf ihr beruhende Recht als diktatorischen Parteistaat bezeichnen. Sein Wesen besteht darin, daß er seine Legitimation nicht vom Volke, sondern von einer politischen Partei ableitet, mit der er sich nicht nur de facto, sondern vor allem de jure identifiziert. Die juristische Einheit von Partei und Staat ist das Wesentlichste an ihm. Sie fand im nationalsozialistischen Staat ihren prägnantesten Ausdruck im „Gesetz zur Sicherung der Einheit von Partei und Staat“ vom 1. 12. 1933 (RGBl. I S. 1016) und ist auch in Art. 126 der sowjetrussischen Verfassung verankert, wo es heißt:

„Die aktivsten und zielbewußtesten Bürger aus den Reihen der Arbeiterklasse und anderer Schichten der Werktätigen aber vereinigen sich in der Kommunistischen Partei der Sowjetunion (der Bolschewisten), die ... den führenden Kern aller Organisationen der Werktätigen, der gesellschaftlichen sowohl wie der staatlichen darstellt.“

Im Recht der DDR kommt diese juristische Einheit noch nicht so klar zum Ausdruck. Immerhin liegt ein Hinweis darauf in der Präambel zur Vo. über die Sozialversicherung, wenn dort gesagt wird, der FDGB — der ja nichts anderes als eine Organisation der SED ist — fordere die Übernahme der Sozialversicherung, und es dann weiter heißt:

„Diese Forderung entspricht der Entwicklung der gesellschaftlichen Verhältnisse in der Deutschen Demokratischen Republik.“

⁶⁾ Vgl. für viele Otto Mayer, Deutsches Verwaltungsrecht, 3. Aufl. 1924, II, S. 331 ff.

Hier wird also von Gesetzes wegen anerkannt, daß die Einheit von Partei und Staat dem ostdeutschen Staatsgedanken immanent ist. Allerdings sind die hier nicht näher zu erörternden Gründe dieser Einbeziehung der Gewerkschaften in den Staatsapparat realer, als es die Marxisten wahrhaben möchten. Letztere stellen die psychologisch wie staatsrechtlich unhaltbare These auf, daß sich Individualwille und Staatswille im sozialistischen Staate decken und folglich eine Trennung zwischen Staatsgewalt und Gewaltunterworfenen nicht möglich sei. In Wahrheit liegt jedoch eine Akzentverlagerung vom Volkswillen zum Parteiwillen vor, der nunmehr dem Staate übergeordnet und zugleich Teil der Staatsgewalt ist⁷⁾.

Von diesem Aspekt aus erklärt sich die juristische Konstruktion der Übernahme der Sozialversicherung durch die Gewerkschaften. Letztere betätigen dabei einen Teil der Staatsgewalt, was eben nur durch die enge Verschmelzung von Staat und Staatspartei auch in juristischer Hinsicht möglich ist. Das Selbstverwaltungsrecht wird dadurch nicht, wie die Präambel zur Verordnung über die Sozialversicherung meint, erweitert, sondern im Gegenteil beschränkt, weil der Staat durch seine Partei von der Sozialversicherung Besitz ergreift, anstatt sie — wie in der klassischen Sozialversicherung — durch die körperschaftlich organisierten Versicherten und beitragszahlenden Arbeitgeber selbst wahrnehmen zu lassen. Juristisch findet diese Systemwandlung ihren Ausdruck in der anstaltlichen Organisationsform des Versicherungsträgers, dem gegenüber die Versicherten nicht als Mitglieder mit den üblichen Mitgliedschaftsrechten wie z. B. Wahlrecht und Wählbarkeit zu den Organen, sondern als Benutzer auftreten. Man kann auch nicht behaupten, das Selbstverwaltungsrecht werde durch die Mitgliedschaft zum FDGB garantiert; denn davon werden allenfalls die gewerkschaftlich organisierten Arbeitnehmer, aber nicht die unorganisierten und erst recht nicht die versicherten Unternehmer betroffen. Endlich zeigt sich die enge Verbindung zwischen Sozialversicherung, ihrem Träger und dem Staat in der Vermögensgebarung: Nach § 8 Abs. 1 der Vo. über die Sozialversicherung ist der Haushalt der Sozialversicherung ein Bestandteil des Haushalts der DDR. Diese Regelung trägt ein doppeltes Gesicht: einmal kann sie nutzbringend wirken, indem bei schlechter Finanzlage des Sozialversicherungsetats ein Finanzausgleich aus Haushaltsmitteln des Staates ermöglicht wird; andererseits birgt sie die Gefahr in sich, daß die Mittel der Sozialversicherung für andere staatliche Zwecke verwendet werden. Die Vorschrift des § 25 Abs. 1 RVO, daß die Mittel der Versicherungsträger nur für die gesetzlich vorgeschriebenen oder zugelassenen Zwecke verwendet werden dürfen, ist jedenfalls praktisch illusorisch geworden.⁸⁾

⁷⁾ So auch Dennewitz, Die Verfassungen der modernen Staaten, 1947, I, S. 148.

⁸⁾ Wahrscheinlich war die schlechte Finanzlage der Sozialversicherung eine der treibenden Kräfte für die Neuorganisation, wenn man bedenkt, daß allein die Arzneimittelkosten der ehemaligen Sozialversicherungsanstalten von 6 Mill. RM im Jahre 1946 auf 42 Mill. DM im Jahre 1950 gestiegen sind. Vom FDGB erhoffte man einen günstigen Finanzausgleich.

Es wäre zu erwägen, ob die Idee als solche, die Gewerkschaften stärker als bisher an den Geschäften der Sozialversicherung zu beteiligen, auch außerhalb des sowjetischen Machtbereichs zweckmäßig erscheint. Es könnte dafür ins Feld geführt werden, daß durch den wirtschaftspolitischen Faktor der Arbeit, zu dessen Gunsten ja die Sozialversicherung ins Leben gerufen wurde, eine unmittelbare Verbindung zwischen Versicherten und öffentlich-rechtlicher Gewalt hergestellt und die noch weit verbreitete Auffassung von der Sozialversicherung als einem rein bürokratischen Verwaltungsapparat gemindert würde. Das individuelle Verantwortungsbewußtsein gegenüber der Gemeinschaft der Versicherten würde entschieden eine Stärkung erfahren, wenn der einzelne durch seine Gewerkschaft an der Sozialversicherung beteiligt wäre, als wenn er — wie nach den gegenwärtigen Sozialversicherungssystemen der demokratischen Länder — dem Versicherungsträger doch mehr oder weniger in einem öffentlich-rechtlichen Subordinationsverhältnis gegenübersteht, das den die Sozialversicherung beherrschenden Gemeinschaftsgedanken kaum zum Ausdruck bringt.

Demgegenüber darf die ungeheure Gefahr nicht verkannt werden, die mit der Übertragung öffentlich-rechtlicher Aufgaben auf einen der Sozialpartner für eine demokratisch freie Wirtschaft verbunden ist. Abgesehen davon, daß dieser Sozialpartner ein nicht zu verantwortendes Übergewicht erhalten würde, können die Sozialpartner nur dann segensreich auf ein demokratisches, freies Wirtschaftsleben einwirken, wenn sie unabhängig von jedem staatlichen Einfluß und nur ihrer moralischen und gesellschaftlichen Verantwortung unterworfen sind. Nur dann sind sie ihrer Aufgabe gewachsen, die darin besteht, das Gegengewicht des allgemein-gesellschaftlichen Elements gegenüber dem staatlich-politischen darzustellen. Das Problem ist zu umfassend, um im Rahmen dieses Aufsatzes auch nur annähernd gelöst werden zu können. Es soll nur andeuten, daß die Idee, die Sozialversicherung in ihrer derzeitigen öffentlich-rechtlichen Gestalt auf die Gewerkschaften zu übertragen, auf die Parteidiktaturen des Ostens beschränkt bleiben muß. Für eine demokratische Sozialverfassung gibt es nur zwei Wege: Entweder man läßt das bisherige öffentlich-rechtliche, d. h. trotz des Selbstverwaltungsprinzips letztlich im Staate mündende System der Sozialversicherung bestehen; dann ergibt sich für die Sozialpartner allenfalls eine im Rahmen ihrer Aufgaben liegende Einwirkung auf die Gesetzgebung. Oder — und das erscheint mir für weite Sicht der erstrebenswertere Weg — die Sozialversicherung wird in eine echte Selbsthilfeorganisation beider Sozialpartner im Rahmen staatlicher Gesetzgebung, aber ohne jede staatliche Einmischung umgestaltet. Daß dieser Weg erst gangbar wird, wenn eine wirkliche Sozialpartnerschaft erreicht ist, bedarf keines Hinweises.

DAS VERSICHERUNGSVERHÄLTNIS

Da in der Vo. über die Sozialversicherung der Erlaß einer neuen Sozialversicherungsordnung angekündigt ist, soll das gegenwärtig geltende materielle Recht nur insoweit erörtert werden, als es grundsätzliche Bedeutung besitzt und in die neue Sozialversicherungsordnung übernommen werden wird.

Die Sozialversicherung der Ostzone ist wie die Reichsversicherung als öffentlich-rechtliche Zwangsversicherung ausgestaltet. Sie entsteht ipso jure, wenn der gesetzliche Tatbestand der Versicherungspflicht erfüllt ist, ohne daß es einer besonderen Willenserklärung dem Versicherungsträger gegenüber bedarf. Davon sind freilich die Meldepflichten über den Beginn und das Ende der versicherungspflichtigen Beschäftigung zu unterscheiden, die sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer erfüllen müssen, um dem Versicherungsträger das Bestehen der Versicherungspflicht zur Kenntnis zu bringen.

Bei der Festlegung des Umfanges der Versicherungspflicht ist der Gesetzgeber davon ausgegangen, daß die soziale Hilfsbedürftigkeit heute weitere Bevölkerungskreise umfasse, als dies vor Ausbruch des zweiten Weltkrieges der Fall war. Der versicherungspflichtige Personenkreis hat infolgedessen eine Erweiterung in mehrfacher Hinsicht erfahren. Zunächst ist für alle Versicherungspflichtigen die Höchstverdienstgrenze weggefallen, so daß sich nicht mehr — wie nach der RVO und dem AVG — die Versicherungspflicht aus der Einkommenshöhe, sondern allein aus persönlichen Merkmalen ergibt. Nach diesen unterliegen der Sozialversicherungspflicht alle Arbeitnehmer, wenn sie gegen Entgelt oder auf Grund eines Lehrvertrages beschäftigt sind, selbständige Gewerbetreibende und Unternehmer, die bis zu fünf Personen beschäftigen, und bei versicherungspflichtigen Gewerbetreibenden oder Unternehmern ständig mitarbeitende Familienmitglieder. Namentlich die letztere Bestimmung ist von erheblicher rechtlicher und tatsächlicher Tragweite, da sie in sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht die §§ 1356 Abs. 2 und 1617 BGB einschränkt. Während die Rechtslehre die nach diesen Vorschriften bestehende Pflicht der Ehefrau oder des Kindes zur Mitarbeit im Geschäft des Ehemannes bzw. Vaters als familienrechtliche Verpflichtung ansieht und demzufolge das Vorliegen eines Arbeitsverhältnisses verneint, läßt das Sozialversicherungsrecht bereits eine solche Mitarbeit als Arbeitsverhältnis gelten und unterwirft es der Sozialversicherungspflicht, sofern die Mitarbeit eine ständige ist.

Dem Einheitsgedanken der ostzonalen Sozialversicherung entspricht es, daß eine einheitliche Versicherungspflicht für alle Versicherungspflichtigen besteht. Ein Unterschied zwischen Arbeiter- und Angestelltenversicherung wird nicht mehr gemacht. Ebenso kennt das ostzonale Recht keine besonderen Pensionsansprüche anstatt der Sozialversicherung für die im öffentlichen Dienst Beschäftigten. Für ehemalige Beamte, die bei Inkrafttreten des SMAD-Befehls 28 bereits aus dem Dienst ausgeschieden waren, ist in-

sofern eine Sonderregelung getroffen worden, als diese die Rentenleistungen nach den Vorschriften und aus den Mitteln der Sozialversicherung erhalten, obwohl sie von sozialversicherungsrechtlichen Gesichtspunkten aus die Leistungsvoraussetzungen nicht erfüllen (Anordnung der ehem. Deutschen Wirtschaftskommission vom 15. 9. 1948 i. d. F. vom 16. 3. 1950 — ZVoBl. 1948 S. 467, GBl. 1950 S. 375).

Der Beitrag ist gleichfalls einheitlich festgesetzt und beträgt 20 % des Entgelts, wobei die Zahlungspflicht zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte geteilt ist. Lediglich für Unternehmer verringert sich der Beitrag auf 14 % des einkommensteuerpflichtigen Einkommens, da diese aus der Eigenart ihres Berufes heraus nicht arbeitslosenversichert sind und kein Krankengeld erhalten.

Die Leistungsgewährung unterscheidet sich von der RVO insofern, als die VSV nur gesetzliche Leistungen kennt. Die RVO gestattet, daß die Satzungen der Krankenkassen neben den gesetzlichen Leistungen, die der Versicherungsträger gewähren muß, gewisse zusätzliche Leistungen vorsehen. Ob eine Krankenkasse eine solche Mehrleistung in ihre Satzung aufnimmt, ist in ihr freies Ermessen gestellt. Erst wenn sie von dieser Möglichkeit Gebrauch macht, ist sie zur Leistungsgewährung verpflichtet. Die ostzonale Regelung gestattet diese satzungsmäßigen Mehrleistungen nicht. Dafür wurden die gesetzlichen Regelleistungen wesentlich erweitert. Die Leistungen aus der Krankenversicherung umfassen die Zahlung von Krankengeld, ärztliche Behandlung, Arzneimittel, Krankenhausaufenthalt und kleine und große orthopädische Hilfsmittel. Dabei ist besonders hervorzuheben, daß die Sachleistungen aus der Krankenversicherung im Gegensatz zur RVO auf unbeschränkte Zeit gewährt werden und daß die Familienangehörigen einen Anspruch auf die gleichen Leistungen —mit Ausnahme des Krankengeldes — besitzen wie der Versicherte selbst.

Die Unfall-, Invaliden- und Altersrenten weichen im Prinzip kaum von den Leistungen nach der Reichsversicherung ab.

Die Höhe der Unfallrenten beläuft sich auf zwei Drittel des Verdienstes der letzten zwölf Monate vor Eintritt des Versicherungsfalles zuzüglich 10 % der festgesetzten Rente für jedes Kind unter 15 Jahren oder, sofern es eine Schule weiterbesucht, unter 18 Jahren. Die Invaliden- und Altersrenten werden mit einem monatlichen Grundbetrag von 30,— DM (Ost) und einem Steigerungsbetrag von 1 % des Durchschnittsverdienstes für jedes volle Dienstjahr angesetzt. Hinterbliebene arbeitsunfähige Witwen und Witwer erhalten aus der Unfallversicherung 40 % des Verdienstes des verstorbenen Ehegatten und aus der Invaliden- und Altersversicherung 50 % seiner Rente. Für Vollwaisen verringert sich der Betrag auf 30 % in der Unfallversicherung und auf 35 % in der Invaliden- und Altersversicherung. Für Halbwaisen beträgt die Rente 20 bzw. 25 %. Es ist dabei zu beachten, daß die ostzonale Regelung den Rentenanspruch nur bei

Arbeitsunfähigkeit des rentenberechtigten Hinterbliebenen entstehen läßt. Lediglich in der Unfallversicherung erhält auch die arbeitsfähige Witwe eine Hinterbliebenenrente in Höhe von 20 % des Verdienstes des Ehemannes bis zur Eingehung einer neuen Ehe. Die VSV garantiert gewisse Mindestrenten, die sich im Laufe der Zeit mehrfach geändert haben und gegenwärtig bei 65,— DM (Ost) für Invaliden- und Altersrentner, bei 55,— DM (Ost) für hinterbliebene Ehegatten und bei 35,— DM (Ost) für Waisen liegen. Eine Höchstgrenze der Renten ergibt sich insofern, als das Einkommen bei der Rentenberechnung nur bis zu 600,— DM (Ost) monatlich berücksichtigt wird. Die Höchstgrenze der Invaliden- und Altersrente dürfte daher im günstigsten Falle, d. h. bei einer ununterbrochenen versicherungspflichtigen Dienstzeit von 40 Jahren, den Betrag von 270,— DM (Ost) kaum übersteigen. In der Unfallversicherung liegt der Höchstbetrag bei 480,— DM (Ost), wenn man berücksichtigt, daß auch hier nur das Einkommen bis 600,— DM (Ost) zugrunde gelegt wird und die Rente davon zwei Drittel, einschließlich Kinderzuschlag jedoch nicht mehr als 80 % des Verdienstes betragen darf. Die Durchschnittsrente dürfte heute etwa bei 100,— DM (Ost) liegen, was im Hinblick auf das hohe Preisniveau in der DDR außerordentlich niedrig ist.

Die VSV hat die Zweidritteldeckung zur Erfüllung der Anwartschaft eingeführt, d. h. der Leistungsberechtigte muß vom ersten Eintritt in die Versicherung bis zum Versicherungsfall mindestens zwei Drittel der Zeit versichert gewesen sein, wobei bei Invaliden- und Hinterbliebenenrente 5 Jahre, bei Altersrente 15 Jahre als Mindestzeit festgesetzt sind. Eine anzuerkennende soziale Erleichterung dürfte es bedeuten, daß sich bei Personen, die das 50. Lebensjahr erreicht haben, die Wartezeit um die Jahre, die das 50. Lebensjahr übersteigen, verringert. Man wollte dadurch verhindern, daß alte Personen, die erst spät in eine versicherungspflichtige Beschäftigung eintreten, ihrer Altersrente verlustig gehen. Die Altersgrenze zum Bezug von Altersrente liegt bei Männern beim vollendeten 65., bei Frauen beim vollendeten 60. Lebensjahr. Besonders verdient hervorgehoben zu werden, daß die ostzonale Regelung ein neues System zur Erhaltung der Anwartschaft eingeführt hat. Die Vorschrift des § 1264 RVO, wonach zur Erhaltung der Anwartschaft mindestens 26 Wochenbeiträge im Kalenderjahr zu entrichten sind, belastet den Versicherten besonders stark, wenn er nach Erfüllung der Anwartschaft aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet, aber seinen Rentenanspruch nicht wieder verlieren möchte. Hier sieht die ostzonale Regelung vor, daß eine Anwartschaftsgebühr von monatlich 1,— DM (Ost) zur Erhaltung der Anwartschaft gezahlt werden kann. Dieses Verfahren hat zwar den Nachteil, daß es den nach Versicherungsjahren zu berechnenden Steigerungsbetrag nicht erhöht, aber dafür wird der Versicherte nicht zu stark mit Beiträgen belastet, wenn er sich mit der bisher erreichten Rentenhöhe zufrieden gibt.

Die freiwillige Versicherung kennt eine Versicherungsberechtigung Nicht-Pflichtversicherter, eine Weiterversicherung beim Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung und eine zusätzliche Versicherung, die für die einzelnen Zweige der Sozialversicherung zusätzlich zur Pflichtversicherung abgeschlossen werden kann. Sie zeichnet sich im Gegensatz zur freiwilligen Krankenversicherung der RVO dadurch aus, daß sie weder nach Verdiensthöhe noch nach dem Personenkreis beschränkt ist. Grundsätzlich kann jeder der freiwilligen Sozialversicherung beitreten, wenn die formellen Voraussetzungen wie Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung und — bei der Zusatzversicherung — Nichterreichen des 60. Lebensjahres erfüllt sind. Damit wird das soziale Prinzip durchbrochen, indem nunmehr auch derjenige die Sozialversicherung in Anspruch nehmen kann, der an sich nicht zu dem gegen die Wechselfälle des Lebens schutzbedürftigen Personenkreis gehört. Bei der Rentenversicherung bestehen gegen eine solche Ausdehnung der Versicherungsberechtigung weniger Bedenken, da die langen Wartezeiten eine genügende Ansammlung von Deckungskapital ermöglichen. Diese Regelung kennt ja auch schon § 1243 RVO. In der Krankenversicherung könnten sich dagegen Zweifel erheben. Die verhältnismäßig kurze Wartezeit von 13 Wochen wird — namentlich bei schweren und längeren Krankheiten — nicht immer genügen, um das nötige Kapital zur Deckung der Versicherungsleistungen anzusammeln.

SOZIALGERICHTSBARKEIT

Besondere Versicherungsbehörden zur Aufsicht über die Versicherungsträger und zur Entscheidung von Sozialversicherungsstreitigkeiten gibt es in der DDR nicht. Die Aufsichtsrechte sind, wie oben dargelegt wurde, auf den Bundesvorstand des FDGB und auf das Arbeitsministerium der DDR übergegangen. Für den Rechtsweg ist gegen Entscheidungen der Sozialversicherungskassen zunächst die Beschwerde an einen bei der Sozialversicherungsanstalt zu bildenden Beschwerdeausschuß und gegen dessen Entscheidung die Berufung beim Arbeitsgericht vorgesehen. Als wesentlich ist dabei zu betonen, daß in Sozialversicherungsstreitigkeiten die *Offizialmaxime* herrscht, d. h. das Arbeitsgericht hat in Abweichung von der sonst im Arbeitsgerichtsprozeß üblichen *Verhandlungsmaxime* den Sachverhalt unabhängig vom Parteivorbringen von Amts wegen aufzuklären. Diese Regelung bringt zum ersten Mal in der Geschichte der deutschen Sozialversicherung eine scharfe Trennung zwischen Verwaltung und Rechtsprechung. Sie ist deshalb von ganz besonderer Bedeutung, weil gerade auch in der Bundesrepublik die Frage akut geworden ist, ob man die Versicherungsämter und Oberversicherungsämter als Rechtsprechungsbehörden beibehalten oder die Entscheidung von Sozialversicherungsstreitigkeiten den Arbeitsgerichten übertragen soll.

Gegen die erste Alternative ist oft eingewandt worden, die Mitglieder der Spruch- und Beschlüßaus-

schüsse besäßen nicht die für eine Sozialversicherungsgerichtsbarkeit notwendige richterliche Unabhängigkeit, da sie außerhalb ihrer richterlichen Funktionen als Verwaltungsbeamte der Versicherungsbehörden tätig seien und ihnen daher bewußt oder unbewußt eine gewisse Parteilichkeit anhafte. Infolgedessen rechtfertige sich eine Übertragung der Sozialversicherungsstreitigkeiten auf die Arbeitsgerichte. Auch seien letztere infolge des engen Zusammenhanges des Versicherungsverhältnisses mit dem Arbeitsverhältnis besser in der Lage, einen Sozialversicherungsstreit tatbestandsmäßig zu beurteilen.

Ob diese Bedenken wirklich begründet sind, erscheint nicht zweifelsfrei. Man würde den Versicherungsbehörden, namentlich dem ehemaligen Reichsversicherungsamt, Unrecht tun, wenn man nicht hervorheben würde, daß deren richterliche Entscheidungen trotz ihres engen Zusammenhanges mit der Exekutive wohl fast immer das soziale Moment in den Vordergrund gestellt haben und von Parteilichkeit nichts merken ließen. Der Vorwurf der Parteilichkeit erscheint daher zumindest für die Vergangenheit unbegründet. Ob dies auch in der Zukunft so bleiben wird, muß abgewartet werden. Andererseits hat die nun schon fünf Jahre andauernde Praxis in der Ostzone gezeigt, daß die Arbeitsgerichte den Anforderungen in Sozialversicherungsstreitigkeiten nicht in dem Maße gewachsen sind, wie es von ihnen hätte verlangt werden müssen. Namentlich auf dem Gebiete der Unfallversicherung und der Berufskrankheiten ist eine umfassende Erfahrung in technischen Einzelheiten erforderlich, die sich kaum ein Arbeitsrichter, der doch im allgemeinen mehr mit Arbeitsstreitigkeiten befaßt ist, aneignen kann. Das beste Sachverständigenurteil schlägt fehl, wenn es nicht der Richter aus eigener jahrelanger Erfahrung auf dem Gebiete der Sozialversicherung richtig zu beurteilen weiß. So kommt es, daß die meisten Sozialversicherungsstreitigkeiten in der Ostzone schematisch entschieden werden und die in der Sozialversicherung so wesentliche Würdigung des oft recht komplizierten Tatsachenmaterials vermissen lassen.

SCHLUSSBETRACHTUNG

Eine Gesamtwürdigung dieser Entwicklung verdeutlicht, daß sich die Sozialversicherung der Ostzone immer weiter von dem in der denkwürdigen Kaiserlichen Botschaft vom 17. 11. 1881 ausgesprochenen Prinzip einer sozialen Versicherung zugunsten einer staatlichen Versorgung entfernt. Die anstaltliche Organisationsform des Versicherungsträgers und das Fehlen einer echten, auf dem Wahlrecht der Versicherten und ihrer Arbeitgeber beruhenden Selbstverwaltung lassen den in der Kaiserlichen Botschaft geforderten und gutgeheißenen Zusammenschluß „der realen Kräfte des Volkslebens in der Form korporativer Genossenschaften“ vermissen. Der Versicherte tritt uns nicht mehr als Mitglied einer Gefahrengemeinschaft, sondern als unpersönlicher Anstaltsbenutzer entgegen. Die Aufnahme des Sozialversicherungs-etats in den Staatshaushalt führt ihm vor Augen, daß

das Versicherungsvermögen nicht mehr integrierender Bestandteil seines Vermögens, sondern Staatsvermögen ist, das damit zugleich einer politischen Zweckbestimmung zugänglich gemacht wird. Zugleich wendet sich die starke Erweiterung der Versicherungspflicht von dem der Sozialversicherung eigentümlichen sozialen Grundsatz, dem *sum cuique, d. h. nur demjenigen sozialen Schutz zu gewähren,*

der ihn braucht, ab. Wir stehen hier vor der großen Frage, ob das Werk, das vor 70 Jahren geschaffen wurde und zwei Weltkriege überdauert hat, heute noch den gesellschaftlichen Verhältnissen entspricht — eine Frage, die freilich nicht von heute auf morgen beantwortet und überhaupt nur dann gelöst werden kann, wenn sie von allen politischen und weltanschaulichen Tendenzen frei ist.

Summary: Development and Set-up of Social Insurance in the Soviet Zone of Germany. In all fields of social insurance law, the Soviet zone of occupation has introduced a uniform insurance system, the basic conception of which it is to create one uniform insurance organization instead of having several agencies split up by insurance services and by trades. The insurance system rests on four basic ordinances which were worked out by the German Labour and Social Welfare Administration and which were enacted by the Soviet Military Administration. Thus, the social insurance law of the East zone constitutes indirect occupational law in that it was elaborated by the competent German authorities, but sanctioned by the Occupation Power. Even since the inauguration of the German Democratic Republic, social insurance law is still being decreed by ordinance, based on SMAD. Instruction No. 28. In each Land of the occupation zone, one "Social Insurance Institution" was set up as a uniform insurance agency which maintains commissioned offices in the urban and rural districts in the shape of "Social Insurance Funds". The principle of autonomy which prevailed originally, was gradually abolished. By creating one social insurance organization for the entire territory of the German Democratic Republic and by placing this organization under the control and management of the Executive Committee of the "Free Federation of German Trade Unions", the previous social insurance agencies were transformed into branch offices of the central body. Thus, the social insurance system was completely incorporated in the trade unions organization. The social insurance budget became part of the national budget. The collection of contributions was entrusted to the revenue offices and the payment of sick insurance benefits was delegated to the nationalized industries and government administrations. The German Democratic Republic has no special Insurance Board to supervise the social insurance agencies and to decide on eventual disputes. The supervisory functions were transferred to the Executive Committee of the Trade Unions Federation and to the Ministry of Labour. Against decisions passed by the Social Insurance Funds, it is possible to lodge a complaint with the Complaints Committee of the Social Insurance Institution, and against decisions by that Committee it is again possible to appeal to a Labour Court. However, the Labour Courts cannot adequately meet the requirements of social insurance disputes so that the decisions are often superficial.

Résumé: Développement et organisation des assurances sociales dans la Zone de l'Est. Dans la zone soviétique tous les secteurs des assurances sociales ont été réunis dans une assurance unique visant à remplacer le système de porteurs d'assurances professionnelles et de branches par une organisation unique. Ce système est basé sur quatre décrets fondamentaux élaborés par l'office allemand du travail et de l'assistance sociale, mais promulgués comme loi par le SMAD. Ainsi le droit d'assurance sociale de la Zone de l'Est, proposé par les autorités allemandes mais approuvé par les occupants, signifie l'octroi indirect par la force d'occupation. Même depuis la fondation de la République Démocratique (DDR.) les dispositions relatives au droit des assurances sont toujours mises en vigueur par des décrets basés sur l'ordonnance No. 28 du SMAD. Pour chaque Land de cette zone une institution d'assurances sociales fut créée à titre de porteur d'assurances unique. Cette institution est officiellement chargée d'entretenir dans les districts communaux des caisses d'assurances sociales. L'administration autonome, suivi au début, a été abolie. En conséquence de la création d'une institution d'assurance centrale pour le territoire entier de la DDR. et de son contrôle par la direction du FDGB. les anciens instituts d'assurances sociales deviennent des chargés d'affaires de la centrale. Cela signifie l'incorporation des assurances aux syndicats. Le budget des assurances entre dans le budget de l'Etat. L'administration des finances perçoit les primes, et le paiement des indemnités est effectué soit aux entreprises du peuple, soit aux offices d'administration. Dans la DDR. aucun office d'arbitrage ou de surveillance du porteur d'assurance n'existe. Ce sont le ministère du travail et la direction du FDGB. qui ont le droit d'inspection. On peut réclamer contre les décisions des caisses de district auprès de la commission de réclamations de l'institution centrale; et contre les décisions de celle-ci on peut faire appel aux conseils des prud'hommes. Comme cependant ces conseils ne sont guère à la hauteur des demandes d'arbitrage on court le risque de jugements schématiques.

Resumen: Desarrollo y estructura del seguro social en la zona del Este. En la zona de ocupación soviética se ha introducido, en todos los campos del derecho de seguro social, el seguro único, cuya idea fundamental constituye la creación de una entidad única en vez de los diferentes Seguros clasificados por profesiones y ramos de seguro. El sistema de seguro se basa en cuatro decretos básicos que fueron redactados por la Administración Alemana para Trabajo y Previsión Social y elevados a leyes por la SMAD. Por eso, el derecho de seguro social de la zona del Este constituye un derecho de ocupación indirecto por ser redactado por las autoridades alemanas pero sancionado por el poder de ocupación. También desde la fundación de la República Democrática Alemana (RDA), el derecho de seguro social sigue siendo promulgado mediante decretos a base del orden del SMAD No. 28. Para cada „Land“ de la zona ocupada se ha fundado una „Institución de Seguro Social“ como entidad única. Esta institución mantenía, en todos los distritos rurales y municipales, cajas de seguro social como agencias habilitadas. El original principio de la auto-administración fué descartado en el curso del tiempo. Por la creación de una institución central de seguro social para todo el territorio de la RDA, la que queda subordinada al control y a la dirección de la junta directiva del FDGB, las antiguas entidades de seguro social fueron transformadas en agencias de la oficina central. Con esto el seguro social quedó incorporado en la organización de los sindicatos. El presupuesto del seguro social llegó a formar parte del presupuesto del Estado. Las oficinas de recaudación asumieron la tarea del cobro de las contribuciones, y el pago de cuotas del seguro de enfermedades fué delegado a las empresas populares y a las agencias estatales. En la RDA no existen autoridades especiales para la vigilancia de las entidades de seguro social o para el arreglo de litigios. Los derechos de vigilancia fueron transferidos a la junta directiva de la FDGB. Quejas contra las decisiones de las cajas de seguro social pueden ser presentadas a la junta de quejas de la Institución de Seguro Social, de cuyas decisiones se pueden apelar al tribunal de trabajo. Pero los tribunales de trabajo no son capaz de atender a todas las demandas resultando de litigios de seguro social lo que favorece una decisión esquemática.