

Schweizerisches Bundesblatt.

51. Jahrgang. IV.

Nr. 41.

11. Oktober 1899.

Jahresabonnement (portofrei in der ganzen Schweiz): 5 Franken.

Einrückungsgebühr per Zeile oder deren Raum 15 Rp. — Inserate franko an die Expedition.

Druck und Expedition der Buchdruckerei Stämpfli & Cie. in Bern.

Bundesgesetz

betreffend die

Kranken- und Unfallversicherung

mit Einschluß der

Militärversicherung.

(Vom 5. Oktober 1899.)

Die Bundesversammlung
der schweizerischen Eidgenossenschaft,
in Ausführung des Artikels 34^{bis}, sowie des Artikels 18,
Absatz 2, der Bundesverfassung,

beschließt:

Erster Titel.

Krankenversicherung.

A. Die Versicherungspflicht.

Art. 1.

Alle unselbständig erwerbenden Personen männlichen oder weiblichen Geschlechts, welche auf schweizerischem Gebiet in inländischen Betrieben, die Hausindustrie inbegriffen, arbeiten, sowie sämtliche Dienstboten von inländischen Dienstherrschaften sind vom zurückgelegten vierzehnten Altersjahr an nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen gegen die wirtschaftlichen Folgen von Krankheiten obligatorisch versichert, sofern nicht die Beschäftigung durch die Natur ihres Gegenstandes oder im voraus durch den Arbeitsvertrag auf einen Zeitraum von weniger als einer Woche beschränkt ist.

Ein ausländischer Betrieb, welcher in der Schweiz eine Zweigniederlassung besitzt oder größere Unternehmungen ausführt, wird mit Bezug auf die in einer solchen Zweigniederlassung oder bei solchen Unternehmungen beschäftigten Personen den inländischen Betrieben gleichgehalten.

Die gemäß Absatz 1 und 2 versicherten Personen verbleiben, wenn sie im Auftrag des inländischen Arbeitgebers vorübergehend im Ausland arbeiten, im Versicherungsverband.

Art. 2.

In den vorstehend bezeichneten Betrieben sind diejenigen, welche der Eidgenossenschaft oder einem Kantone oder einer Gemeinde oder einem andern öffentlichen Verbands angehören, inbegriffen. Ebenso erstreckt sich die Versicherungspflicht auf die Angestellten und Bediensteten der öffentlichen Verwaltungen.

Ausgenommen sind diejenigen in öffentlichen wirtschaftlichen Betrieben beschäftigten Personen und diejenigen Angestellten und Bediensteten der öffentlichen Verwaltungen, welche einen Jahresgehalt von mehr als fünftausend Franken beziehen, oder deren Anstellung einen vorwiegend öffentlich-rechtlichen Charakter besitzt.

Art. 3.

Die Direktoren und die höheren Angestellten von Privatbetrieben sind von der Versicherungspflicht ausgenommen, sofern der Jahresgehalt den Betrag von fünftausend Franken übersteigt.

Art. 4.

Diejenigen Lehrlinge, Volontärs und Praktikanten, welche das vierzehnte Altersjahr zurückgelegt haben, sind versicherungspflichtig, auch wenn sie keinen Lohn oder Gehalt beziehen.

Art. 5.

Jeder Arbeitgeber, welcher durchschnittlich im ganzen mehr als fünf Personen beschäftigt, ist, auch wenn er nicht unter dem Bundesgesetz betreffend die Arbeit in den Fabriken, vom 23. März 1877, steht, verpflichtet, ein geordnetes Arbeiterverzeichnis zu führen.

Der Bundesrat wird über die Form dieser Verzeichnisse das Nähere festsetzen, sowie diejenigen Kategorien von Personen bezeichnen, welche berechtigt sind, von den Verzeichnissen Einsicht zu nehmen.

Art. 6.

Jeder Versicherungskreis (Art. 10) kann jederzeit durch Mehrheitsbeschluß die Versicherungspflicht ausdehnen auf

- a. diejenigen in dem Kreise wohnhaften Tagelöhner und Tagelöhnerinnen und andern abwechselnd im Lohne Dritter arbeitenden Personen, sowie auf
- b. diejenigen selbständig erwerbenden Angehörigen der in dem Kreise befindlichen Hausindustriebetriebe, welche das vierzehnte Altersjahr zurückgelegt haben.

Es ist zulässig, auch nur eine dieser zwei Klassen oder nur einzelne Unterabteilungen dieser Klassen als versicherungspflichtig zu erklären und das Anfangsalter für diese Klassen oder diese Unterabteilungen, oder eine einzelne der beiden Klassen oder der Unterabteilungen höher als auf das zurückgelegte vierzehnte Altersjahr anzusetzen.

Ein solcher Beschluß (Absatz 1 und 2 oben) kann erst nach Ablauf von drei Jahren seit dem Geltungsbeginn und nur auf Jahresanfang wieder aufgehoben oder in einschränkendem Sinne abgeändert werden, und es bleiben in einem solchen Fall die Ansprüche von Personen, welche bereits erkrankt waren, als der neue Beschluß in Kraft trat, mit Bezug auf diese Krankheit fortbestehen. Hinsichtlich der Kreiskrankenkassen (Art. 24) bleiben die Bestimmungen von Art. 29 vorbehalten.

Jeder Versicherungskreis, welcher die obligatorische Versicherung nur für einen Teil der in diesem Artikel bezeichneten Klassen von Personen eingeführt hatte, ist jederzeit befugt, durch Mehrheitsbeschluß die Versicherungspflicht auf weitere Teile der in diesem Artikel bezeichneten Klassen auszudehnen.

Art. 7.

Die nämliche Befugnis, welche Art. 6 den Versicherungskreisen einräumt, steht im nämlichen Umfang auch jedem

Kanton mit Bezug auf die zu ihm gehörenden Versicherungskreise zu.

Ein Kanton, welcher von dieser Befugnis nicht selbst Gebrauch macht, darf jedoch den Versicherungskreisen nicht verbieten, die denselben in Art. 6, Absatz 1, 2 und 4, gewährten Befugnisse auszuüben. Ebenso wenig darf ein Kanton, welcher von seiner Befugnis nur im Sinne des zweiten Absatzes von Art. 6 Gebrauch macht, den Versicherungskreisen verbieten, die Versicherungspflicht innert der Schranken des ersten Absatzes von Art. 6 auszudehnen.

Art. 8.

Streitigkeiten mit Bezug auf die Versicherungspflicht bestimmter Klassen von Personen oder bestimmter Personen werden nach Anhörung der Aufsichtsbehörde durch den Bundesrat endgültig entschieden.

Ein solcher Entscheid ist auch für den Richter maßgebend, so oft sein Urteil von der Frage der Versicherungspflicht abhängt.

B. Die freiwillige Versicherung.

Art. 9.

Die freiwillige Krankenversicherung wird durch dieses Gesetz insofern berührt, als dasselbe

- a. die freiwillige Mitgliedschaft in den öffentlichen Krankenkassen einführt (Art. 31 und 153) und
- b. Bestimmungen über die freien Kassen aufstellt (Art. 188 bis 205).

Die freiwillige Krankenversicherung unterliegt keinen andern als den in diesem oder einem andern Bundesgesetze aufgestellten Beschränkungen.

C. Die Versicherungskreise.

Art. 10.

Das Gebiet der schweizerischen Eidgenossenschaft wird in Hinsicht auf die Krankenversicherung in Versicherungskreise eingeteilt.

Art. 11.

Jeder Kanton bildet einen oder mehrere Versicherungskreise von je wenigstens zweitausend Einwohnern. Ausnahmen hinsichtlich dieser Mindestzahl können vom Bundesrate in besondern Fällen gestattet werden.

Eine Änderung in der Feststellung des Gebietes eines Versicherungskreises ist auf den Anfang jedes Jahres zulässig.

Bei der erstmaligen Feststellung ist den beteiligten politischen Gemeinden und alsdann mit Bezug auf eine beabsichtigte Änderung überdies den beteiligten Kreiskrankenkassen Gelegenheit zur Vernehmlassung zu geben.

Die Feststellung des Gebietes und die Benennung der einzelnen Versicherungskreise, ebenso die Abänderungen erfolgen auf dem Wege der kantonalen Vollziehungsverordnung, unterliegen jedoch der Genehmigung seitens des Bundesrates.

Art. 12.

Die Kantone verordnen:

- a. durch welche Organe diejenigen Beschlüsse gefaßt, sowie diejenigen Handlungen vorgenommen werden, welche für den Versicherungskreis verbindlich sind, und welche Formen und Fristen dabei beobachtet werden müssen;
- b. unter welchen Voraussetzungen und vor welchen kantonalen Oberbehörden solche Handlungen und Beschlüsse (litt. a) angefochten werden können;
- c. auf welche Weise diejenigen Ausgaben der Versicherungskreise, welche nach Maßgabe dieses Gesetzes entstehen, aufzubringen sind.

Mit Bezug auf litt. b werden die Bestimmungen von Art. 6 und von Art. 7, Absatz 2, vorbehalten.

Art. 13.

Der Kanton haftet für die nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes entstehenden Verbindlichkeiten seiner Versicherungskreise.

Der Kanton wird für den von ihm bezahlten Betrag Gläubiger des Versicherungskreises, sofern die kantonalen Bestimmungen nichts anderes vorsehen.

Art. 14.

Die Zuteilung einzelner Enclaven eines Kantons zu einem Versicherungskreis eines andern Kantons ist zulässig.

Eine solche Zuteilung und die nötigen Anordnungen sind Sache der beteiligten Kantone, unterliegen jedoch der Genehmigung seitens des Bundesrates.

D. Die öffentlichen Krankenkassen.

Art. 15.

Das öffentliche Krankenversicherungsgeschäft wird durch die öffentlichen Krankenkassen betrieben. Dieselben zerfallen in

- die Kreiskrankenkassen und
- die Betriebskrankenkassen.

I. Gemeinsame allgemeine Bestimmungen.

Art. 16.

Die öffentlichen Krankenkassen besitzen kraft dieses Gesetzes Persönlichkeit.

Art. 17.

Das Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, vom 11. April 1889, findet gegenüber den öffentlichen Krankenkassen keine Anwendung.

Ist eine öffentliche Krankenkasse säumig in der Erfüllung von Schuldverpflichtungen, so trifft die Aufsichtsbehörde nach erhaltener Kenntnis unverzüglich die erforderlichen Anordnungen. Nötigenfalls wird nach Maßgabe von Art. 136 vorgegangen.

Art. 18.

Die öffentlichen Krankenkassen sind steuerfrei, mit Ausnahme des nicht unmittelbar dem Kassenbetrieb dienenden Grundeigentums, auf welches die kantonalen Bestimmungen über die Versteuerung von Grundeigentum angewendet werden dürfen.

Die Urkunden, welche im unmittelbaren Kassenbetrieb von den öffentlichen Krankenkassen oder für dieselben ausgestellt werden, sind von Stempel- und andern öffentlichen Gebühren befreit.

Streitigkeiten über die Anwendung dieses Artikels werden durch den Bundesrat entschieden.

Art. 19.

Die Organe der öffentlichen Krankenkassen werden mit Bezug auf die Portofreiheit den Gemeindebehörden gleichgestellt.

Art. 20.

Das Betriebsjahr der öffentlichen Krankenkassen fällt mit dem Kalenderjahr zusammen.

Art. 21.

Jede öffentliche Krankenkasse führt ein geordnetes Verzeichnis über

- a. ihre Mitglieder,
- b. diejenigen versicherungspflichtigen Personen im Bereiche der öffentlichen Krankenkasse, welche der Versicherungspflicht in einer eingeschriebenen Krankenkasse Genüge leisten,

c. sämtliche Arbeitgeber im Bereiche der öffentlichen Krankenkasse.

Der Bundesrat wird über die Form dieser Verzeichnisse das Nähere festsetzen.

Die Verzeichnisse stehen jedem Beteiligten, soweit er ein unmittelbares Interesse besitzt, zur Einsichtnahme offen.

Der Bundesrat wird diejenigen Kategorien von Beamten, sowie diejenigen Organe von Berufsverbänden (Art. 236) bezeichnen, welche ebenfalls zur Einsichtnahme befugt sind.

Mißbräuchliche Verwertung des Inhalts der Verzeichnisse begründet die Schadenersatzpflicht der fehlbaren Personen und zieht die versicherungspolizeiliche Ahndung gemäß Art. 207 gegenüber den diesen Strafbestimmungen unterstellten Personen nach sich. Fehlbare Beamte oder öffentliche Angestellte sind ihren Oberbehörden zu verzeigen.

Art. 22.

Die durch die Organe der öffentlichen Krankenkassen gefaßten Beschlüsse von allgemeiner Tragweite und die getroffenen Wahlen müssen rechtzeitig veröffentlicht werden. Ausgenommen sind Beschlüsse und Wahlen von bloß vorübergehender Bedeutung und die Wahlen von Krankenbesuchern.

Der Bundesrat erläßt hierüber allgemeine Vorschriften.

Innert der Grenzen dieser Vorschriften setzt jede öffentliche Krankenkasse für sich die Art und Weise der Veröffentlichung fest.

Die öffentlichen Krankenkassen sind verpflichtet, der Aufsichtsbehörde die verlangten Nachweise und statistischen Angaben unentgeltlich und rechtzeitig einzureichen. Die nötigen Formularien werden von derjenigen Behörde, welche solche Nachweise und Angaben verlangt, unentgeltlich abgegeben.

Art. 23.

Niemand kann gleichzeitig Mitglied von zwei oder mehr öffentlichen Krankenkassen oder gleichzeitig Mitglied einer öffentlichen und einer eingeschriebenen Krankenkasse (Art. 191) sein. Ebenso wenig darf eine versicherungspflichtige Person gleichzeitig zwei oder mehr eingeschriebenen Krankenkassen angehören.

II. Die Kreiskrankenkassen.*a. Umfang des Gebietes.*

Art. 24.

In jedem Versicherungskreis besteht eine Kreiskrankenkasse.

Art. 25.

Wenn mit Bezug auf den Gebietsumfang von Versicherungskreisen eine Änderung stattfindet, so werden die beteiligten Kreiskrankenkassen auf den Zeitpunkt, in welchem die Änderung in Kraft tritt, aufgehoben, und findet die Neubildung einer oder mehrerer Kreiskrankenkassen nach Maßgabe von Art. 24, sowie der Art. 101 ff. statt. Die Rechte und Verpflichtungen der bisherigen Kreiskrankenkassen gehen, unter angemessener Verteilung, auf die neuen über.

Ist die Änderung eine unbedeutende, so können die bisherigen beteiligten Kreiskrankenkassen fortbestehen, und sind lediglich die hinsichtlich des Übergangs einzelner Betriebe und Mitglieder von der einen zur anderen Kreiskrankenkasse notwendigen Anordnungen zu treffen. Je nach Umständen kann die eine Kreiskrankenkasse zur Abgabe eines Teiles ihres Vermögens oder ihrer Reserven, oder zu einer Entschädigung an die andere verhalten werden.

Die Anordnungen im Sinne dieses Artikels, die Verteilung der Rechte und Pflichten im Sinne von Absatz 1,

sowie die Feststellung der Beträge im Sinne von Absatz 2 sind Sache der Kantone, unterliegen jedoch der Genehmigung durch den Bundesrat. Den beteiligten politischen Gemeinden und Kreiskrankenkassen soll in allen Fällen Gelegenheit zur Vernehmlassung gegeben werden.

b. Mitgliedschaft.

α. Obligatorische Mitglieder.

Art. 26.

Wer versicherungspflichtig ist, wird mit der Erwerbung der die Versicherungspflicht begründenden Eigenschaft obligatorisches Mitglied der zuständigen Kreiskrankenkasse.

Tagelöhner, Tagelöhnerinnen und andere abwechselnd im Lohne Dritter arbeitende Personen, sowie selbständig erwerbende Angehörige von Hausindustriebetrieben erwerben, wenn sie versicherungspflichtig werden (Art. 6 und 7), die Mitgliedschaft durch Anmeldung bei der zuständigen Kreiskrankenkasse. Die Anmeldung kann durch den Pflichtigen selbst oder durch das zuständige Organ des Versicherungskreises erfolgen.

Vorstehende Bestimmungen über die obligatorische Mitgliedschaft in einer Kreiskrankenkasse finden auf diejenigen Personen keine Anwendung, welche obligatorische Mitglieder einer Betriebskrankenkasse sind (Art. 151), oder in einer eingeschriebenen Krankenkasse der Versicherungspflicht Genüge leisten (Art. 193).

Art. 27.

Zuständig ist die Kreiskrankenkasse des Orts, an welchem der obligatorisch Versicherte seine regelmäßige Beschäftigung hat. Für Tagelöhner, Tagelöhnerinnen und andere abwechselnd im Lohne Dritter arbeitende Personen (Art. 6, litt. a) ist die Kreiskrankenkasse des Wohnortes zuständig.

Ein Streit über die Frage, welcher Kreiskrankenkasse ein Versicherungspflichtiger zugehöre, wird erstinstanzlich

durch die kantonale Aufsichtsbehörde, oder, wenn Kreiskrankenkassen verschiedener Kantone in Frage kommen, erst- und letztinstanzlich durch den Bundesrat entschieden. Der Entscheid besitzt mit Bezug auf die Zeit seit dem Beginn des Streites rückwirkende Kraft.

Art. 28.

Verliert ein obligatorisches Mitglied diejenige Eigenschaft, welche die Voraussetzung der Versicherungspflicht bildet, überhaupt oder im Bereich der betreffenden Kreiskrankenkasse, so hört die Mitgliedschaft durch die Thatsache dieses Verlustes auf.

Die obligatorische Mitgliedschaft nach Maßgabe von Art. 6 und 7 erlischt, sobald der betreffende Beschluß des Versicherungskreises oder des Kantons außer Kraft tritt.

Diejenige Person, welche in eine Betriebskrankenkasse oder in eine eingeschriebene Krankenkasse übertritt, hört auf, obligatorisches Mitglied der Kreiskrankenkasse zu sein.

Art. 29.

Wenn innert vier Wochen, vom Tage des Aufhörens der obligatorischen Mitgliedschaft an, ein gewesenes obligatorisches Mitglied, welches, von jenem Tage zurückgerechnet, während wenigstens drei Monaten ununterbrochen einer Kreiskrankenkasse angehört hat, im Inland erkrankt oder im Inland stirbt, so finden mit Bezug hierauf die nämlichen Kassenleistungen statt, wie wenn eine solche Thatsache während der Dauer der Mitgliedschaft eingetreten wäre.

Dieser Nachgenuß fällt dahin, wenn das gewesene Mitglied in eine, öffentliche oder freie, Krankenkasse eingetreten ist, welche, gesetzlich oder statutengemäß, für jene Leistungen aufzukommen hat.

Die Kosten, welche infolge der Gewährung des Nachgenusses entstehen, werden auf die verschiedenen beteiligten Kreiskrankenkassen verlegt, wenn der Erkrankte oder Ver-

storbene in den letzten drei Monaten (Absatz 1) Mitglied von mehr als einer Kreiskrankenkasse gewesen war. Die Verteilung erfolgt im Verhältnis der Dauer der Zugehörigkeit zu jeder der verschiedenen Kreiskrankenkassen innerhalb der letzten drei Monate.

Hinsichtlich der Wöchnerinnen gelten die Bestimmungen von Art. 72 und 73.

β. Freiwillige Mitglieder.

Art. 30.

Die freiwilligen Mitglieder sind entweder vollversichert oder halbversichert.

Die Vollversicherten besitzen, gleich den obligatorischen Mitgliedern, Anspruch auf Krankenpflege und Krankengeld, die Halbversicherten lediglich auf Krankenpflege (Art. 53, 56 ff.).

Mit Bezug auf Wöchnerinnen besteht der in Art. 72 festgesetzte Unterschied.

Die Bestimmungen von Art. 74 gelten gleichmäßig für die voll- und die halbversicherten freiwilligen Mitglieder.

Art. 31.

Jede nicht versicherungspflichtige Person kann der Kreiskrankenkasse des Wohngebiets als freiwilliges Mitglied beitreten und muß als solches aufgenommen werden, sofern der Ausweis dafür erbracht wird, daß sie im Zeitpunkt der Anmeldung gesund ist und das Alter von fünfundvierzig Jahren noch nicht erreicht hat.

Für Vollversicherte ist überdies ein Mindestalter von vierzehn Jahren erforderlich.

Die Anmeldung erfolgt schriftlich beim Vorstand oder bei einer Meldestelle (Art. 48) der Kreiskrankenkasse.

Die freiwillige Mitgliedschaft beginnt am Tage nach dem Eingang der Anmeldung. Ist ein Eintrittsgeld vorge-schrieben (Art. 32), so beginnt jedoch die Mitgliedschaft nicht früher als mit dem Tage der Zahlung desselben.

Art. 32.

Die Statuten können ein Eintrittsgeld vorschreiben, welches nach dem Eintrittsalter, und für Vollversicherte überdies nach der Verdiensthöhe abgestuft werden, jedoch für Halbversicherte den Betrag von fünfundzwanzig Franken und für Vollversicherte den Betrag von fünfzig Franken nicht übersteigen darf. Das Eintrittsgeld soll für den Halb-versicherten außerdem nie mehr betragen als das niederste Eintrittsgeld für den Vollversicherten vom gleichen Eintritts-alter.

Derjenigen Person, welche schon einmal an eine öffent-liche Krankenkasse des Inlandes Eintrittsgeld entrichtet hat, wird der Betrag desselben an dem neuen Eintrittsgeld an-gerechnet.

Art. 33.

Die als halbversichertes freiwilliges Mitglied angemeldete Person ist von dem Nachweis, daß sie gesund sei und das Alter von fünfundvierzig Jahren noch nicht erreicht habe, sowie von der Bezahlung eines Eintrittsgeldes befreit, wenn

- a. sie bisher freiwilliges Mitglied einer andern öffentlichen Krankenkasse des Inlandes war, der Austritt infolge Wegzugs stattgefunden hat und die Anmeldung in die Kreiskrankenkasse des neuen Wohnorts nicht später als vier Wochen seit jenem Austritt erfolgt, oder
- b. die frühere freiwillige Mitgliedschaft in irgend einer öffentlichen Krankenkasse des Inlandes lediglich durch die obligatorische Mitgliedschaft in dieser oder einer andern öffentlichen Krankenkasse des Inlandes unter-brochen worden ist und die Anmeldung für die frei-

willige Mitgliedschaft nicht später als vier Wochen nach dem Aufhören der obligatorischen Mitgliedschaft erfolgt, oder

- c. die angemeldete Person, vom Anmeldungstag zurückgerechnet, im Verlauf der letzten fünf Jahre zusammen mindestens zwei Jahre lang und im Verlauf des letzten Jahres zusammen mindestens sechs Monate lang Mitglied einer öffentlichen Krankenkasse oder von öffentlichen Krankenkassen des Inlandes gewesen ist.

Art. 34.

Die als vollversichertes freiwilliges Mitglied angemeldete Person ist von dem Nachweis, daß sie gesund sei und das Alter von fünfundvierzig Jahren noch nicht erreicht habe, sowie von der Bezahlung eines Eintrittsgeldes befreit, wenn

- a. sie bisher vollversichertes freiwilliges Mitglied einer andern öffentlichen Krankenkasse des Inlandes war, der Austritt infolge Wegzugs stattgefunden hat und die Anmeldung in die Kreiskrankenkasse des neuen Wohnorts nicht später als vier Wochen seit jenem Austritt erfolgt, oder
- b. die frühere freiwillige Mitgliedschaft in der Klasse der Vollversicherten irgend einer öffentlichen Krankenkasse des Inlandes lediglich durch die obligatorische Mitgliedschaft in dieser oder einer andern öffentlichen Krankenkasse des Inlandes unterbrochen worden ist und die Anmeldung für die freiwillige Mitgliedschaft nicht später als vier Wochen nach dem Aufhören der obligatorischen Mitgliedschaft erfolgt, oder
- c. die angemeldete Person, vom Anmeldungstag zurückgerechnet, im Verlauf der letzten fünf Jahre zusammen mindestens zwei Jahre lang und im Verlauf des letzten Jahres zusammen mindestens sechs Monate lang Mitglied einer öffentlichen Krankenkasse oder von öffentlichen Krankenkassen des Inlandes gewesen ist.

Art. 35.

Jederzeit auf Monatsbeginn ist innerhalb der nämlichen Kreiskrankenkasse der unmittelbare Übertritt aus der Klasse der Voll- in die Klasse der Halbversicherten ohne weiteres, aus der Klasse der Halb- in die Klasse der Vollversicherten dagegen unter der Bedingung statthaft, daß die hinüber-tretende Person

- a. das vierzehnte Altersjahr zurückgelegt hat,
- b. noch nicht fünfundvierzig Jahre alt ist,
- c. den Gesundheitsausweis erbringt,
- d. den allfälligen Mehrbetrag des Eintrittsgeldes, welches im Zeitpunkt des Übertrittes von einem neueintretenden Vollversicherten im Alter des Hinübertretenden bezahlt werden mußte, erlegt.

Von der Erfüllung der unter litt. *b*, *c* und *d* aufgestellten Bedingungen ist befreit, wer im Verlauf der letzten fünf Jahre, vom Anmeldungstag zurückgerechnet, zusammen mindestens zwei Jahre lang und im Verlauf des letzten Jahres, vom Anmeldungstag zurückgerechnet, zusammen mindestens sechs Monate lang Mitglied einer öffentlichen Krankenkasse oder von öffentlichen Krankenkassen des Inlandes gewesen ist.

Art. 36.

Durch die Statuten kann die in litt. *a* und *b* von Art. 33 und 34 festgesetzte Höchstzeit bis auf das Doppelte verlängert und ebenso jede der beiden, in litt. *c* von Art. 33 und 34, sowie in Art. 35, Absatz 2, festgesetzten Mindestzeiten bis auf die Hälfte gekürzt werden.

Eine solche Verlängerung oder Verkürzung ist jedoch nur bei gleichmäßiger Anwendung auf Art. 33, Art. 34 und Art. 35 zulässig.

Art. 37.

Für solche Personen, welche aus einer öffentlichen Krankenkasse ausgeschlossen worden sind, beginnen die in litt. *c*

von Art. 33, 34, 35, Absatz 2, oder durch die Statuten, gemäß Art. 36, festgesetzten Mindestzeiten erst wieder mit dem Ablauf der Ausschlußdauer (Art. 40, Absatz 3, und Art. 285) und zwar von vorn zu laufen.

Art. 38.

Wo ein beträchtlicher Teil der Bevölkerung periodisch auszuwandern pflegt, ist es den Kreiskrankenkassen gestattet, in den Statuten, über die Bestimmungen von Art. 36 hinaus, zu gunsten der periodischen Auswanderer noch weiter gehende Ausnahmen von den Bestimmungen der Art. 33, 34 und 35 festzustellen. Solche Beschlüsse bedürfen jedoch der Genehmigung durch den Bundesrat.

Die Bestimmung von Art. 37 findet entsprechende Anwendung.

Art. 39.

Die freiwillige Mitgliedschaft hört auf

- a. im Falle von Art. 1, 2 und 4 mit dem Beginn der Versicherungspflicht;
- b. im Falle von Art. 6 und 7 mit dem Beginn der obligatorischen Mitgliedschaft in einer Kreiskrankenkasse oder dem Eintritt in eine eingeschriebene Krankenkasse;
- c. mit dem Beginn der freiwilligen Mitgliedschaft in einer Betriebskrankenkasse;
- d. infolge Wegzuges aus dem Gebiet der Kreiskrankenkasse;
- e. infolge der Austrittserklärung, welche dem Vorstand schriftlich einzureichen ist und alsdann in Rechten und Pflichten auf den Beginn des nächsten Kalendermonats wirksam wird;
- f. infolge des Ausschlusses seitens der Kreiskrankenkasse (Art. 40 und 41) oder der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt (Art. 285).

Art. 40.

Der Ausschluß eines freiwilligen Mitgliedes seitens der Kreiskrankenkasse ist statthaft,

- a. ohne vorgängige Mahnung, im Falle vorsätzlicher schwerer Verletzung der Mitgliedspflichten,
- b. nach fruchtloser vorausgegangener schriftlicher Mahnung, im Falle beharrlicher Verletzung oder Vernachlässigung der Mitgliedspflichten,
- c. wenn wenigstens zwei monatliche Voll- oder Halbaufgaben ganz oder teilweise im Rückstande sind, nach Ablauf von je mindestens vierzehn Tagen sowohl seit der Fälligkeit der zweiten Monatsauflage als auch seit der schriftlichen Mahnung.

Der Ausschluß befreit nicht von der Pflicht zur Zahlung von aufgelaufenen Beiträgen, Bußen und Strafgeldern.

Gleichzeitig mit dem Ausschluß ist der Zeitraum festzusetzen, während dessen der Ausgeschlossene unfähig ist, freiwilliges Mitglied einer öffentlichen Krankenkasse zu werden. Dieser Zeitraum muß mindestens sechs Monate und darf höchstens fünf Jahre betragen.

Art. 41.

Der Ausschluß seitens der Kreiskrankenkasse wird dem Ausgeschlossenen mit Angabe des Grundes und der Ausschlußdauer schriftlich, gegen Empfangschein, mitgeteilt.

Der Ausgeschlossene ist befugt, den Ausschluß oder die Ausschlußdauer zu bestreiten. Eine solche Erklärung ist dem Vorstand der Kreiskrankenkasse innert zwanzig Tagen seit der Mitteilung der Ausschlußverfügung schriftlich einzureichen, widrigenfalls diese in Rechtskraft erwächst.

Im Falle rechtzeitiger Bestreitung wird der Vorstand der Kreiskrankenkasse die Akten unverzüglich dem Schiedsgericht übermitteln.

Wird der Ausschluß nicht rechtzeitig bestritten oder wird er gerichtlich gutgeheißen, so ist er durch den Vorstand der Kreiskrankenkasse zu veröffentlichen.

Der rechtskräftig gewordene Ausschluß wirkt in Rechten und Pflichten auf den Tag der Eröffnung der Ausschlußverfügung (Absatz 1) zurück.

Art. 42.

Die Bestimmung betreffend den Nachgenuß (Art. 29) findet auch auf eine solche Person Anwendung, welche infolge Wegzugs aufhört, freiwilliges Mitglied der Kreiskrankenkasse zu sein.

γ. Die Vertreter von freiwilligen Mitgliedern.

Art. 43.

Für jede als freiwilliges Mitglied angemeldete Person, welche nicht eigenen Rechtes ist, bezeichnet die am Wohnort dieser Person zuständige Vormundschaftsbehörde einen im Gebiet der Kreiskrankenkasse wohnhaften handlungsfähigen Vertreter gegenüber der Kreiskrankenkasse.

Die Kantone werden über die Art und Weise der Bestellung solcher Vertreter, sowie über deren Rechte und Pflichten gegenüber der vertretenen Person das Nähere festsetzen. Diese Bestimmungen unterliegen der Genehmigung seitens des Bundesrates.

Art. 44.

Die Geldleistungen der Kreiskrankenkasse erfolgen an den Vertreter.

Dieser haftet der Kreiskrankenkasse mit dem Vertretenen solidarisch für die Entrichtung der Auflagen.

Die versicherungspolizeiliche Ahndung, sowie die Schadensersatzpflicht trifft je nach Umständen das Mitglied oder den Vertreter oder beide.

Ein Vertreter, welcher von einer der in Art. 70 und 71 bezeichneten Thatsachen Kenntnis hat und nicht unverzüglich Anzeige an die Kreiskrankenkasse erstattet, unterliegt der strafrechtlichen oder versicherungspolizeilichen Ahndung und kann zur Bezahlung von Schadenersatz und (Art. 70) Strafgeld an die Kreiskrankenkasse verhalten werden. Über Schadenersatz und Strafgeld entscheidet im Bestreitungsfall das Schiedsgericht (Art. 182, litt. d).

Art. 45.

Für die Eintritts- und die Austrittserklärung ist die Zustimmung des Vertreters erforderlich. Die Eintritts-, ebenso die Austrittserklärung wird als erst in dem Zeitpunkt erfolgt betrachtet, in welchem die Zustimmung eintrifft.

Die Mahnung gemäß Art. 40, litt. b und c, oder Art. 57 oder Art. 62, Absatz 4, ebenso die Mitteilung des Ausschlusses (Art. 41) muß, um gültig zu sein, dem Vertreter schriftlich zugestellt werden.

c. Das Meldewesen.

Art. 46.

Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, der Kreiskrankenkasse von dem Eintritt oder Austritt jeder versicherungspflichtigen Person, welche nicht einer Betriebskrankenkasse angehört, innert vier Tagen Kenntnis zu geben.

Die gemäß Art. 6 und 7 Versicherungspflichtigen haben sich selbst abzumelden, sobald die Versicherungspflicht aufhört. Eine Pflicht zur Abmeldung besteht für dieselben jedoch nicht, wenn die obligatorische Mitgliedschaft infolge der Aufhebung des betreffenden Beschlusses des Versicherungskreises oder des Kantons aufhört.

Das freiwillige Mitglied, welches aus dem Gebiet der Kreiskrankenkasse wegzieht, beziehungsweise der Vertreter eines solchen Mitgliedes (Art. 43), ist verpflichtet, derselben hiervon Anzeige zu machen.

Die Kantons- und die Ortspolizei werden der Kreiskrankenkasse bei Handhabung des Meldewesens unentgeltlich Handbieten.

Art. 47.

Die Unterlassung der rechtzeitigen Anmeldung befreit nicht von der Pflicht zur Nachzahlung der Auflage und hat zur Folge, daß der Arbeitgeber dazu verhalten werden kann, die auf die Zwischenzeit entfallenden Kassenleistungen selbst zu übernehmen oder der Kreiskrankenkasse zu ersetzen.

Im Streitfall entscheidet das Schiedsgericht (Art. 182, litt. d).

Die versicherungspolizeiliche Ahndung für jeden einzelnen Fall bleibt vorbehalten.

Art. 48.

Jede Kreiskrankenkasse hat öffentlich ein geeignetes Lokal (Meldestelle) zu verzeigen, woselbst die Meldungen und Reklamationen anzubringen sind.

Die Statuten können bestimmen und die kantonale Aufsichtsbehörde kann von sich aus anordnen, daß neben dem Hauptlokal eine oder mehrere andere Meldestellen errichtet werden. Diese sind ebenfalls öffentlich zu verzeigen.

d. Verfahren bei Erkrankungen; Leistungen der Kreiskrankenkasse.

Art. 49.

Jedes obligatorische Mitglied ist im Erkrankungsfalle verpflichtet, von demselben seinen Arbeitgeber oder dessen Stellvertreter oder eine Meldestelle der Kreiskrankenkasse innert zwei Tagen in Kenntnis zu setzen. Die Pflicht zur Anzeige an eine Meldestelle innert der nämlichen Frist liegt auch dem freiwilligen Mitglied und dem Vertreter (Art. 43) eines solchen ob.

Ebenso ist jeder Arbeitgeber, sobald er oder sein Stellvertreter die Erkrankung eines bei ihm beschäftigten obligatorischen Mitgliedes erfährt, verpflichtet, innert zwei Tagen seit dieser Kenntnisnahme einer Meldestelle Anzeige zu erstatten.

Die Unterlassung der rechtzeitigen Anzeige an den Arbeitgeber, beziehungsweise an eine Meldestelle, hat, wenn die Unterlassung von dem Mitgliede oder dem Vertreter verschuldet worden ist, abgesehen von der versicherungspolizeilichen Ahndung, den gänzlichen oder teilweisen Entzug des auf die Zwischenzeit entfallenden Krankengeldes zur Folge.

Art. 50.

Der Vorstand der Kreiskrankenkasse läßt nach erhaltener Kenntnis von der Erkrankung eines Mitgliedes den Krankheitsfall feststellen und trifft fortwährend die nötigen Anordnungen zur zweckmäßigen Behandlung und zur Heilung des Kranken, sowie zur Feststellung des Krankheitsverlaufs und der Krankheitsdauer.

Dem Kranken oder Genesenden kann, so oft es der Vorstand als angezeigt erachtet, aufgegeben werden, auf Kosten der Kreiskrankenkasse ein ärztliches Zeugnis über sein Befinden beizubringen und sich bei einer zu bezeichnenden Person oder Anstalt zur Feststellung seines Zustandes einzufinden. Im Falle von Art. 43 erfolgt der Auftrag an den Vertreter zu Handen des Mitgliedes.

Der Kranke, beziehungsweise der Vertreter, ist gegenüber dem Arzte und gegenüber Personen, welche von der Kreiskrankenkasse mit der Krankenkontrolle betraut sind und sich darüber ausweisen, zum Einlaß in das Aufenthaltslokal und zu wahren Angaben verpflichtet.

Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht, ebenso bei schuldhafter Nichtbefolgung der getroffenen Anordnungen können, abgesehen von der versicherungspolizeilichen Ahn-

dung, die Kassenleistungen für die Folgezeit ganz oder teilweise entzogen werden.

Art. 51.

Befindet sich der Erkrankte außerhalb des Gebietes derjenigen Kreiskrankenkasse, welcher er angehört, so ist diese befugt, derjenigen Kreiskrankenkasse, in deren Gebiet sich der Erkrankte befindet, die Besorgung des Krankheitsfalles und die Aufsicht über diesen gegen Ersatz der entstehenden Auslagen und angemessene Entschädigung für die verursachten Bemühungen zu übertragen. Über die Höhe des Ersatzes, ebenso über den Betrag der Entschädigung entscheidet im Streitfalle die Aufsichtsbehörde derjenigen Kreiskrankenkasse, welche mit der Besorgung des Krankheitsfalles betraut ist.

Art. 52.

Wünscht der Kranke oder Genesende sich ins Ausland zu begeben oder, wenn er im Auslande erkrankt ist, dort zu verbleiben, so ist er verpflichtet, bei derjenigen Kreiskrankenkasse, welche den Krankheitsfall auszuhalten hat, die Bewilligung nachzusuchen. Wenn er, ohne ein solches Gesuch zu stellen oder trotzdem ihm die Bewilligung verweigert wird, dennoch weggeht oder wegbleibt, ebenso wenn er sich nicht an die mit der Bewilligung verbundenen Bedingungen hält, so können ihm, im Falle des Verschuldens, abgesehen von der versicherungspolizeilichen Ahndung, die Kassenleistungen für die Folgezeit ganz oder teilweise entzogen werden.

Art. 53.

Die Kreiskrankenkasse gewährt jedem erkrankten Mitglied während der Dauer der Krankheit, auch wenn inzwischen die Mitgliedschaft aufhört, vom Beginn an, unentgeltlich, ärztliche Behandlung und Arznei, sowie andere Heilmittel, beschafft die zur Heilung dienlichen Gegenstände, und trägt die notwendigen Transport- und Reisekosten.

Art. 54.

Die Kreiskrankenkasse gewährt außerdem jedem erkrankten obligatorischen oder vollversicherten freiwilligen Mitglied während der Dauer der Krankheit, auch wenn inzwischen die Mitgliedschaft aufhört, im Falle der gänzlichen Erwerbsunfähigkeit, vom dritten Tag nach dem Tage der Erkrankung an ein tägliches Krankengeld im Betrage von 60 % des nach Maßgabe von Art. 88—91 festgesetzten und in Betracht kommenden Tagesverdienstes.

Bei nur teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird das Krankengeld entsprechend gekürzt.

Im Falle gänzlicher Hülfslosigkeit und bei gleichzeitigem Notbedarf kann die kantonale Aufsichtsbehörde, nach Anhörung des Vorstandes der Kreiskrankenkasse, durch endgültige Verfügung das Krankengeld für bestimmte oder unbestimmte Zeit bis auf 100 % des nach Maßgabe von Art. 88—91 festgesetzten und in Betracht kommenden Tagesverdienstes erhöhen.

Art. 55.

Die Bundesversammlung ist befugt, den Betrag des Krankengeldes allgemein auf $66\frac{2}{3}$ % des in Betracht kommenden Tagesverdienstes zu erhöhen, und wird in einem solchen Falle gleichzeitig festsetzen, von welchem Zeitpunkte an die Erhöhung in Wirksamkeit tritt, ob und wie weit die Bestimmung von Art. 54, Absatz 3, fortbesteht und in welcher Weise die Lohnklassen (Art. 90, Absatz 1) zu ändern sind.

Ein solcher Beschluß ist für sämtliche öffentlichen Krankenkassen, sowie, mit Bezug auf die versicherungspflichtigen Mitglieder, auch für die eingeschriebenen Krankenkassen verbindlich.

Ein nach Maßgabe von Absatz 1 gefaßter Beschluß kann auf dem nämlichen Wege wieder aufgehoben werden.

Art. 56.

Jede Leistung auf Rechnung der Kreiskrankenkasse, mit Ausnahme des Wöchnerinnengeldes (Art. 72) und des Sterbegeldes (Art. 74), hört jedoch für die Folgezeit auf:

- a. mit dem Ablauf eines Jahres seit dem Beginn der Krankheit, hinsichtlich dieser Krankheit, und ebenso
- b. mit dem Übergang des Krankheitsfalles an die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt nach Maßgabe von Art. 247.

Die Bestimmungen der Art. 248, 250 und 251 bleiben vorbehalten.

Art. 57.

Dem Kranken, welcher sich weigert, ärztliche Hülfe anzunehmen, oder welcher sich den ärztlichen Anordnungen nicht fügt, können, nach fruchtloser Warnung, die Kassenleistungen für die Folgezeit ganz oder teilweise entzogen werden.

Das nämliche gilt, wenn die Weigerung vom Vertreter ausgeht.

Art. 58.

Den Mitgliedern der Kreiskrankenkasse oder den Vertretern steht die Wahl des behandelnden Arztes unter den im Gebiete der Kreiskrankenkasse oder in den angrenzenden Gebieten regelmäßig praktizierenden Ärzten frei.

Der Vorstand kann, auf Kosten der Kreiskrankenkasse, die Zuziehung eines zweiten Arztes auf Antrag des behandelnden Arztes oder des Kranken oder seiner Familie oder des Vertreters gestatten oder von sich aus anordnen und behufs genauer Kontrolle des Kranken die notwendigen Untersuchungen durch den Arzt, gegebenenfalls in Verbindung mit den Krankenbesuchern, vornehmen lassen. Die Kreiskrankenkasse ist jedoch nicht gehalten, mehr als die tarifmäßigen Gebühren zu bezahlen oder ungerechtfertigte Kosten

zu übernehmen. Mehrkosten gegenüber dem Tarif fallen zu Lasten des Versicherten.

Die Tarife für die Entschädigung ärztlicher Leistungen werden unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse von der zuständigen kantonalen Behörde aufgestellt und unterliegen der Genehmigung seitens des eidgenössischen Versicherungsamtes. Sie dürfen in keinem Falle die ortsüblichen Minimaltaxen überschreiten. Die im Gebiete des Versicherungskreises praktizierenden Ärzte, welche den Tarif annehmen (eingeschriebene Ärzte), sind den Mitgliedern bekannt zu geben.

Ärzten, welche sich einer Krankenkasse gegenüber Mißbräuche zu schulden kommen lassen, kann die zuständige kantonale Behörde, auf Antrag des Vorstandes einer Krankenkasse oder von sich aus, nach Feststellung des Mißbrauchs und nach Anhörung von Sachverständigen, das Recht, Versicherte auf Rechnung der öffentlichen Krankenkassen ärztlich zu behandeln, für eine bestimmte Zeit entziehen.

Gegen einen solchen Beschluß ist innert zwanzig Tagen seit der schriftlichen Mitteilung die Beschwerde an den Bundesrat zulässig.

Der Beschluß wird nach erlangter Rechtskraft veröffentlicht.

Als Ärzte im Sinne dieses Artikels gelten solche, welche den eidgenössischen Befähigungsausweis besitzen.

Art. 59.

Die Arzneien sind durch den Arzt zu verschreiben und aus einer öffentlichen Apotheke zu beziehen.

An Orten, wo mehrere Apotheken bestehen, hat der Versicherte oder sein Vertreter die freie Wahl unter denselben zum Bezug der ärztlich verordneten Medikamente.

Die Bestimmungen von Art. 62, Absatz 2, und Art. 118, sowie von Art. 217, Absatz 3, werden vorbehalten.

Das eidgenössische Versicherungsamt stellt für die öffentlichen Krankenkassen und die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt eine einheitliche Arzntaxe fest, welche, in ihren Grundsätzen, der Arzntaxe für die Lieferungen an die eidgenössische Militärverwaltung entsprechen soll.

Die Bezahlung von Arzneien, welche nicht durch einen zuständigen Arzt (Art. 58) verordnet oder nicht aus einer öffentlichen Apotheke bezogen worden sind, kann von dem Vorstände ganz oder teilweise abgelehnt werden.

Als öffentliche Apotheke im Sinne dieses Artikels gilt eine solche, deren Inhaber oder Leiter das eidgenössische Apothekerdiplom oder als Arzt eine kantonale Bewilligung zur Führung einer Apotheke besitzt.

Art. 60.

Der Bund bezahlt den Kreiskrankenkassen in denjenigen Gegenden, in welchen infolge besonderer Verhältnisse die ärztliche Behandlung, die Beschaffung der Medikamente inbegriffen, ausnahmsweise großen Schwierigkeiten begegnet, an die Mehrkosten, auf erfolgte Anmeldung hin, angemessene Beiträge.

Die Bundesversammlung erteilt alljährlich den nötigen Kredit.

Der Bundesrat trifft Bestimmungen über die Art und Weise der Berechnung und Ausrichtung der Beiträge und setzt diese jeweilen im einzelnen endgültig fest.

Art. 61.

Diejenigen Kreiskrankenkassen, deren Gebiet an der Landesgrenze liegt, können mit Genehmigung der kantonalen Aufsichtsbehörde in den Statuten oder auf dem Wege eines besonderen Beschlusses (Art. 123) Bestimmungen aufstellen, welche von den in Art. 52, Art. 58, letzter Absatz, und Art. 59, letzter Absatz, enthaltenen abweichen.

Art. 62.

Gebricht es dem Kranken an der nötigen Wartung, so kann ihm die Kreiskrankenkasse solche auf ihre Kosten verordnen.

Anstatt der ärztlichen Behandlung und Wartung zu Hause kann die Kreiskrankenkasse, jedoch in der Regel nur mit Zustimmung des Kranken und seiner Angehörigen, die Verbringung in eine Heilanstalt und die Verpflegung in einer solchen auf Kosten der Kasse anordnen.

Wo das Gesundheitsinteresse des Kranken oder Genesenden es erheischt, kann der Aufenthalt in einer Kuranstalt oder an einem Kurort auf Kosten der Kreiskrankenkasse angeordnet oder ein Beitrag an eine solche Kur gewährt werden.

Wird einer solchen Anordnung (Absatz 1, 2 und 3) nicht nachgelebt, so können, nach erfolgloser Mahnung, die Kassenleistungen für die Folgezeit ganz oder teilweise entzogen werden.

Auf die in diesem Artikel vorgesehenen Fälle findet die Bestimmung von Art. 56 ebenfalls Anwendung.

Art. 63.

Das Krankengeld wird, anderweitige Vereinbarung im einzelnen Falle vorbehalten, am Schluß jeder Krankheitswoche bar ausbezahlt. Im Falle des Notbedarfs sollen schon im Laufe der Woche Anzahlungen gemacht werden.

Die Kreiskrankenkassen sind berechtigt, sich für Zahlungen, welche im Inland auf erhebliche Entfernungen hin zu leisten sind, unentgeltlich der Vermittlung der eidgenössischen Post zu bedienen. Der Bundesrat wird hierüber das Nähere festsetzen.

Die Sendung von Zahlungsbeträgen nach dem Ausland erfolgt auf Kosten des Empfängers.

Art. 64.

Das Krankengeld kann weder gepfändet, noch mit Beschlagnahme belegt, noch in den Konkurs gezogen, noch vor der Zahlung rechtsgültig abgetreten werden.

Die Kreiskrankenkasse ist befugt, Maßnahmen zu treffen, damit das Krankengeld ganz oder teilweise zum Unterhalt des Kranken und derjenigen Personen, welche er zu unterhalten hat, verwendet werde.

Die Armenbehörde, welche während der Krankheit für den Unterhalt des Kranken und derjenigen Personen, für welche zu sorgen er rechtlich verpflichtet war, Barbeträge ausgelegt hat, ist bei rechtzeitiger Anmeldung befugt, das auf die nämliche Zeit entfallende Krankengeld bis auf den Betrag der bereits erfolgten Leistung bei der Kreiskrankenkasse zu erheben.

Die Kreiskrankenkasse besitzt, abgesehen von diesem Falle, sowie den Fällen von Art. 58 und 59 und sofern sie nicht besondere Zusicherungen erteilt hat, keinerlei Verpflichtung gegenüber dritten Personen für deren Leistungen an die Mitglieder.

Art. 65.

Zur Deckung der auf der Kreiskrankenkasse lastenden Kosten der besondern Wartung zu Hause oder der Unterbringung in einer Heil- oder Kuranstalt darf das Krankengeld ganz oder teilweise verwendet werden, jedoch dann, wenn der Kranke Angehörige zu unterhalten hat und deren Unterhalt es erfordert, in keinem höhern Betrag als zur Hälfte.

Wird das Krankengeld strafweise gekürzt, so findet eine entsprechende Verminderung der den Angehörigen vorbehaltenen Hälfte statt.

Art. 66.

Wer krank in die Kreiskrankenkasse eintritt, besitzt ihr gegenüber mit Bezug auf diese Krankheit keinen Anspruch auf Kassenleistungen.

Art. 67.

Erkrankt ein Mitglied im Militärdienst, so ist die Kreiskrankenkasse nicht verpflichtet, für diese Krankheit aufzukommen.

Art. 68.

Wird ein Mitglied verhaftet, so hören die Kassenleistungen für die Zeit des Verhafts auf.

Gerät ein Mitglied in den Strafverhaft, so ist die Kreiskrankenkasse nicht verpflichtet, für eine Krankheit aufzukommen, welche während dieses Verhafts ausgebrochen ist und nach der Freilassung noch fort dauert.

Mit Bezug auf ein Mitglied, welches in ein Korrektionshaus oder eine ähnliche Anstalt verbracht wird, fällt ebenfalls während der Dauer der Unterbringung jede Kassenleistung dahin und es kann für eine daselbst ausgebrochene und nach der Freilassung noch fort dauernde Krankheit jede Kassenleistung verweigert werden.

Art. 69.

Hat sich der Versicherte die Krankheit durch ein Vergehen oder auf arglistige Weise zugezogen und war er dabei zurechnungsfähig, so kann er mit Bezug auf diese Krankheit des Anspruchs auf die Kassenleistungen ganz oder teilweise verlustig erklärt werden.

Hat der Versicherte die Krankheit durch grobe Fahrlässigkeit verschuldet und war er dabei zurechnungsfähig, so kann das Krankengeld bis auf die Hälfte gekürzt werden.

Art. 70.

Ein Mitglied, welches eine gar nicht oder nicht mehr bestehende Krankheit vorschützt und dadurch Kassenleistungen erwirkt, ist zum Ersatz dieser Leistungen verpflichtet, und es kann ihm überdies ein Straf geld bis auf den gleichen Betrag auferlegt werden. Ein solches Mitglied verliert den

Anspruch auf weitere Kassenleistungen für die Zeit bis zur gänzlichen Zahlung von Schadenersatz und Strafgeld, ohne daß für diese Zwischenzeit die Beitragspflicht aufhört. Die strafrechtliche oder versicherungspolizeiliche Ahndung, sowie die Bestimmungen betreffend den Ausschluß (Art. 40) bleiben vorbehalten.

Art. 71.

Stellt es sich heraus, daß ein Mitglied bereits krank war, als es in die Kreiskrankenkasse eintrat, so kann mit Bezug auf eine solche Krankheit jede weitere Leistung eingestellt werden. Im Falle arglistigen Verschweigens kann außerdem bereits Geleistetes zurückgefordert und für die Zeit bis zu der gänzlichen Rückerstattung auch mit Bezug auf eine spätere Krankheit jede Leistung als verwirkt erklärt werden.

Die strafrechtliche oder versicherungspolizeiliche Ahndung, sowie die Bestimmungen betreffend den Ausschluß (Art. 40) bleiben vorbehalten.

Art. 72.

Eine Wöchnerin, welche am Tag der Niederkunft seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen Mitglied der Kreiskrankenkasse war, hat, gleichviel ob sie obligatorisches oder, voll- oder halbversichertes, freiwilliges Mitglied ist, Anspruch auf ein Wöchnerinnengeld. Dieses besteht in einem mäßigen Ersatz der Kosten des geburtshülflichen Beistandes und, wenn die Wöchnerin obligatorisches oder vollversichertes freiwilliges Mitglied ist, überdies im Krankengeld von der Niederkunft an bis zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit und höchstens auf die Dauer von sechs Wochen seit der Niederkunft.

Auf die gleichen Leistungen hat ein gewesenes, obligatorisches oder infolge Wegzuges ausgetretenes freiwilliges Mitglied Anspruch, falls es am Tage des Aufhörens der Mitgliedschaft seit mindestens sechs Monaten ununterbrochen Mitglied der Kreiskrankenkasse gewesen war, und innert

vier Wochen vom Tage des Aufhörens der Mitgliedschaft an im Inland zur Niederkunft gelangt. Der Anspruch fällt jedoch dahin, wenn das gewesene Mitglied wieder in eine Krankenkasse eingetreten ist und diese statutengemäß für jene Leistungen aufzukommen hat.

Die in diesem Artikel vorgesehenen Leistungen der Kreiskrankenkasse können weder strafweise verwirkt noch mit Gegenansprüchen verrechnet werden.

Die Vorschriften von Art. 64, Absatz 1 und 2, finden auch auf die in diesem Artikel vorgesehenen Leistungen der Kreiskrankenkasse Anwendung.

Art. 73.

Erkrankt ein Mitglied vor der Niederkunft oder im Verlauf des Wochenbettes, so besitzt es für diese Krankheit einen Anspruch auf die gleichen Kassenleistungen wie in einem andern Krankheitsfalle.

Den nämlichen Anspruch besitzt ein gewesenes Mitglied, falls die in Art. 29 festgestellten Voraussetzungen zutreffen.

Die Bestimmung von Art. 29, Absatz 3, findet Anwendung.

Der Anspruch auf Krankengeld gemäß Absatz 1 oder 2 schließt den Anspruch auf die nämliche Leistung gemäß Art. 72 aus.

Art. 74.

Stirbt ein Mitglied, so bezahlt die Kreiskrankenkasse ein durch die Statuten festzustellendes gleichmäßiges Sterbegeld von mindestens zwanzig und höchstens vierzig Franken.

Das nämliche Sterbegeld wird auch dann entrichtet, wenn ein im Inland Verstorbener zwar im Zeitpunkte des Todes nicht mehr Mitglied war, jedoch für die Krankheit, an der er verstorben ist, bis zu seinem Tode Anspruch auf Kassenleistungen besaß, oder wenn die in Art. 29 festgestellten Voraussetzungen zutreffen.

Das Sterbegeld ist in erster Linie für die Kosten einer anständigen Bestattung zu verwenden, sofern dieselben nicht aus öffentlichen Mitteln bestritten werden.

Im übrigen haben auf das Sterbegeld Anspruch: der hinterlassene Ehegatte, mangels eines solchen die Kinder, und, wenn auch keine Kinder vorhanden sind, der Vater, die Mutter, sowie diejenigen Geschwister, welche mit dem Verstorbenen in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben, zu gleichen Teilen.

Die in diesem Artikel vorgesehene Kassenleistung kann weder strafweise verwirkt noch mit Gegenansprüchen verrechnet werden.

Die Vorschrift von Art. 64, Absatz 1, findet auch auf das Sterbegeld Anwendung.

Art. 75.

Die Kreiskrankenkasse ist berechtigt, Ansprüche auf Kassenleistungen zurückzuweisen, wenn die Thatsache, auf welche der Anspruch gegründet wird, schon seit mehr als einem Jahr vollendet ist, und wenn der Anspruch innert der genannten Frist nicht schriftlich oder mündlich geltend gemacht worden ist.

Art. 76.

Gegenüber einem Dritten, welcher mit Bezug auf eine Krankheit schadenersatzpflichtig ist, tritt die Kreiskrankenkasse, bis auf die Höhe der von ihr geschuldeten Leistungen, kraft dieses Gesetzes in den Ersatzanspruch ein.

e. Aufbringung der Mittel; Reserve.

Art. 77.

Die Betriebsausgaben der Kreiskrankenkasse werden bestritten aus

- a. den Bundesbeiträgen an die Krankenversicherung (Art. 78 und Art. 60),

- b. den Versicherungsbeiträgen (Auflagen) der Mitglieder und Arbeitgeber, sowie, im Falle von Art. 85, des Versicherungskreises,
- c. dem Eintrittsgeld (Art. 32),
- d. den Vergütungen seitens des Bundes und der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt für die Mitwirkung beim Unfallversicherungsgeschäft (Art. 225 und 251),
- e. den Entnahmen aus der eigenen Reserve und den Leistungen seitens des allfälligen Reservenverbandes,
- f. den Zuschüssen des Versicherungskreises, im Falle von Art. 98,
- g. den übrigen Einnahmen in laufender Rechnung.

Bußen (Art. 212) und Strafgeder fallen stets, freigebige Zuwendungen dann, wenn sie nicht ausdrücklich für die laufenden Ausgaben bestimmt werden, in die Reserve der Kreiskrankenkasse.

Art. 78.

Der Bund bezahlt der Kreiskrankenkasse für jedes obligatorische (Art. 26) und für jedes schweizerische freiwillige Mitglied einen Beitrag an die Auflage.

Die Höhe des Beitrages wird alljährlich im Voranschlag des Bundes oder durch besondern Beschluß der Bundesversammlung je für das folgende Jahr festgesetzt. Der Beitrag soll jedoch je wenigstens einen Rappen für jeden Tag der Mitgliedschaft betragen.

Die Bundesversammlung ist befugt, auf dem in Absatz 2 festgestellten Wege für die der Landwirtschaft, dem Handwerk und dem Kleingewerbe angehörenden obligatorischen Mitglieder (Art. 26) einen weitem Beitrag von einem Rappen für jeden Tag der Mitgliedschaft auszusetzen.

Der Bundesrat trifft Bestimmungen über die Art und Weise der Berechnung und der Ausrichtung des Bundesbeitrages.

Streitigkeiten über den Bundesbeitrag werden durch den Bundesrat endgültig entschieden.

Art. 79.

Auf jedes obligatorische oder vollversicherte freiwillige Mitglied entfällt für jeden Arbeitstag ein Versicherungsbeitrag (die Vollaufgabe), welcher, für alle solche Mitglieder der nämlichen Kreiskrankenkasse gleichmäßig, nach der Höhe des in Betracht kommenden täglichen Verdienstes (Art. 88—91) abgestuft wird und einen Prozentsatz desselben beträgt.

Vom Eintritt in die Kreiskrankenkasse an werden sämtliche Tage, inbegriffen der Anfangs-, sowie der Endtag der Mitgliedschaft, und ausgenommen die Sonntage, als Arbeitstage gerechnet. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen von Art. 82, letzter Absatz, und Art. 95, Absatz 1 und 2.

Art. 80.

Auf jedes halbversicherte freiwillige Mitglied entfällt für jeden Monat ein Versicherungsbeitrag (die Halbaufgabe). Derselbe ist für alle solchen Mitglieder gleich hoch. Ausnahmsweise und mit Genehmigung des Bundesrates ist eine Abstufung nach Geschlecht, Alter und andern sachlichen Gesichtspunkten zulässig.

Art. 81.

Der Einheitssatz für die Vollaufgabe, sowie der Betrag oder die Beträge der Halbaufgabe werden durch die einzelne Kreiskrankenkasse festgestellt. Jedoch darf jener Einheitssatz höchstens vier Prozent des in Betracht kommenden täglichen Verdienstes (Art. 88—91) und die höchste Halbaufgabe nicht mehr als die auf die unterste Klasse der Vollversicherten für die nämliche Zeit entfallende Aufgabe betragen.

Bei der Feststellung des Einheitssatzes fallen die Bundesbeiträge an die Krankenversicherung außer Betracht. Diese

Bestimmung bezieht sich nicht auf einen allfälligen weiteren Bundesbeitrag nach Maßgabe von Art. 78, Absatz 3.

Art. 82.

Die Auflage ist für jeden Kalendermonat zum voraus an dem von der Kreiskrankenkasse bezeichneten Ort an dieselbe zu bezahlen und der Bruchteil eines Rappens mit Bezug auf den gesamten monatlichen Betrag der Auflage jedes Mitgliedes auf den ganzen Rappen aufzurunden.

Beginnt die Beitragspflicht im Laufe des Kalendermonats, so steht es der Kreiskrankenkasse frei, die auf die Zeit bis zum Monatsende entfallende Auflage zum voraus oder erst auf Monatsende einzuverlangen.

Endigt die Beitragspflicht im Laufe des Kalendermonats, so ist der auf den Monatsrest entfallende Teil einer bereits bezahlten Auflage zurückzuvergüten oder gutzuschreiben.

Diejenigen Arbeitgeber, die einen ausreichenden Vorschuß leisten, können verlangen, daß die Verrechnung der fälligen Auflagen erst am Schlusse des Kalendermonats erfolge.

Der Vorstand setzt die Höhe des Vorschusses fest. Ein solcher Beschluß ist auf dem Beschwerdewege anfechtbar.

Es ist Sache des Bundesrates, im Interesse der Vereinfachung der Berechnung und des Bezuges der Auflagen die erforderlichen Vorschriften aufzustellen.

Art. 83.

Die Auflage wird, soweit nicht der Bund für sie aufkommt (Art. 78), der Kreiskrankenkasse geschuldet

- a. für den gemäß Art. 1, 2 und 4 obligatorisch Versicherten von seinem Arbeitgeber,
- b. für den gemäß Art. 6 und 7 obligatorisch Versicherten von diesem selbst,
- c. für das freiwillige Mitglied, welches eigenen Rechtes ist, von dem Mitgliede selbst,

- d. für das freiwillige Mitglied, welches nicht eigenen Rechtes ist, solidarisch von dem Mitglied selbst und dessen Vertreter (Art. 44, Absatz 2).

Im Falle gänzlicher Erwerbslosigkeit eines freiwilligen Mitgliedes kann vom Vorstand, unbeschadet des Bundesbeitrages (Art. 78), ein gänzlicher oder teilweiser Nachlaß für höchstens vier Wochen gewährt werden.

Zur Rückerstattung einer irrtümlich bezahlten Auflage oder zur Verrechnung einer solchen mit einer spätern Schuld des Rückfordernden ist die Kreiskrankenkasse nur dann verpflichtet, wenn die Reklamation innert drei Monaten seit der Zahlung erhoben wird.

Art. 84.

Der Arbeitgeber ist berechtigt, die Hälfte der von ihm geschuldeten Monatsauflage an dem nach der Fälligkeit der letztern fällig werdenden Lohn des Versicherten abzuziehen. Im Falle von Art. 82, Absatz 3, ist der Arbeitgeber verpflichtet, den zu viel abgezogenen Betrag bar zu ersetzen, widrigenfalls, nach erfolgloser Mahnung durch den Kassenvorstand, versicherungspolizeiliche Ahndung eintritt.

Art. 85.

Wenn der nach Art. 6 und 7 Versicherte die Auflage nicht rechtzeitig einbezahlt, so hat der Versicherungskreis dieselbe zu entrichten und erhält dafür ein Rückgriffsrecht auf den Schuldner.

Die Bestimmungen von Art. 13 finden Anwendung.

Art. 86.

Befinden sich in einer Kreiskrankenkasse Angehörige eines Betriebs oder Betriebsteils, welcher mit ausnahmsweise hoher Erkrankungs- oder Unfallgefahr verbunden ist, so kann die auf diesen Betrieb oder Betriebsteil entfallende

Auflage bis auf das Dreifache erhöht werden. Der Unternehmer ist jedoch auch in diesem Falle nicht befugt, den Arbeitern mehr als die Hälfte der einfachen Auflage (Art. 84) abzuziehen.

Es ist Sache der kantonalen Aufsichtsbehörde (Art. 175), einen Betrieb als mit ausnahmsweise hoher Erkrankungs- oder Unfallgefahr verbunden zu erklären und das Maß der Beitragserhöhung zu bestimmen.

Der Beschluß kann jederzeit aufgehoben oder abgeändert werden.

Die nämliche Befugnis (Absatz 2 und 3) steht dem Bundesrat zu, und zwar auch dann, wenn keine Beschwerde gegen einen Entscheid der kantonalen Aufsichtsbehörde vorliegt.

Art. 87.

Jeder Arbeitgeber ist verpflichtet, der Kreiskrankenkasse den Lohn, welchen er dem obligatorischen Mitgliede ausrichtet, anzugeben und sie von jeder erheblichen Veränderung in den Lohnverhältnissen in Kenntnis zu setzen.

Diese Pflicht der Auskunfterteilung über die Erwerbsverhältnisse liegt im Falle der Art. 6 und 7 und mit Bezug auf die freiwillige Vollversicherung dem Mitglied selbst ob.

Der Bundesrat wird über die Form solcher Meldungen nähere Vorschriften erlassen.

Die Bestimmungen von Art. 21, Absatz 3, 4 und 5, finden auch auf die Erwerbsangaben (Absatz 1 und 2 oben) Anwendung.

Art. 88.

Bei Jahresgehalt wird der dreihundertste, bei Monatsgehalt der fünfundzwanzigste Teil als Tagesverdienst angenommen.

Wo der Erwerb kein täglich gleichmäßiger ist, insbesondere bei Accorarbeit und Stundenlohn, ist der Tagesverdienst nach dem Durchschnitt zu berechnen.

Regelmäßige Geldzulagen und andere als Geld-Bezüge werden mitberechnet.

Besteht der Lohn ausschließlich oder in der Hauptsache in andern als Geld-Leistungen oder bezieht der Arbeiter überhaupt keine oder nur eine unverhältnismäßig geringe Gegenleistung, so ist derjenige Geldlohn maßgebend, welcher in der Gegend für gleiche oder ähnliche Arbeitsleistungen ausgerichtet wird.

Für solche Lehrlinge, Volontärs und jugendliche Arbeiter, welche keinen Lohn beziehen, ist der niederste Lohn eines erwachsenen Arbeiters in dem betreffenden Betrieb oder Betriebsteil, beziehungsweise in den nächstgelegenen gleichen oder gleichartigen Betrieben, einzusetzen. Dasselbe gilt für Arbeiter mit einem Anfangslohn, sofern jener niederste Lohn höher ist. Wo besondere Gründe es rechtfertigen, kann für die in diesem Absatz bezeichneten Arten von Versicherten ein höherer als jener niederste Lohn angenommen werden.

Obige Bestimmungen finden auf die Festsetzung des Tagesverdienstes einer selbständig erwerbenden Person entsprechende Anwendung.

Mit Bezug auf die Einschätzung nichterwerbender freiwilliger Mitglieder ist die Größe des Erwerbs von solchen erwerbenden Personen maßgebend, welche in ähnlichen Verhältnissen, wie sie, leben.

Art. 89.

Der nach Vorschrift von Artikel 88 ermittelte Tagesverdienst kommt nur in Betracht, soweit er den Betrag von 7 Franken 50 Rappen nicht übersteigt.

Art. 90.

Die obligatorischen und die vollversicherten freiwilligen Mitglieder werden nach Maßgabe ihres Tagesverdienstes

(Art. 88, 89 und 91) in folgender Weise in Lohnklassen eingeteilt:

I. Klasse	Fr.	—	—	bis	und	mit	Fr.	1. —
II.	"	"	1. 01	"	"	"	"	1. 50
III.	"	"	1. 51	"	"	"	"	2. —
IV.	"	"	2. 01	"	"	"	"	2. 50
V.	"	"	2. 51	"	"	"	"	3. —
VI.	"	"	3. 01	"	"	"	"	3. 50
VII.	"	"	3. 51	"	"	"	"	4. —
VIII.	"	"	4. 01	"	"	"	"	5. —
IX.	"	"	5. 01	"	"	"	"	6. —
X.	"	"	6. 01	"	"	"	"	7. 50

Die oberste Zahl jeder Klasse gilt, für die Berechnung sowohl der Auflagen als auch des Krankengeldes, gleichmäßig als der Tagesverdienst sämtlicher zu dieser Klasse gehörenden Mitglieder.

Art. 91.

Bei den landwirtschaftlichen Betrieben, dem Handwerk und dem Kleingewerbe gilt als Tagesverdienst eines mit dem Arbeitgeber in häuslicher Gemeinschaft lebenden obligatorischen Mitgliedes einer Kreiskrankenkasse der Barlohn, es sei denn, daß, im gegenseitigen Einverständnis zwischen einem solchen Mitgliede und seinem Arbeitgeber, die Naturalleistungen ganz oder teilweise in Anrechnung gebracht werden.

Diese Bestimmung besitzt hinsichtlich der Militärversicherung sowie mit Bezug auf die Prämien und die obligatorischen Leistungen der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt keine Geltung, wohl aber hinsichtlich derjenigen Leistungen, welche die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt im Falle von Art. 250 für die ersten sechs Wochen einer Unfallkrankheit übernimmt.

Wenn die Bundesversammlung von der ihr in Art. 78, Absatz 3, eingeräumten Befugnis Gebrauch macht, wird sie

gleichzeitig darüber Beschluß fassen, ob und inwieweit die Bestimmung von Absatz 1 oben weitere Anwendung finden soll.

Art. 92.

Gestützt auf die Angaben der Beteiligten und nach allfälligen weitem Erhebungen setzt der Vorstand der Kreiskrankenkasse den Tagesverdienst und die Klassenzugehörigkeit fest und giebt davon den Beteiligten schriftlich Kenntnis.

Die Auflage wird im Falle der Beschwerde (Art. 176) vorläufig nach Maßgabe dieser Festsetzung erhoben. Erfolgt auf dem Beschwerdeweg eine Abänderung, so wird zu viel Bezogenes vergütet, zu wenig Berechnetes nachbezogen.

Art. 93.

Der Arbeitgeber ist nicht berechtigt, den Auflagenanteil des Arbeiters anders als auf dem Wege des Lohnabzuges zu erheben. Hat er es unterlassen oder war er nicht in der Lage, den Auflagenanteil bei der nächsten auf die Fälligkeit folgenden Lohnauszahlung abzuziehen, so darf er dies nur noch bei der nächstfolgenden nachholen. Spätere Abzüge sind unzulässig und, wenn dennoch erfolgt, bar zurückzuerstatten.

Verabredungen zwischen Arbeitgeber und Arbeiter, durch welche eine größere als die gesetzliche Beitragsleistung des letztern festgesetzt wird, sind unzulässig und ungültig, und der allfällig bereits erhobene Mehrbetrag ist bar zu vergüten.

Der den Vorschriften dieses Artikels zuwiderhandelnde Arbeitgeber unterliegt versicherungspolizeilicher Ahndung.

Art. 94.

Dem Arbeitgeber, welcher trotz Mahnung die verfallene Auflage nicht einbezahlt, kann über diese hinaus ein Strafgehalt bis auf den fünffachen Betrag der Restanz zu Handen der Kreiskrankenkasse auferlegt werden.

Bei offenbar böswilliger Säumnis kann außerdem versicherungspolizeiliche Ahndung eintreten.

Art. 95.

Für die Zeit der Krankheit wird keine Auflage, wohl aber der Bundesbeitrag (Art. 78) erhoben.

Bei nur teilweiser durch die Krankheit verursachter Erwerbsunfähigkeit findet ein Teilnachlaß der Auflage statt, welcher dem Grade dieser Erwerbsunfähigkeit entsprechen soll. Alsdann vermindert sich der Betrag, welcher nach Art. 84 vom Lohne abgezogen werden darf, in entsprechendem Maße.

Stellt es sich heraus, daß der Nachlaß der Auflage durch das Vorschützen einer Krankheit herbeigeführt wurde (Art. 70 und 283), so ist die nachgelassene Auflage durch die Kreis-krankenkasse nachzuerheben. Für den nacherhobenen Betrag besitzt der Arbeitgeber das Recht des Rückgriffs auf den Schuldigen.

Art. 96.

Wenn die Jahresrechnung einen Einnahmenüberschuß ergiebt, so ist stets ein angemessener Teil desselben auf neue Rechnung vorzutragen. Der Rest wird jeweilen in erster Linie zur Bildung und Äufnung einer Reserve verwendet, bis diese das Doppelte der durchschnittlichen Ausgaben des Rechnungs- und des Vorjahres erreicht.

Art. 97.

Ergiebt sich aus der Jahresrechnung, daß die bisherige Auflage nicht ausreicht, und läßt sich für das laufende Jahr ebenfalls kein günstiges Betriebsergebnis voraussehen, so findet eine Erhöhung der Auflage innert der in Art. 81 aufgestellten Schranken statt.

Art. 98.

Zeigt sich bei Abschluß der Jahresrechnung ein Ausfall, so entscheidet die kantonale Aufsichtsbehörde nach Anhörung der Generalversammlungen der Versicherten und der Arbeitgeber, sowie des zuständigen Organs des Versicherungskreises, über die Deckung dieses Ausfalles durch

- a. Übertrag auf neue Rechnung;
- b. Entnahme aus der Kassenreserve;
- c. Entnahme aus der Verbandsreserve nach Maßgabe des Verbandsvertrages;
- d. Ersatz durch den Versicherungskreis.

Der zum Ersatz ausgelegte Betrag bildet ein unverzinsliches Guthaben des Versicherungskreises an die Kreiskrankenkasse und ist, falls es nicht nachgelassen wird, bei günstigen Jahresergebnissen, und sofern die Kassenreserve ihren gesetzlichen Höchstbetrag erreicht hat, ganz oder teilweise zurückzuerstatten, worüber auf die im Absatz 1 bezeichnete Weise entschieden wird.

Die Bestimmungen von Art. 13 finden Anwendung.

Art. 99.

Der Vorstand der Kreiskrankenkasse ist verpflichtet, der kantonalen Aufsichtsbehörde dasjenige Kassenamt oder öffentliche Geldinstitut, welchem er die Verwahrung und Verwaltung der Reserve und verfügbaren Gelder zu übertragen gedenkt, behufs Genehmigung zu bezeichnen.

Art. 100.

Reicht der augenblickliche Kassenbestand zur Deckung der fälligen Verbindlichkeiten nicht aus, so hat der Vorstand der Kreiskrankenkasse sofort die kantonale Aufsichtsbehörde zu benachrichtigen. Diese wird die erforderlichen Maßnahmen treffen, damit die Kreiskrankenkasse ihren Verpflichtungen nachkommen kann.

f. Organe, Verfassung und Geschäftsgang.

α. Die Grundlagen der Organisation.

Art. 101.

Die Kreiskrankenkassen zerfallen in
solche mit getrennter Verwaltung und
solche mit gemeinsamer Verwaltung.

Art. 102.

Der Errichtung einer Kreiskrankenkasse vorgängig ist auf Begehren von mindestens zehn Personen, die inskünftig der Kreiskrankenkasse als stimmberechtigte versicherungspflichtige Mitglieder oder als stimmberechtigte Arbeitgeber angehören, oder auf Begehren des zuständigen Organs des Versicherungskreises eine Abstimmung darüber anzuordnen, ob die zu errichtende Kreiskrankenkasse eine solche mit getrennter oder eine solche mit gemeinsamer Verwaltung werden soll. Ein solches Begehren ist innert einer durch die kantonale Aufsichtsbehörde öffentlich anzusetzenden Frist derselben schriftlich einzureichen.

Die kantonale Aufsichtsbehörde entscheidet endgültig darüber, ob die Abstimmung in je einer Generalversammlung der versicherungspflichtigen Personen und der Arbeitgeber oder mittelst der Urne zu erfolgen habe, und trifft endgültig die nähern Bestimmungen über das Verfahren. Hinsichtlich der Stimmberechtigung gelten die Bestimmungen der Art. 107 und 112. Die Beteiligung ist nicht obligatorisch.

Die kantonale Aufsichtsbehörde stellt das Ergebnis der Abstimmung endgültig fest.

Wenn sich in der Abstimmung je drei Vierteile der sämtlichen stimmberechtigten versicherungspflichtigen Personen und der sämtlichen stimmberechtigten Arbeitgeber oder Vertreter von Arbeitgebern für die gemeinsame Verwaltung aussprechen, so wird diesem Beschlusse Folge gegeben.

Wird ein Begehren nach Maßgabe von Absatz 1 nicht gestellt oder fällt die Abstimmung nicht im Sinne von Absatz 4 aus, so wird die Kreiskrankenkasse als eine solche mit getrennter Verwaltung eingerichtet.

Art. 103.

Jede Kreiskrankenkasse mit getrennter Verwaltung kann in eine Kreiskrankenkasse mit gemeinsamer Verwaltung umgewandelt werden, wenn je drei Vierteile der stimmberechtigten Mitglieder der Generalversammlung der Versicherten und der Generalversammlung der Arbeitgeber diese Umwandlung beschließen. Eine solche Abstimmung ist nur innerhalb der ersten neun Monate des Jahres zulässig. Sie findet statt, wenn sie von wenigstens einem Zehnteil der sämtlichen stimmberechtigten Mitglieder der Generalversammlung der Versicherten oder von wenigstens einem Zehnteil der sämtlichen stimmberechtigten Mitglieder der Generalversammlung der Arbeitgeber oder von dem zuständigen Organ des Versicherungskreises, innerhalb der ersten acht Monate des Jahres, mittelst schriftlicher Eingabe an den Vorstand verlangt wird.

Die Abstimmung erfolgt mittelst der Urne.

Der Umwandlungsbeschluß tritt auf den Beginn des nächsten Jahres in Kraft. Die erste gemeinsame Generalversammlung, die Feststellung der neuen Statuten und die Wahl des neuen Vorstandes finden jedoch noch im alten Jahre statt. Tritt aus irgend einem Grunde eine Verzögerung ein, so bleiben die alten Statuten so lange in Kraft und der bisherige Vorstand so lange im Amt, bis die neuen Statuten Gültigkeit erlangt haben und sich der neue Vorstand konstituiert hat.

Der bisherige Vorstand trifft die nötigen Anordnungen im Sinne dieses Artikels.

Art. 104.

Jede Kreiskrankenkasse mit gemeinsamer Verwaltung kann in eine Kreiskrankenkasse mit getrennter Verwaltung umgewandelt werden, wenn sich das absolute Mehr der an der Abstimmung teilnehmenden stimmberechtigten Mitglieder oder das absolute Mehr der an der Abstimmung teilnehmenden Arbeitgeber oder Vertreter von Arbeitgebern (Art. 112) dafür ausspricht. Eine solche Abstimmung ist nur innerhalb der ersten neun Monate des Jahres zulässig. Sie findet statt, wenn sie von wenigstens einem Zehnteil der sämtlichen stimmberechtigten Mitglieder oder von wenigstens einem Zehnteil der sämtlichen stimmberechtigten Arbeitgeber oder von dem zuständigen Organ des Versicherungskreises, innerhalb der ersten acht Monate des Jahres, mittelst schriftlicher Eingabe an den Vorstand verlangt wird.

Die Abstimmung erfolgt mittelst der Urne.

Der Umwandlungsbeschluß tritt auf den Beginn des nächsten Jahres in Kraft. Die erste Generalversammlung der Versicherten, sowie die erste Generalversammlung der Arbeitgeber, die Feststellung der neuen Statuten und die Wahl des neuen Vorstandes, sowie des Ausschusses finden jedoch noch im alten Jahre statt. Tritt aus irgend einem Grunde eine Verzögerung ein, so bleiben die alten Statuten so lange in Kraft und der bisherige Vorstand so lange im Amt, bis die neuen Statuten Gültigkeit erlangt haben und sich der neue Vorstand konstituiert hat.

Der bisherige Vorstand trifft die nötigen Anordnungen im Sinne dieses Artikels.

β. Die Kreiskrankenkassen mit getrennter Verwaltung.

Art. 105.

Die notwendigen Organe einer Kreiskrankenkasse mit getrennter Verwaltung sind:

1. die Generalversammlung der Versicherten und das Bureau dieser Generalversammlung;
2. die Generalversammlung und der Ausschuß der Arbeitgeber;
3. der Vorstand und der Kassier;
4. die Rechnungsrevisoren.

Art. 106.

Die Generalversammlung der Versicherten ist entweder eine allgemeine oder eine solche der Abgeordneten.

Die Wahl zwischen diesen beiden Arten der Generalversammlung der Versicherten steht, mit Bezug auf die konstituierende Generalversammlung, der kantonalen Aufsichtsbehörde zu, welche darüber endgültig entscheidet, und ist in der Folgezeit Sache der Statuten. Eine Änderung ist alsdann nur je auf Jahresbeginn statthaft.

Im Falle der Umwandlung einer Kreiskrankenkasse mit gemeinsamer Verwaltung in eine Kreiskrankenkasse mit getrennter Verwaltung ist die erste Generalversammlung der Versicherten, je nachdem die bisherige gemeinsame Generalversammlung eine allgemeine oder eine solche der Abgeordneten war, wiederum eine allgemeine oder eine solche der Abgeordneten.

Art. 107.

Die allgemeine Generalversammlung der Versicherten besteht aus denjenigen, obligatorischen und freiwilligen, Mitgliedern der Kreiskrankenkasse, welche das zwanzigste Altersjahr zurückgelegt haben und nicht, nach Maßgabe von Art. 4 und 5 des Bundesgesetzes betreffend die persönliche Handlungsfähigkeit, vom 22. Brachmonat 1881, handlungsunfähig oder in ihrer Handlungsfähigkeit beschränkt sind.

Art. 108.

Die Generalversammlung der Abgeordneten wird aus der Mitte derjenigen Kassenmitglieder bestellt, welche sich im Besitze der gemäß Art. 107 erforderlichen Eigenschaften befinden.

Die Zahl der Abgeordneten und die Wahlart werden für die konstituierende Generalversammlung durch die kantonale Aufsichtsbehörde, welche endgültig entscheidet, für die Folgezeit dagegen durch die Statuten festgestellt.

Art. 109.

Die Statuten können mit Bezug auf bestimmte Beschlüsse der Generalversammlung der Abgeordneten vorschreiben, daß diese Beschlüsse den stimmberechtigten Mitgliedern der Kreiskrankenkasse (Art. 107) zur Genehmigung unterstellt werden müssen. Eine solche Urabstimmung findet stets mittelst der Urne statt; im übrigen wird das Verfahren durch die Statuten des näheren festgesetzt.

Art. 110.

Die Einberufung und Leitung der konstituierenden Generalversammlung der Versicherten erfolgt durch das zuständige Organ des Versicherungskreises.

Die Beteiligung ist obligatorisch.

Die konstituierende Generalversammlung der Versicherten erläßt, nötigenfalls in fortgesetzten Tagfahrten, die Statuten.

Nachdem dieselben in Rechtskraft erwachsen sind, wird die erste regelmäßige Generalversammlung durch das zuständige Organ des Versicherungskreises angeordnet.

Art. 111.

Der Generalversammlung der Versicherten steht zu:

- a. die Bestellung des Bureau;
- b. die Wahl des Vorstandes und der Rechnungsrevisoren;

- c. die Wahl von Schiedsrichtern (Art. 183);
- d. der Entscheid über Anträge auf Änderung der Statuten, und im Bejahungsfalle die Vornahme der Änderung;
- e. die Festsetzung des Einheitssatzes der Vollaufgabe, sowie des Betrages oder der Beträge der Halbaufgaben (Art. 81);
- f. die Abnahme der Jahres- und anderer Rechnungen des Vorstandes;
- g. die Genehmigung der Verträge von allgemeiner oder erheblicher Tragweite, insbesondere der Verträge mit Gemeinden (Art. 129) und der Verbandsverträge (Art. 166 ff.),
sowie die Erneuerung, Kündigung, Abänderung und Aufhebung solcher Verträge;
- h. die Genehmigung des An- und Verkaufs von Liegenschaften, soweit nicht statutengemäß der Vorstand zum endgültigen Abschluß befugt ist;
- i. die Feststellung, Aufhebung und Abänderung der Geschäftsordnung (Art. 127);
- k. die Erledigung von andern ihr durch ein Bundesgesetz oder durch die Statuten zugewiesenen Geschäften.

Art. 112.

Die Generalversammlung der Arbeitgeber besteht aus denjenigen Personen, welche nach Maßgabe von Art. 83, litt. a, beitragspflichtig sind.

Ein außerhalb des Versicherungskreises wohnhafter Betriebsinhaber ist, statt selbst zu erscheinen, berechtigt, eine im Versicherungskreise wohnhafte, handlungsfähige Person, welche nicht Mitglied der Kreiskrankenkasse ist, als Vertreter zu bezeichnen.

An die Stelle eines handlungsunfähigen oder in seiner Handlungsfähigkeit beschränkten Arbeitgebers tritt der gesetzliche Vertreter. Dieser ist, wenn er nicht selbst im Versicherungskreise wohnt, berechtigt, statt seiner eine dritte,

im Versicherungskreise wohnhafte, handlungsfähige Person, welche nicht Mitglied der Kreiskrankenkasse ist, in die Generalversammlung zu entsenden.

Eine Vereinigung mehrerer Personen, ebenso eine juristische Person, wird durch denjenigen vertreten, welcher sich hierfür durch eine Vollmacht der Berechtigten ausweist. Der Vertreter muß handlungsfähig und darf nicht Mitglied der Kreiskrankenkasse sein.

Jede anwesende stimmberechtigte Person hat Eine Stimme.

Art. 113.

Die konstituierende Generalversammlung der Arbeitgeber findet innert vier Wochen seit der Feststellung der Statuten durch die Generalversammlung der Arbeiter statt.

Die Beteiligung ist nicht obligatorisch.

Die Versammlung entscheidet, nötigenfalls in fortgesetzten Tagfahrten, über die Zustimmung zu den Statuten und erläßt das Reglement (Art. 124).

Nachdem die Statuten und das Reglement in Rechtskraft erwachsen sind, findet die erste regelmäßige Generalversammlung der Arbeitgeber statt.

Die Einberufung und Leitung der konstituierenden sowie die Einberufung der ersten regelmäßigen Generalversammlung der Arbeitgeber erfolgt durch das zuständige Organ des Versicherungskreises.

Art. 114.

Der Generalversammlung der Arbeitgeber steht zu:

- a. die Bestellung des Bureaus (Ausschusses);
- b. die Wahl von Schiedsrichtern (Art. 183);
- c. der Entscheid über Anträge auf Änderung des Reglements, und im Bejahungsfalle die Vornahme der Änderung;

- d. die Beschlußfassung über die Statuten und über deren Änderung (Art. 121 und 122), sowie über den Einheitssatz der Vollaufgabe und des Betrages oder der Beträge der Halbaufgaben (Art. 81);
- e. die Genehmigung der von der Generalversammlung der Versicherten abgenommenen Rechnungen (Art. 111, litt. f);
- f. die Genehmigung von Beschlüssen, welche durch die Generalversammlung der Versicherten gefaßt worden sind, in den Fällen von Art. 111, litt. g, h und i;
- g. die Erledigung anderer ihr durch ein Bundesgesetz zugewiesenen Geschäfte.

Die Stelle eines Mitglieds des Ausschusses ist ein unentgeltliches Ehrenamt.

Allfällige Auslagen für Einberufung einer Generalversammlung, Benützung von Lokalitäten für diese, Schreibmaterialien, Drucksachen, Publikationen und Porti werden durch die Kreiskrankenkasse getragen.

Art. 115.

Niemand ist, mit Bezug auf die nämliche Kreiskrankenkasse, gleichzeitig in der Generalversammlung der Versicherten und bei einer nach Maßgabe von Art. 109 stattfindenden Urabstimmung einerseits, sowie in der Generalversammlung der Arbeitgeber anderseits stimmberechtigt. Derjenige, welcher beiderlei Eigenschaften für die gleiche Kreiskrankenkasse in sich vereinigt, besitzt die Wahl und hat von seinem Entscheid dem Vorstand Kenntnis zu geben, widrigenfalls dieser nach fruchtlosem Ablauf der zur Ausübung der Wahlbefugnis angesetzten Frist von sich aus entscheidet.

Art. 116.

Sofern von dem Vorstand der Kreiskrankenkasse oder dem Ausschuß der Arbeitgeber oder einer der beiden Generalversammlungen mit Bezug auf bestimmte Verhandlungsgegen-

stände eine gemeinsame Beratung beschlossen wird, so muß eine solche stattfinden. Das Bureau der Generalversammlung der Versicherten bezeichnet den Vorsitzenden.

Die gemäß Absatz 1 stattfindende Versammlung ist nicht befugt, Beschlüsse zu fassen.

Art. 117.

Die Statuten müssen Bestimmungen enthalten über

- a. die Zusammensetzung der Generalversammlung (Art. 106) und, falls letztere aus den Abgeordneten besteht, über die Zahl, die Wahlart und die Amtsdauer, welche höchstens 3 Jahre betragen darf;
- b. die Veröffentlichung von Anordnungen, Beschlüssen und Wahlen (Art. 22);
- c. den Zeitpunkt der ordentlichen Generalversammlungen, die Bedingungen für Einberufung außerordentlicher Generalversammlungen, sowie die Art der Einberufung und die Frist zwischen Einberufung und Abhaltung;
- d. die Pflicht oder die Freiheit der Beteiligung an der Generalversammlung (Art. 106) oder an einer Urabstimmung (Art. 109), sowie, im Falle des Obligatoriums, über die Höhe der Buße, welche jedoch einen Franken nicht übersteigen darf;
- e. die für die Beschlußfähigkeit einer Generalversammlung erforderliche Mindestzahl und das bei Beschlußunfähigkeit einzuschlagende Verfahren;
- f. die Zusammensetzung und die auf höchstens drei Jahre anzusetzende Amtsdauer des Bureaus der Generalversammlung;
- g. die Art der Stimmgabe bei Wahlen und Beschlüssen der Generalversammlung;
- h. die auf höchstens drei Jahre anzusetzende Amtsdauer derjenigen Kassenorgane, deren Wahl der Generalversammlung (Art. 106) zusteht, und über die Abberufung derselben;

- i. die auf je mindestens drei anzusetzende Zahl der Mitglieder und der Ersatzmänner des Vorstandes und die Zahl der Rechnungsrevisoren, sowie die Art der Wahl des Vorsitzenden des Vorstandes und seines Stellvertreters;
- k. die Rechte und Obliegenheiten des Vorstandes;
- l. die Entgeltlichkeit oder Unentgeltlichkeit der Thätigkeit der Mitglieder, der Ersatzmänner und des Protokollführers des Vorstandes, der Rechnungsrevisoren, Krankenbesucher und Krankenbesucherinnen und, im Falle der Entgeltlichkeit, über die Höhe der Entschädigung;
- m. die Art der Wahl und die Anstellungsdauer des Kassiers, des Protokollführers und von andern Angestellten der Kreiskrankenkasse, sowie über die Höhe oder den Höchstbetrag der Besoldung;
- n. das Meldewesen, die Art und Weise der Erhebung der Auflagen und der Ausrichtung der Kassenleistungen;
- o. die Kassaführung und die Frage der Kautionsleistung durch den Kassier und andere Angestellte der Kreiskrankenkasse;
- p. diejenigen andern Gegenstände, deren Erledigung durch ein Bundesgesetz den Statuten zugewiesen wird.

Sache der Statuten sind ferner die Festsetzung eines Eintrittsgeldes (Art. 32) und die Änderung der Freizügigkeitsfristen (Art. 36), die Festsetzung des Sterbegeldes (Art. 74), sowie Bestimmungen im Sinne der Art. 61, 109, 127, Absatz 5, Art. 128, Absatz 4, und Art. 130.

Art. 118.

Die Statuten dürfen Bestimmungen enthalten und die Generalversammlung der Versicherten darf Beschlüsse fassen über in diesem Gesetz nicht vorgesehene, jedoch mit der Krankenversicherung zusammenhängende Gegenstände, so

über die Errichtung und den Betrieb eigener Heilanstalten, über die Beteiligung an der Errichtung und dem Betrieb solcher, über den Ankauf von zur Heilung dienlichen Gegenständen, ebenso über die Verabfolgung der in Art. 53 und Art. 62, Absatz 1—3, bezeichneten Leistungen an

a. Mitglieder über die in Art. 56, Absatz 1, festgesetzte Zeit hinaus, und

b. im Versicherungskreise wohnhafte Nichtmitglieder, beides gegen Entschädigung, welche zum mindesten die Selbstkosten decken soll.

Art. 119.

Es ist unzulässig, in die Statuten solche Bestimmungen aufzunehmen, und die Organe der Kreiskrankenkasse dürfen keine solchen Beschlüsse fassen, welche

a. mit der Krankenversicherung in keinem unmittelbaren Zusammenhang stehen, oder

b. auf eine im Gesetz nicht vorgesehene Zu- oder Ab-erkennung, Erhöhung oder Verminderung der Kassenleistungen, Verschärfung oder Erleichterung der Voraussetzungen der Mitgliedschaft gerichtet sind, oder

c. nach Maßgabe der bisherigen Betriebsergebnisse ein Deficit zur Folge haben, oder

d. die Selbständigkeit der Kreiskrankenkasse gefährden würden.

Art. 120.

Sowohl der Vorstand, als jedes stimmberechtigte Mitglied der Generalversammlung der Versicherten kann jederzeit die Änderung der Statuten beantragen.

Ein solcher Antrag muß jedoch den Mitgliedern der Generalversammlung der Versicherten spätestens gleichzeitig mit der Einberufung bekannt gegeben werden.

Art. 121.

Die Statuten und jede Änderung derselben bedürfen der Zustimmung der Generalversammlung der Arbeitgeber wie auch der Genehmigung seitens der kantonalen Aufsichtsbehörde.

Verweigert die Generalversammlung der Arbeitgeber die Zustimmung, oder wird die Genehmigung von der kantonalen Aufsichtsbehörde abgelehnt, so setzt diese gleichzeitig den Wortlaut der Statuten fest. Letzteres findet ebenso seitens des Bundesrates statt, wenn gegen den Entscheid der kantonalen Aufsichtsbehörde die Beschwerde ergriffen und dieselbe ganz oder teilweise gutgeheißen wird.

Art. 122.

Sowohl die Generalversammlung der Arbeitgeber, als auch das zuständige Organ des Versicherungskreises, sowie die kantonale Aufsichtsbehörde und der Bundesrat sind jederzeit berechtigt, die Änderung der bestehenden Statuten zu verlangen. Wird einem solchen Begehren nicht innert drei Monaten seit der Mitteilung von der Generalversammlung der Versicherten entsprochen, so entscheidet die kantonale Aufsichtsbehörde oder, im Beschwerdefalle, der Bundesrat.

Art. 123.

Die Bestimmungen der Art. 121 und 122 finden entsprechende Anwendung auf

- a. die Festsetzung des Einheitssatzes der Vollaufgabe und der Höhe der Halbaufgabe,
- b. die Verträge von allgemeiner oder erheblicher Tragweite, insbesondere die Verträge mit Gemeinden (Art. 129) und die Verbandsverträge (Art. 166 ff.),
sowie die Erneuerung, Kündigung, Abänderung und Aufhebung solcher Verträge,

- c. diejenigen Beschlüsse, welche nach Maßgabe von Art. 61 oder Art. 118 gefaßt worden sind,
- d. die Genehmigung des An- und Verkaufs von Liegenschaften, soweit nicht statutengemäß der Vorstand zum endgültigen Abschluß befugt ist,
- e. die Geschäftsordnung (Art. 127).

Art. 124.

Das Reglement der Generalversammlung der Arbeitgeber muß Bestimmungen enthalten über

- a. die in Art. 117, litt. c, d, e, f und g, bezeichneten Gegenstände hinsichtlich der Generalversammlung der Arbeitgeber,
- b. das in Art. 131 festgestellte Recht auf Bezeichnung eines Vertreters im Vorstande, die allfällige Wahl desselben, seine Amtsdauer, die auf höchstens drei Jahre anzusetzen ist, und seine Abberufung.

Art. 125.

Die Änderung des Reglements kann sowohl vom Ausschuß, als auch von jeder nach Art. 112 stimmberechtigten Person beantragt werden.

Ein solcher Antrag muß jedoch den Mitgliedern der Generalversammlung der Arbeitgeber spätestens gleichzeitig mit der Einberufung bekannt gegeben werden.

Die Art. 121 und 122 finden entsprechende Anwendung.

Art. 126.

Als Mitglieder und Ersatzmänner des Vorstandes sind nur Mitglieder der Kreiskrankenkasse wählbar. Die Wählbarkeit ist an den Besitz des schweizerischen Aktivbürgerrechts geknüpft.

Es besteht kein Amtszwang.

Die nähern Bestimmungen über Wahablehnung, Austritt, Entlassung von Mitgliedern oder Ersatzmännern des Vorstandes, sowie über Ersatzwahlen werden vom Bundesrat festgestellt.

Art. 127.

Der Vorstand besorgt die Leitung und Verwaltung der Kreiskrankenkasse.

Er ist zu sparsamem Kassenhaushalt verpflichtet.

Er entscheidet über den Eintritt und den Austritt der obligatorischen und der freiwilligen Mitglieder und übt die nach einem Bundesgesetze oder den Statuten ausdrücklich ihm, sowie die nicht durch ein Bundesgesetz oder die Statuten ausdrücklich einem andern Kassenorgane zugewiesenen, der Kreiskrankenkasse zustehenden Befugnisse und Obliegenheiten aus.

Die Generalversammlung der Versicherten kann mit Bezug auf die Befugnisse und Obliegenheiten des Vorstandes, des Kassiers und der übrigen Angestellten der Kreiskrankenkasse, sowie der Krankenbesucher und Krankenbesucherinnen eine besondere Geschäftsordnung erlassen, auf welche die Art. 121 und 122 entsprechende Anwendung finden.

Der Vorstand wählt den Protokollführer, welcher, sofern die Statuten nicht anders bestimmen, nicht Kassenmitglied zu sein braucht.

Der Vorsitzende und der Protokollführer des Vorstandes führen die Unterschrift namens der Kreiskrankenkasse.

Art. 128.

Der Kassier besorgt das Meldewesen, den Kassenverkehr und die Verwaltung des Kassenvermögens.

Dem Kassier können Gehülfen und andere Angestellte beigegeben werden. Ebenso ist es zulässig, für das Meldewesen, die Verwaltung des Kassenvermögens oder einzelner Teile desselben besondere Personen anzustellen.

Der Kassier und die übrigen Angestellten stehen unter der Aufsicht des Vorstandes.

Sie brauchen, sofern die Statuten nicht anders bestimmen, nicht Mitglieder der Kreiskrankenkasse zu sein.

Art. 129.

Auf dem Wege der Vereinbarung zwischen der Kreiskrankenkasse einerseits und dem Kanton oder dem Versicherungskreise oder einer politischen oder einer Ortsgemeinde anderseits können der Einzug der Beiträge und die Auszahlung der Kassenleistungen, sowie das Meldewesen, ebenso die Verwaltung des Kassenvermögens einem oder mehreren Gemeindeorganen gegen Entschädigung oder ohne eine solche für bestimmte oder unbestimmte Zeit übertragen werden. In diesem Falle haftet die betreffende Gemeinde für die getreue Amtsführung ihrer Organe.

Solche Vereinbarungen, sowie die Gemeindelokalitäten, in welchen die Meldungen entgegengenommen werden, sind öffentlich bekannt zu geben.

Art. 130.

Der Vorstand bestellt die Krankenbesucher und die Krankenbesucherinnen.

Dieselben stehen unter der Aufsicht des Vorstandes.

Sie brauchen, sofern die Statuten nicht anders bestimmen, nicht Mitglieder der Kreiskrankenkasse zu sein.

Art. 131.

Sowohl das zuständige Organ des Versicherungskreises als auch die Generalversammlung der Arbeitgeber (Art. 124, litt. b) sind berechtigt, sich im Vorstand durch je eine Person nach ihrer Wahl vertreten zu lassen. Es kann jedoch niemand gleichzeitig Mitglied des Vorstandes und ein solcher Vertreter sein.

Diese Vertreter besitzen beratende Stimme und das Recht der Antragstellung. Sie sind befugt, von den Protokollen, der Buchführung und den Belegen jederzeit Einsicht zu nehmen. Sie sind nicht für die Vorstandsbeschlüsse verantwortlich.

Art. 132.

Die ordentliche Generalversammlung der Versicherten wählt aus ihrer Mitte alljährlich die Rechnungsrevisoren, welche die nächste Jahresrechnung an Hand der Protokolle und Belege zu prüfen und mit Bezug auf dieselbe der nächsten ordentlichen Generalversammlung Bericht und Antrag zu hinterbringen haben.

Art. 126 findet auch auf die Rechnungsrevisoren Anwendung.

Art. 133.

Der Bundesrat erläßt nähere Bestimmungen über Feststellung der Jahresrechnung und des Jahresberichts, deren Prüfung durch die Rechnungsrevisoren und allfällig beizuziehende Sachverständige, sowie über die Behandlung der Rechnung und des Berichts durch die Generalversammlung der Versicherten und durch die Generalversammlung der Arbeitgeber und über die im Falle der Nichtgenehmigung der Rechnung zu treffenden Maßnahmen.

Art. 134.

Die schuldigen Mitglieder und Ersatzmänner des Vorstandes, sowie die schuldigen Rechnungsrevisoren sind der Kreiskrankenkasse solidarisch für denjenigen Schaden verantwortlich, welchen sie infolge Verletzung oder Vernachlässigung der ihnen obliegenden Pflichten erleidet.

Die Verantwortlichkeitserklärung gegen bestimmte Personen kann sowohl von der Generalversammlung der Versicherten oder der Generalversammlung der Arbeitgeber, als auch von dem zuständigen Organ des Versicherungskreises oder der kantonalen Aufsichtsbehörde ausgehen.

Die kantonale Aufsichtsbehörde entscheidet, durch wen namens der Kreiskrankenkasse die Schadenersatzklage durchgeführt werden soll.

Ein Vergleich oder Abstand von der Klage bedarf der Zustimmung der kantonalen Aufsichtsbehörde.

Gegen den zustimmenden, ebenso gegen den die Zustimmung ablehnenden Entscheid ist die Beschwerde an den Bundesrat statthaft.

Art. 135.

Der Protokollführer des Vorstandes, der Kassier und seine Gehülfen, die übrigen Angestellten, sowie die Krankenbesucher und Krankenbesucherinnen sind der Kreiskrankenkasse nach Maßgabe von Art. 113 des Bundesgesetzes über das Obligationenrecht, vom 14. Brachmonat 1881, für den von ihnen angerichteten Schaden verantwortlich.

Der Vorstand kann von sich aus und muß, wenn eine der beiden Generalversammlungen oder das zuständige Organ des Versicherungskreises oder die kantonale Aufsichtsbehörde es verlangt, die Schadenersatzklage vor dem zuständigen Gerichte anheben und durchführen.

Ein Vergleich oder Abstand von der Klage bedarf der Zustimmung der kantonalen Aufsichtsbehörde und, wenn der Vorstand nicht von sich aus geklagt hat, der Zustimmung von derjenigen Seite, von welcher die Klageanhebung begehrt worden ist (Absatz 2).

Gegen den zustimmenden, ebenso gegen den die Zustimmung ablehnenden Entscheid ist die Beschwerde statthaft.

Art. 136.

Kann infolge von beständigen Wahablehnungen das Bureau der Generalversammlung der Versicherten oder der Ausschuß der Arbeitgeber oder der Vorstand oder die Revisionsstelle nicht vollständig besetzt werden, oder läuft aus

einem andern Grund der ordnungsmäßige Betrieb des Kassengeschäfts ernstliche Gefahr, so trifft die kantonale Aufsichtsbehörde die zur Sicherung des Fortbetriebs nötigen Anordnungen auf Kosten der Kreiskrankenkasse und bestimmt die Dauer dieses Ausnahmezustandes.

Ist dieser durch die Pflichtverletzung bestimmter Personen verschuldet, so sind dieselben für allen Schaden und alle besonderen Kosten verantwortlich, und entscheidet die kantonale Aufsichtsbehörde, durch wen namens der Kreiskrankenkasse und gegen wen die Schadenersatzklage vor dem zuständigen Gerichte geführt werden soll, sowie über einen Vergleich und über den Abstand von der Klage.

Die Beschwerde gegen die Entscheidung der kantonalen Aufsichtsbehörde (Absatz 1 oben) besitzt keine aufschiebende Wirkung.

γ. Die Kreiskrankenkassen mit gemeinsamer Verwaltung.

Art. 137.

Die Kreiskrankenkasse mit gemeinsamer Verwaltung unterscheidet sich dadurch von der Kreiskrankenkasse mit getrennter Verwaltung, daß statt der Generalversammlung der Versicherten und der Generalversammlung der Arbeitgeber nur eine gemeinsame Generalversammlung besteht.

Art. 138.

Die gemeinsame Generalversammlung ist entweder eine allgemeine oder eine solche der Abgeordneten.

Art. 106 findet entsprechende Anwendung.

Art. 139.

Die allgemeine Generalversammlung besteht aus den stimmberechtigten Mitgliedern der Kreiskrankenkasse (Art. 107) und den Arbeitgebern oder ihren Vertretern (Art. 112).

Art. 140.

Die Generalversammlung der Abgeordneten wird, unterschiedslos und mit gleicher Wählbarkeit, aus der Mitte der stimmberechtigten Mitglieder der Kreiskrankenkasse und der Arbeitgeber oder ihrer Vertreter bestellt.

Die Zahl der Abgeordneten und die Wahlart werden für die konstituierende Generalversammlung durch die kantonale Aufsichtsbehörde, welche endgültig entscheidet, für die Folgezeit dagegen durch die Statuten festgestellt.

Art. 141.

Die Statuten können mit Bezug auf bestimmte Beschlüsse der Generalversammlung der Abgeordneten vorschreiben, daß diese Beschlüsse den stimmberechtigten Mitgliedern der Kreiskrankenkasse sowie den Arbeitgebern zur Entscheidung unterbreitet werden müssen, wobei das absolute Mehr der Gesamtheit der bejahenden und der verneinenden Stimmen entscheidet. Eine solche Urabstimmung findet stets mittelst der Urne statt; im übrigen wird das Verfahren durch die Statuten des nähern festgestellt.

Art. 142.

In der gemeinsamen Generalversammlung, sei dieselbe eine allgemeine oder eine solche der Abgeordneten, hat jede anwesende stimmberechtigte Person Eine Stimme.

Es ist Sache der Kantone, hinsichtlich der Wahl von Schiedsrichtern durch die gemeinsame Generalversammlung die nötigen Bestimmungen aufzustellen, damit der Vorschrift von Art. 184, Absatz 3, Genüge geschieht.

Art. 143.

Die Bestimmungen betreffend die Generalversammlung der Arbeitgeber, den Ausschuß der Arbeitgeber und das Reglement (Art. 112, 114 und 124), ebenso die Vorschriften

von Art. 115 und 116 fallen in einer Kreiskrankenkasse mit gemeinsamer Verwaltung dahin.

Art. 144.

Die Bestimmungen der Art. 117—123 finden auch auf die Statuten und statutenähnlichen Beschlüsse der Kreiskrankenkassen mit gemeinsamer Verwaltung Anwendung, mit dem Unterschiede, daß die Mitwirkung der Generalversammlung der Arbeitgeber wegfällt.

Art. 145.

Die Bestimmungen der Art. 110, 111 und 126—136 finden auf die Kreiskrankenkasse mit gemeinsamer Verwaltung entsprechende Anwendung, mit dem Zusatze, daß sowohl die Mehrheit der Mitglieder des Vorstandes als auch die Mehrheit der Ersatzmänner desselben aus Mitgliedern der Kreiskrankenkasse bestehen muß. Die Vorschrift von Art. 131 bezieht sich nur auf die Vertretung des Versicherungskreises im Vorstände.

III. Die Betriebskrankenkassen.

Art. 146.

Beschäftigt ein Betrieb durchschnittlich mindestens einhundert Personen, so kann dem Betriebsunternehmer, sofern er es beantragt und die Mehrheit der im Betriebe beschäftigten versicherungspflichtigen Personen ihr Einverständnis erklärt, für diesen Betrieb die Errichtung einer eigenen Betriebskrankenkasse bewilligt werden.

Art. 147.

Wenn die besondere Art des Betriebes es als angezeigt erscheinen läßt, insbesondere wenn der Betrieb mit ausnahmsweise hoher Erkrankungs- oder Unfallgefahr verbunden ist, so kann dem Betriebsunternehmer, auch gegen seinen

und seiner Arbeiter Willen, und auch bei geringerer als der in Art. 146 bezeichneten Arbeiterzahl, die Errichtung einer eigenen Betriebskrankenkasse aufgegeben werden.

Art. 148.

Liegen die einzelnen Teile eines Betriebes örtlich erheblich auseinander, so kann, für jeden oder für einen, oder für mehrere dieser Teile einzeln oder zusammen, die Errichtung einer besondern Betriebskrankenkasse bewilligt oder aufgegeben werden, sofern mit Bezug auf eine solche Betriebskrankenkasse jeweilen die in Art. 146 oder die in Art. 147 festgesetzten Erfordernisse zutreffen.

Im übrigen ist es unzulässig, nur für einzelne Arbeiter oder einzelne Klassen von Arbeitern des nämlichen Betriebes oder Betriebsteiles eine besondere Betriebskrankenkasse zu errichten.

Art. 149.

Die Bewilligung, ebenso die Anordnung der Errichtung einer Betriebskrankenkasse ist Sache des Bundesrates, welcher, seiner Entscheidung vorgängig, der kantonalen Aufsichtsbehörde, sowie in der Regel dem Vorstand und, sofern eine getrennte Verwaltung besteht, auch dem Arbeitgeberausschuß der Kreiskrankenkasse Gelegenheit zur Vernehmlassung geben wird.

Der Beschluß des Bundesrates wird, durch das Mittel der kantonalen Aufsichtsbehörde, den Beteiligten schriftlich zur Kenntnis gebracht.

Art. 150.

Ein Betriebsunternehmer, welcher der gemäß Art. 147 bis 149 an ihn erlassenen Aufforderung, eine eigene Betriebskrankenkasse zu errichten, nicht innert der gesetzten Frist nachkommt, kann dazu verhalten werden, der Kreiskrankenkasse solche Kassenleistungen zu ersetzen, welche im

Falle rechtzeitiger Errichtung der Betriebskrankenkasse dieser obgelegen hätten, und der Kreiskrankenkasse mit Bezug auf diese Ersatzpflicht genügende Kautions zu leisten.

Es ist Sache der kantonalen Aufsichtsbehörde, im Sinne von Absatz 1 die Frist anzusetzen, sowie die Höhe des Ersatzes und der Kautions zu bestimmen.

Die Anwendung von Art. 86 und die versicherungspolizeiliche Ahndung bleiben vorbehalten.

Art. 151:

Sämtliche versicherungspflichtige Personen, welche in demjenigen Betriebe oder demjenigen Betriebsteile, für den eine Betriebskrankenkasse besteht, beschäftigt sind und ihrer Versicherungspflicht nicht in einer eingeschriebenen Krankenkasse Genüge leisten (Art. 193), sind obligatorische Mitglieder der Betriebskrankenkasse.

Entstehen Streitigkeiten über die Frage, ob ein Versicherungspflichtiger der Kreiskrankenkasse oder der Betriebskrankenkasse angehöre, so entscheidet darüber diejenige Aufsichtsbehörde, welcher die Betriebskrankenkasse unterstellt ist, mit auf den Beginn des Streites rückwirkender Kraft. Bis zum rechtskräftigen Entscheid gilt vorläufig der Entscheid des Vorstandes der Kreiskrankenkasse.

Art. 152.

Die obligatorische Mitgliedschaft hört auf

- a. mit dem Zeitpunkt der Auflösung der Betriebskrankenkasse (Art. 162);
- b. mit dem Austritt aus demjenigen Betriebe oder Betriebsteile, für welchen die Betriebskrankenkasse besteht;
- c. mit dem Eintritt in eine eingeschriebene Krankenkasse (Art. 193).

Hinsichtlich der Beendigung der obligatorischen Mitgliedschaft werden die Bestimmungen von Art. 165 vorbehalten.

Die Bestimmungen betreffend den Nachgenuß der Leistungen der Kreiskrankenkasse, Art. 29, Absatz 1 und 2, Art. 72, Absatz 2—4, Art. 73, Absatz 2 und 3, und Art. 74, Absatz 2, gelten, in entsprechender Anwendung, auch für die gewesenen obligatorischen Mitglieder einer Betriebskrankenkasse gegenüber dieser letzteren.

Der Anspruch auf den Nachgenuß ist jedoch hier an die Bedingung geknüpft, daß der Kranke oder Verstorbene, vom Tage des Aufhörens der obligatorischen Mitgliedschaft in der Betriebskrankenkasse an zurückgerechnet, während wenigstens drei Monaten ununterbrochen dieser Betriebskrankenkasse angehört hat.

Art. 153.

Die Statuten können die freiwillige Mitgliedschaft, mit Voll- und Halbversicherung oder nur Vollversicherung oder nur Halbversicherung, für solche der obligatorischen Versicherung nicht unterstellte Personen einführen, welche dem Betrieb als Angestellte angehören oder als Unternehmer oder Angestellte angehört haben oder Glieder der Familie des Unternehmers oder der Familie eines Mitgliedes der Betriebskrankenkasse sind.

Eine solche Bestimmung kann auf dem Wege der Statutenänderung wieder aufgehoben werden. Der Aufhebungsbeschluß darf sich jedoch nicht auf die bisherigen freiwilligen Mitglieder beziehen.

Der Betriebsunternehmer selbst kann nicht Mitglied der Betriebskrankenkasse sein.

Die Statuten setzen die Eintrittsbedingungen innert der Schranken von Art. 32, Absatz 2, sowie die Voraussetzungen des freiwilligen Austrittes und des Ausschlusses fest, dürfen jedoch mit Bezug auf den Ausschluß keine für das Mitglied ungünstigeren Bestimmungen als die in Art. 40, Absatz 1, enthaltenen aufstellen.

Die Bestimmungen von Art. 40, Absatz 2 und 3, Art. 41 sowie von Art. 43, 44 und 45 finden auch auf die freiwillige Mitgliedschaft in einer Betriebskrankenkasse entsprechende Anwendung.

Es ist Sache der Statuten, zu bestimmen, ob und inwieweit die Vorschriften betreffend den Nachgenuß der Leistungen der Kreiskrankenkasse, Art. 29, Absatz 1 und 2, Art. 72, Absatz 2—4, Art. 73, Absatz 2 und 3, und Art. 74, Absatz 2, auf die freiwilligen Mitglieder entsprechende Anwendung finden.

Art. 154.

Der Betriebsunternehmer hat innerhalb der Betriebsräume oder in der Nähe derselben auf seine Kosten ein geeignetes Lokal für den Betrieb der Kasse bereit zu halten, sowie diejenigen von ihm zu löhnenden Personen innerhalb des Betriebs zu bezeichnen, bei denen die auf den Kassensbetrieb bezüglichen Meldungen und Reklamationen anzubringen sind.

Solche Lokale und Personen sind auf Kosten des Unternehmers öffentlich zu verzeigen.

Art. 155.

Mit Bezug auf das Verfahren bei Erkrankungen gelten die Bestimmungen der Art. 49—52. Im Falle von Art. 52 ist die Bewilligung bei der Betriebskrankenkasse einzuholen.

Die Statuten setzen die Leistungen der Betriebskrankenkasse fest.

Diese müssen jedoch sowohl mit Bezug auf die vollen als auch mit Bezug auf die halbversicherten Mitglieder mindestens dasjenige betragen, was für die Kreiskrankenkasse vorgeschrieben ist, und mindestens ebensoviel und auf mindestens die gleiche Dauer.

Die für die Kreiskrankenkasse festgestellten Befugnisse des Vorstandes mit Bezug auf die in sein Ermessen gestellten

Mehrleistungen der Kasse dürfen nicht im Sinne der Verminderung der Kassenleistungen beschränkt werden.

Der Entzug oder eine Verminderung der Kassenleistungen darf in keinen andern Fällen und nicht in höherem Maße und nicht baldern stattfinden, als es in diesem Gesetze mit Bezug auf die Kreiskrankenkasse vorgeschrieben oder als zulässig erklärt ist. Die Bestimmung von Art. 153, Absatz 6, bleibt vorbehalten.

Im übrigen gelten die Bestimmungen von Art. 44, Absatz 1, Art. 57, 58, 59, 61—65, 75 und 76 auch für die Betriebskrankenkasse.

Art. 156.

Hinsichtlich der Aufbringung der Mittel und der Reserve gelten die Bestimmungen der Art. 77—84, 87—90, 92, 93, 95—97 und 99 mit den nachstehenden Abweichungen und Ergänzungen.

Fabrikbußen (Art. 7, Absatz 3, des Bundesgesetzes betreffend die Arbeit in den Fabriken, vom 23. März 1877) fallen in die Reserve der Betriebskrankenkasse. Die Mitglieder und Ersatzmänner des Vorstandes sind jederzeit befugt, vom Bußenverzeichnis Einsicht zu nehmen.

An die Stelle der Monatsauflage (Art. 82) kann durch die Statuten die Zahltagsauflage gesetzt werden. Diese gilt alsdann für die obligatorischen wie für die freiwilligen Mitglieder. Fällt der Jahreswechsel zwischen zwei Zahltagen, so ist nur der auf das alte Jahr entfallende Teil der Auflage in der Jahresrechnung als Einnahme zu verrechnen.

Zeigt sich bei Abschluß der Jahresrechnung ein Ausfall, so entscheidet die kantonale Aufsichtsbehörde nach Anhörung des Betriebsunternehmers und der Generalversammlung der Versicherten über die Deckung dieses Ausfalles durch

- a. Übertrag auf neue Rechnung;
- b. Entnahme aus der Kassenreserve;

c. Entnahme aus der Verbandsreserve nach Maßgabe des Verbandsvertrages;

d. Nachzahlung seitens des Betriebsunternehmers.

Der Betriebsunternehmer ist nicht berechtigt, sich für die Nachzahlung am Arbeiter oder an den andern Kassenmitgliedern oder an der Betriebskrankenkasse zu erholen.

Reicht der augenblickliche Kassenbestand zur Deckung der fälligen Verbindlichkeiten nicht aus, so hat der Betriebsunternehmer den Fehlbetrag unverzinslich vorzuschießen.

Der Vorschuß ist, sobald es die Kassenmittel gestatten, zu verrechnen.

Art. 157.

Ist der Betriebsunternehmer säumig in der Erfüllung seiner Verbindlichkeiten gegenüber der Betriebskrankenkasse, so hat der Kassenvorstand davon sofort die kantonale Aufsichtsbehörde in Kenntnis zu setzen. Diese räumt dem Säumigen eine Erfüllungsfrist von höchstens zwei Wochen ein und kann nach fruchtlosem Ablauf dieser Frist namens der Kasse den Konkurs über den Säumigen beantragen, sowie einen Vertreter der Kasse bestellen, welcher die Rechte derselben im Konkurs des Betriebsunternehmers zu wahren hat.

Das nämliche Verfahren findet im Interesse der Kreiskrankenkasse statt, wenn der Betriebsunternehmer in der Leistung der in Art. 150 vorgesehenen Ersatzsumme oder Kautions säumig ist.

Art. 158.

Hinsichtlich der Organe, der Verfassung und des Geschäftsganges der Betriebskrankenkasse gelten die für Kreiskrankenkassen mit getrennter Verwaltung bestehenden Bestimmungen (Art. 105—136) mit folgenden Abänderungen:

a. An die Stelle der Generalversammlung der Arbeitgeber tritt der Betriebsunternehmer. Die Bestimmungen betreffend das Reglement der Generalversammlung der Arbeitgeber fallen dahin. Ist eine Vereinigung mehrerer

Personen oder eine juristische Person Betriebsunternehmer, so wird sie durch den oder die zur Unterschrift Berechtigten vertreten. An die Stelle eines handlungsunfähigen oder in seiner Handlungsfähigkeit beschränkten Arbeitgebers tritt der gesetzliche Vertreter.

- b. Die Einberufung der konstituierenden Generalversammlung der Versicherten erfolgt mindestens zehn Tage zum voraus, öffentlich oder mittelst Anschlages in den Betriebsräumen, durch den Betriebsunternehmer. Dieser oder ein von ihm zu bezeichnender Stellvertreter leitet alsdann die Versammlung und bezeichnet den Protokollführer.
- c. Die Bestimmung von Art. 119, litt. b, wird durch die abweichenden Bestimmungen der Art. 155 und 153 ersetzt.
- d. Der Versicherungskreis besitzt mit Bezug auf die Betriebskrankenkasse weder Befugnisse noch Pflichten.

Art. 159.

Die Betriebskrankenkasse muß aufgehoben werden, wenn derjenige Betrieb oder Betriebsteil, für den sie besteht, eingeht. Der Betriebsunternehmer ist verpflichtet, der kantonalen Aufsichtsbehörde von der bevorstehenden Beendigung des Betriebs rechtzeitig Anzeige zu machen.

Die Betriebskrankenkasse muß ferner aufgehoben werden, wenn die Zahl der Mitglieder seit mindestens einem Jahre beständig unter einhundert geblieben und nicht anzunehmen ist, daß sie in der nächsten Zeit die Zahl von einhundert wieder erreiche. Vorbehalten bleibt der Fall von Art. 147.

Art. 160.

Die Betriebskrankenkasse kann jederzeit aufgehoben werden,

- a. wenn der Betriebsunternehmer und die Generalversammlung der Versicherten es beantragen; oder
- b. wenn, auch ohne daß ein solcher Antrag vorliegt, die Rechte der Mitglieder oder deren Ansprüche auf Kassenleistungen als ernstlich und dauernd gefährdet erscheinen.

Art. 161.

Der Bundesrat entscheidet über die Aufhebung einer Betriebskrankenkasse, nachdem er der kantonalen Aufsichtsbehörde und den Beteiligten Gelegenheit zur Vernehmlassung gegeben haben wird.

Der Beschluß wird, durch das Mittel der kantonalen Aufsichtsbehörde, den Beteiligten schriftlich zur Kenntnis gebracht.

Art. 162.

Der Bundesrat setzt den Zeitpunkt der Auflösung selbst fest oder überträgt dessen Festsetzung der kantonalen Aufsichtsbehörde.

Mit diesem Zeitpunkte treten sämtliche Organe der Betriebskrankenkasse außer Wirksamkeit und hört jede Mitgliedschaft auf. Die bisherigen Mitglieder des Vorstandes sind jedoch verpflichtet, beförderlich die Betriebsrechnung zu stellen und der kantonalen Aufsichtsbehörde zu übergeben, und bleiben mit Bezug hierauf der gesetzlichen Aufsicht und Disciplinargewalt der kantonalen Aufsichtsbehörde (Art. 207), sowie der Vorschrift von Art. 134 unterstellt.

Die Betriebsrechnung wird nach Anhörung des Betriebsunternehmers durch die kantonale Aufsichtsbehörde festgesetzt. Der für die Erfüllung der mutmaßlichen, erst nach der Auflösung fällig werdenden Verbindlichkeiten der Betriebskrankenkasse erforderliche Betrag wird in Ausgabe gebracht. Sowohl die kantonale Aufsichtsbehörde als auch der Betriebsunternehmer, beziehungsweise dessen Rechtsnachfolger, sind befugt, die Verantwortlichkeitserklärung gegen bestimmte

Personen zu erlassen. Die kantonale Aufsichtsbehörde kann den Rechtsstreit betreffend Schadenersatz namens der Kasse selbst führen oder die Führung dem Betriebsunternehmer, beziehungsweise dessen Rechtsnachfolger, überlassen. Wer den Rechtsstreit führt, kann auch den Abstand erklären und einen Vergleich eingehen.

Die kantonale Aufsichtsbehörde ist befugt, einen Liquidator zu bestellen, und setzt alsdann den Zeitpunkt des Beginns seiner Thätigkeit, sowie seine Rechte und Obliegenheiten fest.

Art. 163.

Im übrigen gelten mit Bezug auf die Auflösung einer Betriebskrankenkasse folgende weitere Bestimmungen.

Die Auflagepflicht läuft bis zum Tage der Auflösung der Betriebskrankenkasse.

Ein Deficit ist nach Maßgabe von Art. 156, Absatz 4, zu decken. Die kantonale Aufsichtsbehörde entscheidet über die Höhe der Reservenentnahme und des zur Deckung des Deficits beizuziehenden Betrages von allfällig außer der Reserve vorhandenem Vermögen der Betriebskrankenkasse.

Hinsichtlich der Verbindlichkeiten der freiwilligen Mitglieder und des Betriebsunternehmers nach Maßgabe von Absatz 2 und 3 oben gelten die Bestimmungen von Art. 157 und 385. Für die Deckung des nichterhältlichen Betrages dieser Verbindlichkeiten ist die noch vorhandene Reserve und das übrige Vermögen der Betriebskrankenkasse zu verwenden.

Der Rest der Reserve und des übrigen Vermögens geht auf die Kreiskrankenkasse über. Erstreckt sich der Betrieb, für welchen die Betriebskrankenkasse bestand, auf das Gebiet mehrerer Kreiskrankenkassen, so findet eine angemessene Verteilung statt, worüber die kantonale Aufsichtsbehörde entscheidet.

Wenn der Betriebskrankenkasse freigebige Zuwendungen mit der Bedingung zugeflossen sind, sie im Falle der Auf-

lösung der Betriebskrankenkasse oder des Übergangs des Betriebs in andere Hände auf andere als die in Absatz 5 festgestellte Weise zu verwenden, so soll dieser Bedingung Folge gegeben werden.

Art. 164.

Geht der Betrieb in andere Hände über, so ist der neue Inhaber zur Anzeige an die kantonale Aufsichtsbehörde verpflichtet.

Alsdann entscheidet der Bundesrat über den Fortbestand oder die Auflösung der Betriebskrankenkasse und im ersteren Falle über die Haftbarkeit des bisherigen und des neuen Inhabers für die nach Maßgabe dieses Gesetzes bestehenden Verpflichtungen des Betriebsunternehmers gegenüber der Betriebskrankenkasse.

Im Falle des Fortbestandes der Betriebskrankenkasse gehen sämtliche gesetzliche und statutarische Befugnisse des bisherigen Betriebsinhabers an den Nachfolger über.

Art. 165.

Wird der Betrieb vorübergehend eingestellt, so entscheidet der Bundesrat über den Fortbestand oder die Auflösung der Betriebskrankenkasse.

Im erstern Falle bleiben die Organe der Betriebskrankenkasse in Thätigkeit, und es wird jedes durch die Betriebs-einstellung arbeitslos gewordene obligatorische Mitglied der Betriebskrankenkasse auf sein Begehren ohne weiteres vollversichertes freiwilliges Mitglied der Betriebskrankenkasse mit den Rechten und Pflichten eines solchen nach Maßgabe der Statuten oder, in Ermangelung statutarischer Bestimmungen über die freiwillige Mitgliedschaft mit Vollversicherung, nach Maßgabe der durch die kantonale Aufsichtsbehörde festzusetzenden Bestimmungen.

Im Falle der Auflösung der Betriebskrankenkasse wird des weitern nach den Vorschriften von Art. 162, 163 und 164 verfahren.

IV. Die Reservenverbände.

Art. 166.

Einzelne Kreiskrankenkassen des nämlichen Kantons können unter sich Reservenverbände bilden.

Ebenso können einzelne Betriebskrankenkassen unter sich Reservenverbände bilden. Machen Betriebskrankenkassen, welche verschiedenen Kantonen angehören, von dieser Befugnis Gebrauch, so ist dafür die Zustimmung des eidgenössischen Versicherungsamtes erforderlich.

Solche Verbände können wieder aufgelöst werden.

Die Auflösung findet statt infolge eines Auflösungsvertrages oder einseitiger Kündigung oder Eingehens einer der Verbandskassen (Art. 25 und 159—165).

Bei Bildung eines Reservenverbandes, ebenso mit Bezug auf den Auflösungsvertrag oder die Kündigung ist das nämliche Verfahren zu beobachten, wie bei einer Statutenänderung.

Art. 167.

Die Reservenverbände besitzen kraft dieses Gesetzes Persönlichkeit. Die Bestimmungen der Art. 17, 18 und 19 finden auf dieselben entsprechende Anwendung.

Die Reservenverbände können sowohl die Bildung, Äufnung und Verwendung eines gemeinsamen Reservefonds, als auch die gemeinsame Bestreitung der Kassenleistungen zu einem die Hälfte ihres Gesamtbetrages nicht übersteigenden Teil zum Zweck haben.

Der Verbandsvertrag bestimmt darüber das Nähere.

Die Benützung der Verbandsreserve muß für jede Verbandskasse unter gleichen Verhältnissen die gleiche sein.

Art. 168.

Es ist Sache des Verbandsvertrages, dasjenige Kassenamt oder öffentliche Geldinstitut zu bezeichnen, welchem die

Verwahrung und Verwaltung der Verbandsreserve zu übertragen ist.

Die kantonale Aufsichtsbehörde stellt die Jahresrechnung des Reservenverbandes fest und entscheidet nach Maßgabe des Verbandsvertrages über die Reservenäufnung und Reservenentnahme, sowie über den Betrag der Vergütungen der einen Verbandskasse an die andere.

Mit Bezug auf diejenigen Reservenverbände, für deren Bildung die Zustimmung des eidgenössischen Versicherungsamtes erforderlich ist, tritt dieses an die Stelle der kantonalen Aufsichtsbehörde.

Art. 169.

Im Falle der Auflösung des Verbandes wird der Reservefonds durch die zuständige Aufsichtsbehörde (Art. 168, Absatz 2 und 3) nach Maßgabe der durchschnittlichen Mitgliederzahl der Verbandskassen im letzt- und vorletztabgelaufenen Rechnungsjahr unter die Reservefonds der einzelnen Verbandskassen verteilt, sofern und soweit nicht, im Falle der Gründung eines neuen Reservenverbandes, die Anteile der einzelnen diesen neuen Verband bildenden Kassen in die neue Verbandsreserve fallen.

E. Die Aufsichtsbehörden.

Art. 170.

Die Aufsicht über die öffentlichen Krankenkassen wird durch die Kantone unter der Oberaufsicht des Bundes ausgeübt.

Ausnahmsweise tritt die Aufsicht durch das eidgenössische Versicherungsamt an die Stelle der kantonalen Aufsicht (Art. 179—181).

Hinsichtlich der Aufsicht über die freien Kassen gelten die Bestimmungen von Art. 188.

I. Die kantonalen Aufsichtsbehörden.

Art. 171.

Jeder Kanton stellt eine kantonale Aufsichtsbehörde auf. In größeren Kantonen ist die Aufstellung mehrerer kantonalen Aufsichtsbehörden, mit Einteilung des Kantons in ebensoviele Aufsichtsbezirke, zulässig.

Die Kantone erlassen die erforderlichen Vorschriften über die Zusammensetzung, Wahlart und Amtsdauer, sowie, innert der Schranken der Bestimmungen dieses und anderer Bundesgesetze, über die Befugnisse, die Obliegenheiten und den Geschäftsgang.

Die in Ausführung dieses Artikels (Absatz 1 und 2) aufgestellten kantonalen Gesetze und Verordnungen, ebenso jede Abänderung unterliegen der Genehmigung seitens des Bundesrates. Dieser ist in der Folge jederzeit befugt, die Abänderung solcher Gesetze und Verordnungen zu verlangen.

Nach erfolgter Genehmigung seitens des Bundesrates sind die Gesetze und Verordnungen von der zuständigen kantonalen Behörde zu veröffentlichen und den öffentlichen Krankenkassen des Kantons zur Kenntnis zu bringen.

Art. 172.

Die Bestellung der kantonalen Aufsichtsbehörden ist Sache der Kantone. Die Gewählten stehen unter der kantonalen Oberbehörde und sind derselben verantwortlich.

Der Bundesrat ist befugt, von den Kantonen die Abberufung eines den kantonalen Aufsichtsbehörden angehörenden Beamten zu verlangen, wenn dieser sich grober oder wiederholter Verletzung der Amtspflicht schuldig macht.

Art. 173.

Der Kanton trägt die Kosten der kantonalen Aufsichtsbehörden. Er ist nicht befugt, sich für diese Kosten ganz oder teilweise an den Krankenkassen zu erholen.

Entstehen im Falle einer Nichtgenehmigung der Jahresrechnung oder durch das in den Art. 134—136 festgestellte Verfahren mit Bezug auf eine Kreiskrankenkasse oder eine Betriebskrankenkasse besondere erhebliche Kosten, so können dieselben ganz oder teilweise der Kasse oder den schuldigen Personen auferlegt werden, worüber die kantonale Aufsichtsbehörde entscheidet.

Art. 174.

Die nach Maßgabe von Art. 171 aufgestellten kantonalen Behörden üben die ihnen durch dieses oder andere Bundesgesetze, durch die Verordnungen und Weisungen des Bundesrates, sowie durch die kantonalen Vorschriften (Art. 171) übertragenen Befugnisse und Obliegenheiten aus.

Sie beaufsichtigen die öffentlichen Krankenkassen des Kantons. Diese werden jährlich mindestens einmal durch ein oder mehrere Mitglieder der kantonalen Aufsichtsbehörde inspiziert. Sie erstatten unmittelbar oder durch das Mittel der Kantonsregierungen dem Bundesrat alljährlich Bericht über den Gang und die Ergebnisse des Betriebes der öffentlichen Krankenkassen und der Reservenverbände des Kantons, sowie über die eigene Thätigkeit.

Art. 175.

Die kantonale Aufsichtsbehörde beschließt in den ihr durch dieses oder ein anderes Bundesgesetz zugewiesenen Angelegenheiten der öffentlichen Krankenkassen und der Reservenverbände erstinstanzlich.

Die kantonale Aufsichtsbehörde entscheidet endgültig in den Fällen von Art. 102, Absatz 2 und 3, Art. 106, Absatz 2, Art. 138, Absatz 2, und Art. 140, Absatz 2.

Art. 176.

Die kantonale Aufsichtsbehörde ist erste Beschwerdeinstanz in Angelegenheiten der öffentlichen Krankenkassen und der Reservenverbände.

Sie entscheidet insbesondere über Beschwerden:

- a. mit Bezug auf das Stimmrecht in einer Generalversammlung oder für eine Urabstimmung (Art. 109 und 141);
- b. gegen die Gültigkeit von Beschlüssen und Wahlen durch eine Generalversammlung oder mittelst der Urne;
- c. gegen die Amtsthätigkeit derjenigen Kassenorgane, welche durch eine Generalversammlung bestellt sind;
- d. gegen die Gültigkeit solcher durch den Vorstand getroffenen Wahlen, welche veröffentlicht werden müssen (Art. 22);
- e. mit Bezug auf den Vorschuß (Art. 82, Absatz 4 und 5);
- f. mit Bezug auf den Tagesverdienst (Art. 92);
- g. mit Bezug auf die Verpflichtungen des Betriebsunternehmers nach Maßgabe von Art. 150, 156, Absatz 4, litt. d, und Absatz 6, Art. 163, Absatz 3;
- h. mit Bezug auf die Anwendung der Vorschrift von Art. 163, Absatz 6.

Ausgenommen sind diejenigen Streitigkeiten, deren Entscheidung durch das Gesetz (Art. 182) den Schiedsgerichten zugewiesen wird.

Art. 177.

Zur Beschwerde ist jeder befugt, welcher mit Bezug auf den Anfechtungsgegenstand ein rechtliches Interesse besitzt, insbesondere jedes Mitglied, jeder Vertreter eines freiwilligen Mitgliedes und jede beitragspflichtige Person, sowie das zuständige Organ des Versicherungskreises und die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt.

Die Beschwerde ist schriftlich einzureichen.

Die Beschwerdefrist beträgt, sofern es sich um die Gültigkeit von Beschlüssen oder Wahlen einer Generalversammlung oder mittelst der Urne oder von solchen durch den Vorstand getroffenen Wahlen, welche veröffentlicht werden müssen (Art. 22), handelt, zwanzig Tage bei Be-

schlüssen, dagegen nur vier Tage bei Wahlen. Bei denjenigen Beschlüssen und Wahlen, welche veröffentlicht werden müssen, beginnt die Beschwerdefrist erst von dem Tage der Bekanntmachung an zu laufen. Nichtbeachtung der Beschwerdefrist hat in der Regel die Verwirkung zur Folge.

Anderweitige Beschwerden sind an keine Frist gebunden.

Das Verfahren ist unentgeltlich. Besondere, erhebliche Auslagen der Behörde können jedoch der unterliegenden Partei oder beiden Parteien auferlegt werden. Ebenso ist es zulässig, der unterliegenden Partei eine Entschädigung an die Gegenpartei für die Umtriebe zu überbinden.

Im übrigen wird das Verfahren durch die Kantone festgesetzt.

Art. 178.

Jeder nach Maßgabe von Art. 175, Absatz 1, oder Art. 176 und 177 gefaßte Entscheid wird den Beteiligten schriftlich, gegen Empfangschein, mitgeteilt unter Ansetzung einer Frist von zwanzig Tagen zur Beschwerde an den Bundesrat und unter Androhung der Verwirkung im Falle der Nichtbenützung dieser Frist.

Dieser Androhung ist in der Regel Folge zu geben. Im Streitfall entscheidet darüber der Bundesrat.

Die Bestimmung von Art. 177, Absatz 5, findet auch auf das Verfahren vor dem Bundesrat Anwendung.

II. Das eidgenössische Versicherungsamt.

Art. 179.

Dem eidgenössischen Versicherungsamt (Art. 227—229) werden diejenigen Betriebskrankenkassen unterstellt, welche für einen sich über mehrere Kantone erstreckenden Betrieb oder Betriebsteil errichtet sind.

Ebenso kann der Bundesrat Betriebskrankenkassen wirtschaftlicher Betriebe der Eidgenossenschaft oder anderer großer Unternehmungen dem eidgenössischen Versicherungsamt unterstellen.

Art. 180.

Mit Bezug auf die dem eidgenössischen Versicherungsamt unterstellten Betriebskrankenkassen und deren Reservenverbände tritt dasselbe überall, insbesondere hinsichtlich der Bestimmungen von Art. 168, 169, 173, Absatz 2, Art. 174 bis 178 an die Stelle der kantonalen Aufsichtsbehörde.

Art. 181.

Bei Streitigkeiten zwischen einer kantonalen Aufsichtsbehörde und dem eidgenössischen Versicherungsamt über die Zuständigkeit hinsichtlich der Bestimmungen von Art. 174 bis 180 entscheidet, nach Anhörung der beteiligten Kantonsregierungen, der Bundesrat.

F. Die Rechtspflege.

Art. 182.

Streitigkeiten aus dem Bereiche der öffentlichen Krankenkassen

- a. zwischen einer Person, welche als freiwilliges Mitglied zurückgewiesen worden, oder einem freiwilligen Mitglied und einem Kassenvorstand oder Liquidator (Art. 162, Absatz 4) mit Bezug auf die Mitgliedschaft;
- b. zwischen einem Versicherten oder einer anderen Person und einem Kassenvorstand oder Liquidator mit Bezug auf die in diesem Gesetz bestimmten Kassenleistungen, die Kürzung, den Entzug oder die anderweitige Verwendung (Art. 64, Absatz 2 und 3, Art. 65, Absatz 1)

von solchen, die Verrechnung, Rückerstattung und Verjährung, ausgenommen der Fall von Art. 54, Absatz 3;

- c. über Ansprüche, welche von Dritten kraft einer der Bestimmungen von Art. 58, 59 oder 64, Absatz 3, gegen eine öffentliche Krankenkasse geltend gemacht werden; ausgenommen sind diejenigen Ansprüche, welche sich auf besondere Verträge oder besondere Zusicherungen stützen;
- d. über Ansprüche, welche ein Kassenvorstand oder Liquidator gestützt auf dieses Gesetz gegen jemand erhebt, ausgenommen die Fälle von Art. 76, 134—136, 150, 156, Absatz 4, litt. d, und Absatz 6, Art. 163, Absatz 6;
- e. zwischen einem Arbeitgeber und einem Versicherten über den Betrag des Lohnabzugs für die Auflage oder über die Rückerstattung des abgezogenen Betrages;
- f. über den Ausschluß aus der öffentlichen Krankenkasse und die Ausschlußdauer, ausgenommen der Fall, in welchem der Ausschluß aus der öffentlichen Krankenkasse infolge des Ausschlusses aus der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt stattgefunden hat (Art. 285);
- g. über den Prämiennachlaß an Arbeitslose (Art. 83, Absatz 2)

sind schiedsgerichtlich zu erledigen.

Die schiedsgerichtliche Erledigung kann auch dann verlangt werden, wenn ein solcher Streit sich auf eine Kassenleistung bezieht, deren Zuerkennung oder Entzug oder Kürzung nach dem Gesetz in das Ermessen des Kassenvorstandes gestellt ist.

Das Schiedsgericht ist an die Bestimmung von Art. 8 und, bei Streitigkeiten über die Auflage, mit Bezug auf die Höhe derselben an die gemäß Art. 92 erfolgte Festsetzung gebunden.

Art. 183.

Die Kantone stellen, unter Beobachtung der Vorschriften von Art. 184 und 185, die Einrichtung, Zahl und Zusammensetzung der Schiedsgerichte, die Art der Wahl, die Amtsdauer und Verantwortlichkeit der Richter, sowie das Gerichtsverfahren fest.

Die Bestimmungen, welche zu diesem Behufe erlassen werden, ebenso jede Abänderung derselben, unterliegen der Genehmigung seitens des Bundesrates. Derselbe ist auch jederzeit befugt, die Abänderung der bestehenden Bestimmungen zu verlangen.

Jeder Kanton trägt die Kosten der von ihm eingesetzten Schiedsgerichte.

Art. 184.

Das Schiedsgericht muß, um gültig verhandeln und urteilen zu können, mit einem Vorsitzenden und zwei Schiedsrichtern besetzt sein.

Der Vorsitzende wird einer der Gerichtsbehörden des Kantons entnommen.

Der eine der zwei Richter muß einer der kantonalen Aufsicht unterstellten öffentlichen Krankenkasse des Kantons als Mitglied, der andere als beitragspflichtiger Arbeitgeber angehören.

Die Parteien besitzen ein angemessenes Ablehnungsrecht.

Art. 185.

Das Verfahren soll möglichst einfach sein und so eingerichtet werden, daß die Streitigkeiten eine schleunige Erledigung finden.

Dasselbe ist mündlich und unentgeltlich.

Besondere, erhebliche Auslagen des Schiedsgerichts können jedoch der unterliegenden Partei oder beiden Par-

teien auferlegt, und es kann der obsiegenden Partei eine Prozeßentschädigung zugesprochen werden.

Art. 186.

Die Bestimmungen von Art. 182 gelten auch mit Bezug auf die dem eidgenössischen Versicherungsamt unterstellten Betriebskrankenkassen (Art. 179).

Der Bundesrat stellt für jede solche Betriebskrankenkasse, unter sachgemäßer Anwendung von Art. 184 und unter Beobachtung der Bestimmungen von Art. 185, die nötigen Vorschriften auf. Er bestimmt, wer die Kosten dieser Schiedsgerichte zu tragen habe.

Der Bundesrat ist befugt, die Erledigung der Streitigkeiten, welche im Bereich einer bestimmten, dem eidgenössischen Versicherungsamt unterstellten Betriebskrankenkasse entstehen können, einem kantonalen Schiedsgerichte (Art. 183) zu überweisen.

Art. 187.

Jedes Endurteil des Schiedsgerichtes (Art. 182 und 186) wird durch dasselbe den Parteien schriftlich, gegen Empfangschein, zugestellt, unter gleichzeitiger Ansetzung einer Frist von zwanzig Tagen zur Berufung an das Bundesversicherungsgericht (Art. 316) und unter der Androhung, daß das Urteil bei Nichtbenützung der Berufungsfrist in Rechtskraft erwachse.

Die Berufung erfolgt mittelst schriftlicher Erklärung an das Schiedsgericht.

Nach Eingang der Berufungserklärung werden die Akten und das Protokoll des Schiedsgerichtes unverzüglich dem Bundesversicherungsgericht zugestellt.

Das Bundesversicherungsgericht beschließt über die Rechtzeitigkeit der Berufung, sowie, im Falle der Verspätung, über die Wiederherstellung gegen den Fristablauf.

Das Bundesversicherungsgericht entscheidet nach dem für dasselbe geltenden Verfahren (Art. 317) endgültig über den Streitfall.

Außer der Berufung an das Bundesversicherungsgericht und der Revision des eigenen Urteils durch dasselbe besteht kein anderes Rechtsmittel.

G. Die freien Kassen.

I. Die staatliche Aufsicht.

Art. 188.

Sämtliche freiwilligen, auf Gegenseitigkeit beruhenden Hilfskassen, welche in der Schweiz die Krankenversicherung betreiben (freie Kassen), unterliegen der staatlichen Aufsicht.

Die staatliche Aufsicht wird durch die kantonale Aufsichtsbehörde (Art. 171) ausgeübt. Mit Bezug auf diejenigen freien Kassen, welche ihre Thätigkeit über mehrere Kantone erstrecken, tritt das eidgenössische Versicherungsamt an die Stelle der kantonalen Aufsichtsbehörde.

Der Bundesrat setzt das Aufsichtsverfahren fest.

Die Kosten der kantonalen Aufsicht werden durch die Kantone getragen.

Die freien Kassen haben keinerlei Beiträge an die Aufsichtskosten zu entrichten.

II. Der Bundesbeitrag.

Art. 189.

Jede freie Kasse (Art. 188), welche für ihre Mitglieder auf mindestens die nämliche Dauer mindestens ebensoviel leistet, wie die Kreiskrankenkasse nach Maßgabe dieses Gesetzes für ein halbversichertes freiwilliges Mitglied zu leisten hat, erhält auf ihren Antrag, vom Zeitpunkt dieses Antrages an,

für jedes Mitglied schweizerischer Nationalität den nämlichen Bundesbeitrag an die auf diese Person entfallende Auflage wie die Kreiskrankenkasse (Art. 78, Absatz 1—3).

Außerdem besitzen die eingeschriebenen Krankenkassen einen Anspruch auf diesen Bundesbeitrag auch für diejenigen nichtschweizerischen Mitglieder, welche versicherungspflichtig sind.

Die Bestimmungen von Art. 78, Absatz 4 und 5, finden Anwendung.

III. Die eingeschriebenen Krankenkassen.

Art. 190.

Jede freie Kasse ist berechtigt, sich an der obligatorischen Krankenversicherung zu beteiligen, wenn sie mit Bezug auf diejenigen Mitglieder, welche versicherungspflichtig sind, entweder

- a. mindestens die nämlichen Leistungen gewährt, mit Bezug auf welche die obligatorischen Mitglieder einer Kreiskrankenkasse versichert sind; oder
- b. mindestens die Leistungen der Kreiskrankenkasse für die halbversicherten freiwilligen Mitglieder und außerdem ein tägliches Krankengeld von wenigstens einem Franken gewährt, ohne im übrigen an die Vorschriften von Art. 54, Absatz 1, betreffend das Verhältnis des Betrages des Krankengeldes zur Höhe des Tagesverdienstes gebunden zu sein.

Art. 191.

Wenn eine freie Kasse von dem in Art. 190 festgestellten Rechte Gebrauch machen will, so hat sie zu diesem Behufe dem Bundesrat eine Anmeldung einzureichen und sich in derselben gleichzeitig darüber zu erklären, ob sie sich nach Maßgabe von Art. 190, litt. a, oder von Art. 190,

litt. b, an der obligatorischen Versicherung teilnehmen wolle. Alsdann hat der Bundesrat der angemeldeten freien Kasse die Bewilligung zu erteilen und die Einschreibung in das zu diesem Behufe anzulegende öffentliche Verzeichnis, sowie die Veröffentlichung der erteilten Bewilligung anzuordnen.

In der Abteilung A des öffentlichen Verzeichnisses werden diejenigen freien Kassen eingeschrieben, welche sich nach Maßgabe von Art. 190, litt. a, an der obligatorischen Versicherung beteiligen (eingeschriebene Krankenkassen A).

In der Abteilung B des öffentlichen Verzeichnisses werden diejenigen freien Kassen eingeschrieben, welche sich nach Maßgabe von Art. 190, litt. b, an der obligatorischen Versicherung beteiligen (eingeschriebene Krankenkassen B).

Eine freie Kasse darf nicht gleichzeitig in der Abteilung A und in der Abteilung B eingeschrieben sein.

Art. 192.

Die eingeschriebenen Krankenkassen besitzen kraft dieses Gesetzes Persönlichkeit.

Dieselben genießen mit Bezug auf Steuer- und Stempel-freiheit die den öffentlichen Krankenkassen zustehenden Rechte (Art. 18).

Die statutarischen Organe sind mit Bezug auf die Portofreiheit den Gemeindebehörden gleichgestellt.

Die Bestimmungen von Art. 63, Absatz 2, finden Anwendung.

Art. 193.

Jede versicherungspflichtige Person ist befugt, der Versicherungspflicht durch den Beitritt zu einer eingeschriebenen Krankenkasse, A oder B, zu genügen, insofern sich der Ort desjenigen Betriebes, in welchem die versicherungspflichtige Person beschäftigt ist, oder deren Wohnort im

Bereiche dieser Krankenkasse befindet. Die eingeschriebene Krankenkasse ist jedoch nicht zur Aufnahme verpflichtet.

Ist die versicherungspflichtige Person nicht eigenen Rechtes, so bedarf sie zur Ausübung der in Absatz 1 bezeichneten Befugnis der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters.

Diejenige versicherungspflichtige Person, welche von dieser Befugnis Gebrauch macht, ist verpflichtet, in der eingeschriebenen Krankenkasse zu verbleiben, bis sie nach einem entfernten Versicherungskreis wegzieht oder bis sie während mehr als vier Wochen nacheinander von der Versicherungspflicht frei wird. Über die Fortdauer oder den Wegfall dieser Verpflichtung entscheidet im Streitfall diejenige Aufsichtsbehörde, welcher die eingeschriebene Krankenkasse unterstellt ist.

Der Vorstand der zuständigen öffentlichen Krankenkasse ist jedoch mit Zustimmung ihrer Aufsichtsbehörde befugt, den Übertritt in diese öffentliche Krankenkasse gegen Entschädigung oder ohne solche zu bewilligen.

Art. 194.

Jede eingeschriebene Krankenkasse ist verpflichtet,

- a. ihrer Aufsichtsbehörde und der zuständigen öffentlichen Krankenkasse von dem Eintritt oder Austritt versicherungspflichtiger Personen unverzüglich Kenntnis zu geben,
- b. bei der staatlichen Unfallversicherung gleich wie eine öffentliche Krankenkasse (Art. 228, Absatz 2) mitzuwirken,
- c. der Vorschrift von Art. 193, Absatz 3, nachzuleben,
- d. ihre Mittel ausschließlich zu Zwecken der Krankenpflege und zur Unterstützung in Krankheits- und Sterbefällen zu verwenden.

Art. 195.

Jede eingeschriebene Krankenkasse A ist gehalten, mit Bezug auf ihre versicherungspflichtigen Mitglieder die in Art. 190, litt. a, bezeichneten Leistungen in gleicher Weise und auf mindestens die nämliche Dauer zu gewähren, wie die Kreiskrankenkasse.

Jede eingeschriebene Krankenkasse B ist gehalten, mit Bezug auf ihre versicherungspflichtigen Mitglieder die in Art. 190, litt. b, bezeichneten Leistungen in entsprechender Weise und auf mindestens die nämliche Dauer zu gewähren, wie die Kreiskrankenkasse.

Vereinbarungen, welche mit den Bestimmungen von Absatz 1 oder von Absatz 2 in Widerspruch stehen, sind untersagt und ungültig. Die Bestimmung von Art. 193, Absatz 4, bleibt vorbehalten.

Art. 196.

Die eingeschriebenen Krankenkassen A besitzen hinsichtlich der Auflage für diejenigen bei ihnen befindlichen versicherungspflichtigen Personen, welche an und für sich einer Kreiskrankenkasse angehören, gegenüber dem Arbeitgeber oder dem Versicherungskreis und dem Kanton die nämlichen Rechte, wie sie der Kreiskrankenkasse zustehen.

Weder der Arbeitgeber noch der Versicherungskreis und der Kanton können jedoch zu einer größern Leistung gehalten werden, als sie an die zuständige Kreiskrankenkasse entrichtet werden müßte.

Dem Arbeitgeber, dem Versicherungskreis und dem Kanton stehen gegenüber derjenigen versicherungspflichtigen Person, für welche einer eingeschriebenen Krankenkasse A die Auflage nach Maßgabe von Absatz 1 einbezahlt worden ist, die nämlichen Rechte zu, wie hinsichtlich der an eine öffentliche Krankenkasse einbezahlten Auflage.

Art. 197.

Die eingeschriebenen Krankenkassen A besitzen hinsichtlich der Auflage für versicherungspflichtige Mitglieder, welche an und für sich einer Betriebskrankenkasse zugehören, keinerlei Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber.

Art. 198.

Die eingeschriebenen Krankenkassen B besitzen hinsichtlich der Auflage für ihre Mitglieder keinerlei Ansprüche gegenüber dem Arbeitgeber, dem Versicherungskreis und dem Kanton.

Art. 199.

Auf dem Wege der Vereinbarung zwischen einer eingeschriebenen und einer öffentlichen Krankenkasse können einzelne Obliegenheiten oder bestimmte Arten von Obliegenheiten der erstern, gegen Entschädigung oder unentgeltlich, an letztere übertragen werden.

Die Bestimmung von Art. 129, Absatz 1, findet Anwendung.

Art. 200.

Der Verzicht auf die Bewilligung für den Betrieb einer eingeschriebenen Krankenkasse ist jederzeit zulässig.

Die Bewilligung kann entzogen werden, wenn im Betriebe der eingeschriebenen Krankenkasse trotz erfolgter Mahnung wiederholt grelle Mißstände zu ungunsten eines versicherungspflichtigen Mitgliedes oder eines Einzahlungspflichtigen oder einer öffentlichen Krankenkasse oder der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt zu Tage getreten sind.

Die Mahnung, sowie der Entzug der Bewilligung ist Sache des Bundesrates.

Der Entzug wird öffentlich bekannt gemacht.

Im Falle des gänzlichen Verzichtes oder des Entzuges darf eine Neuanmeldung erst nach Ablauf von drei Jahren erfolgen.

Art. 201.

Der Verzicht, ebenso ein Liquidationsbeschluß ist dem Bundesrat mitzuteilen, worauf dieser den Zeitpunkt des Inkrafttretens festsetzt.

Die Beschlüsse des Bundesrates im Sinne von Absatz 1 werden öffentlich bekannt gemacht.

Art. 202.

Mit Bezug auf diejenigen versicherungspflichtigen Personen, welche zur Zeit des Inkrafttretens des Verzichtes oder Entzuges bereits erkrankt sind, bleiben die Ansprüche hinsichtlich dieser Krankheit fortbestehen.

Mit Bezug auf diejenigen versicherungspflichtigen Personen, welche innert vier Wochen seit dem Inkrafttreten des Verzichtes oder Entzuges erkranken oder sterben, findet Art. 29, Absatz 1 und 2, entsprechende Anwendung.

Ebenso bleiben mit Bezug auf eine versicherungspflichtige Person, welche innert vier Wochen seit dem Inkrafttreten des Verzichtes oder Entzuges niederkommt, die nach Art. 72, Absatz 2 und 3, bestehenden Ansprüche ungeschmälert.

Art. 203.

Im Falle des gänzlichen Verzichtes oder des Entzuges hat die bisherige eingeschriebene Krankenkasse diejenigen öffentlichen Krankenkassen, welchen nunmehr die in jener befindlich gewesenen versicherungspflichtigen Personen zu fallen, nach Billigkeit zu entschädigen.

Die Festsetzung der Entschädigungen ist Sache des Bundesrates.

Art. 204.

Tritt eine eingeschriebene Krankenkasse in Liquidation, so sind die Ansprüche der bei ihr befindlichen versicherungspflichtigen Personen von Amtes wegen angemessen zu wahren und diejenigen öffentlichen Krankenkassen, welchen diese Personen nunmehr zufallen, nach Billigkeit zu entschädigen.

Die nötigen Anordnungen, sowie die Festsetzung der Entschädigungen sind Sache des Bundesrates.

Art. 205.

Entstehen mit einer eingeschriebenen Krankenkasse Streitigkeiten der in Art. 182, litt. *b*, *c* und *d*, bezeichneten Art mit Bezug auf die Rechtsverhältnisse eines versicherungspflichtigen Mitgliedes, so entscheidet der ordentliche Richter.

Die Statuten der eingeschriebenen Krankenkassen können jedoch vorschreiben, daß solche Streitigkeiten durch das von der Aufsichtsbehörde (Art. 171) zu bezeichnende Schiedsgericht (Art. 183) entschieden werden. Eine solche Vorschrift ist für alle Parteien verbindlich.

Streitigkeiten im Sinne von Art. 182, litt. *e*, gehören stets vor das Schiedsgericht.

Gegen die Endurteile des Schiedsgerichts (Absatz 2 und 3) ist die Beschwerde an das Bundesversicherungsgericht (Art. 187) zulässig.

H. Strafbestimmungen.

I. Mit Bezug auf die öffentlichen Krankenkassen.

Art. 206.

Für die Verhängung einer Buße gegen denjenigen, welcher an einer Generalversammlung einer öffentlichen Krankenkasse nicht teilnimmt, ist, wenn es sich um eine

Generalversammlung der Versicherten handelt, der Vorstand, bei Generalversammlungen der Arbeitgeber der Ausschuß, bei einer gemeinsamen Generalversammlung der Vorstand und bei einer konstituierenden Generalversammlung das Organ des Versicherungskreises zuständig.

Die Nichtbeteiligung an einer konstituierenden Generalversammlung der Versicherten oder an einer konstituierenden gemeinsamen Generalversammlung, ohne ausreichende Entschuldigung, wird mit einer Buße von fünfzig Rappen bestraft.

Art. 207.

Wegen fortgesetzter Nachlässigkeit oder offenkundiger Pflichtversäumnis oder schwerer Verletzung oder wiederholter leichterer Verletzungen der Vorschriften dieses Gesetzes oder der in Ausführung dieses Gesetzes von zuständiger Seite erlassenen allgemeinen Verordnungen oder besondern Anordnungen, oder der Statuten oder des Reglements der Arbeitgeber werden bestraft:

- a. die Mitglieder und Ersatzmänner des Vorstandes, der Vertreter der Arbeitgeber im Vorstand, die Rechnungsrevisoren, die Mitglieder des Bureaus einer Generalversammlung, der Betriebsunternehmer mit Bezug auf seine in Art. 158, litt. a und b, festgestellten Obliegenheiten, durch die Aufsichtsbehörde oder den Bundesrat, mit Buße von einem bis einhundert Franken;
- b. diejenigen Kassenangestellten und Krankenbesucher oder Krankenbesucherinnen, welche nicht Mitglieder oder Ersatzmänner des Vorstandes sind, durch den Vorstand oder die Aufsichtsbehörde oder den Bundesrat, mit Buße von fünfzig Rappen bis fünfzig Franken.

Bei Rückfall kann die Buße bis auf das dreifache des sonstigen Höchstbetrages erhöht werden.

Art. 208.

Die wissentliche Übertretung der Vorschriften dieses Gesetzes wird mit Buße bestraft, und zwar im Falle von

- a. Art. 46, 47, 49, 50, Absatz 2 und 3, und Art. 52 mit fünfzig Rappen bis zehn Franken;
- b. Art. 84, 87, Absatz 1 und 2, Art. 93, 94 und 156, Absatz 5, mit einem bis fünfzig, in schweren Fällen von Art. 87, Absatz 1, bis zweitausend Franken;
- c. Art. 87, Absatz 4, Art. 150, 154, 156, Absatz 6, Art. 157, 159, Satz 2 von Absatz 1, Art. 163, Absatz 4, und Art. 164, Absatz 1, mit zehn bis eintausend Franken.

Bei gleichzeitiger mehrfacher Übertretung oder bei Rückfall kann die Buße bis auf das dreifache des sonstigen Höchstbetrages erhöht werden.

Art. 209.

Die Erwirkung, ebenso der Versuch der Erwirkung von Kassenleistungen

- a. mittelst Simulation (Art. 70) oder mittelst fälschlicher Vorgabe des Bestehens eines die Versicherungspflicht bedingenden Lohnverhältnisses, oder
 - b. durch wissentliche Verschweigung einer beim Eintritt in die Kasse bereits bestehenden Krankheit (Art. 71)
- wird mit Buße von einem bis fünfzig Franken geahndet.

Im Falle von Art. 44, Absatz 4, beträgt die Buße zehn bis eintausend Franken.

In schwereren Fällen findet, statt der versicherungspolizeilichen Ahndung, die Überweisung an den Strafrichter wegen Betruges oder Betrugsversuchs statt.

Art. 210.

Für die versicherungspolizeiliche Ahndung nach Art. 208 und 209 sind zuständig:

- a. mit Bezug auf eine Buße bis auf fünfzig Franken: der Vorstand oder die Aufsichtsbehörde oder der Bundesrat;

- b. mit Bezug auf eine höhere Buße und in allen Fällen der Ahndung des Betriebsunternehmers hinsichtlich seiner Obliegenheiten betreffend die Betriebskrankenkasse: die Aufsichtsbehörde oder der Bundesrat.

Wenn die Aufsichtsbehörde die Ahndung vornimmt, so fällt eine vorausgegangene Ahndung für die nämliche Handlung oder Unterlassung der nämlichen Person durch den Vorstand dahin. Wenn der Bundesrat die Ahndung vornimmt, so fällt eine vorausgegangene Ahndung für die nämliche Handlung oder Unterlassung der nämlichen Person durch den Vorstand oder die Aufsichtsbehörde dahin.

Die Ahndung richtet sich im Falle von Art. 112, Absatz 3, gegen den gesetzlichen Vertreter des Arbeitgebers, im Falle von Art. 112, Absatz 4, gegen den oder die Geschäftsführer.

Hinsichtlich der Verurteilung zu Strafgeldern und der versicherungspolizeilichen Ahndung wird das Verschulden des Stellvertreters als ein solches des Arbeitgebers angesehen.

Art. 211.

Die Bußenverfügung (Art. 206, Absatz 1, und Art. 210) wird dem Gebüßten schriftlich, gegen Empfangschein, mitgeteilt.

Gegen dieselbe kann innert zwanzig Tagen seit der Mitteilung

- a. falls die Buße von dem Vorstand ausgesprochen ist, bei der Aufsichtsbehörde,
- b. falls die Buße erstinstanzlich von der Aufsichtsbehörde ausgesprochen ist, beim Bundesrat

mittelst schriftlicher Eingabe Beschwerde geführt werden, widrigenfalls die Bußenverfügung in Rechtskraft erwächst.

Die Beschwerdeinstanz entscheidet endgültig.

Eine durch den Bundesrat verhängte Buße wird mit ihrer Ausfällung rechtskräftig.

Art. 212.

Der Betrag der Buße fällt, nach Abzug der nicht erhältlichen Kosten des Einzugs, der betreffenden öffentlichen Krankenkasse zu.

Mit Bezug auf nicht erhältliche Bußen finden die Art. 28 und 29 des Bundesgesetzes betreffend das Verfahren bei Übertretungen fiskalischer und polizeilicher Bundesgesetze, vom 30. Juni 1849, Anwendung. Die Umwandlung geschieht durch die Aufsichtsbehörde, und zwar auch dann, wenn die Buße durch den Bundesrat ausgesprochen worden ist.

Art. 213.

Jede Übertretung verjährt, sofern nicht ein durch den Strafrichter zu ahndendes Verbrechen oder Vergehen vorliegt, innert drei Monaten, seitdem eine für die Ahndung zuständige Stelle von ihr Kenntnis erhielt, und spätestens innert einem Jahr seit der Begehung.

Die Bußenverjährung beträgt zwei Jahre seit dem Zeitpunkt, in welchem die Bußenverfügung rechtskräftig geworden ist, und erstreckt sich auch auf die an Stelle der Buße getretene Haft- oder Arbeitsstrafe.

Art. 214.

Gegenüber fehlbaren öffentlichen Behörden oder öffentlichen Beamten und den von dem Versicherungskreis in den Vorstand abgeordneten Personen besteht keine Strafbefugnis nach Maßgabe der vorstehenden Bestimmungen. An deren Stelle tritt die Verzeigung bei der vorgesetzten oder der Wahlbehörde.

II. Mit Bezug auf die Führung von Arbeiterverzeichnissen.

Art. 215.

Auf die Übertretung der Vorschrift von Art. 5 und der Beschlüsse, welche der Bundesrat in Ausführung dieses Art. 5 erlassen wird, findet die Bestimmung von Art. 19 des Bundesgesetzes betreffend die Arbeit in den Fabriken, vom 23. März 1877, Anwendung.

III. Mit Bezug auf die freien Kassen.

Art. 216.

Auf die freien Kassen finden die Strafbestimmungen der vom Bundesrat nach Maßgabe von Art. 188 zu erlassenden Verordnung Anwendung.

Zweiter Titel.

Unfallversicherung.

A. Die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt.

Art. 217.

Der Bund errichtet eine eidgenössische Unfallversicherungsanstalt.

Die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt betreibt die Unfallversicherung nach Maßgabe der Bestimmungen dieses Gesetzes.

Mit Bewilligung des Bundesrates kann die Anstalt

- a. sich an der Errichtung und dem Betriebe von Heil- oder Kuranstalten, sowie von Apotheken beteiligen, und
- b. Heilmittel und andere zur Heilung dienliche Waren, orthopädische Gegenstände, und Krankenmobilien anschaffen.

Art. 218.

Die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt besitzt kraft dieses Gesetzes Persönlichkeit.

Das Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, vom 11. April 1889, findet ihr gegenüber keine Anwendung.

Ist sie säumig in der Erfüllung ihrer Verpflichtungen, so trifft der Bundesrat nach erhaltener Kenntnis unverzüglich die erforderlichen Anordnungen.

Art. 219.

Der Sitz der Anstalt ist in Luzern.

Forderungsansprüche gegen die Anstalt sind, sofern durch dieses Gesetz nicht ein besonderes Verfahren vorgeschrieben ist, am Sitze der Anstalt geltend zu machen. Wohnt jedoch der Ansprecher in der Schweiz, so hat er die Wahl zwischen dem Gerichtsstande des Anstaltssitzes und demjenigen seines Wohnortes.

Für dingliche Ansprüche gilt der Gerichtsstand der gelegenen Sache.

Art. 220.

Die Anstalt ist steuerfrei, mit Ausnahme ihres nicht unmittelbar dem Anstaltsbetrieb dienenden Grundeigentums, auf welches die kantonalen Bestimmungen über die Besteuerung von Grundeigentum angewendet werden dürfen.

Die Urkunden, welche von der Anstalt oder für dieselbe im unmittelbaren Betrieb ausgestellt werden, sind von Stempel- und anderen öffentlichen Gebühren befreit.

Streitigkeiten über die Anwendung dieses Artikels werden durch den Bundesrat entschieden.

Art. 221.

Die Organe der Anstalt gelten auch mit Bezug auf die Portofreiheit als Bundesbehörden.

Art. 222.

Das Betriebsjahr der Anstalt fällt mit dem Kalenderjahr zusammen.

B. Bundesleistungen.

Art. 223.

Der Bund bestreitet die Einrichtungs- und Verwaltungskosten.

Derselbe leistet angemessene Beiträge zur Förderung der Bestrebungen für erste Hülfe bei Unglücksfällen (Samariterwesen), sowie für Sammlungen und Untersuchungen auf dem Gebiet des Unfallverhütungswesens.

Art. 224.

Der Bund bezahlt an die Gesamtprämie, welche auf die obligatorische Versicherung gemäß Art. 237 und auf die in Art. 239 vorgesehene freiwillige Versicherung entfällt, einen Fünftel.

Falls der Betrieb der Anstalt durch einen Beschluß der Bundesversammlung nach Maßgabe von Art. 240 auf weitere Gebiete der freiwilligen Versicherung ausgedehnt wird, so kann die Bundesversammlung für bestimmte oder unbestimmte Zeit einen Bundesbeitrag bis auf einen Fünftel auch an die Prämien derjenigen Personen schweizerischer Nationalität bewilligen, welche nach Maßgabe des Ausdehnungsbeschlusses Versicherung nehmen.

Art. 225.

Der Bund bezahlt den öffentlichen und den eingeschriebenen Krankenkassen für deren Mitwirkung bei dem Betrieb der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt nach Schluß jedes Jahres angemessene Beiträge an die Verwaltungskosten.

Art. 226.

Die Bundesversammlung bewilligt alljährlich die zur Ausführung von Art. 223, 224 und 225 nötigen Kredite.

Der Bundesrat trifft Bestimmungen über die Art und Weise der Berechnung und Ausrichtung der Bundesleistungen und setzt diese jeweilen im einzelnen endgültig fest.

C. Organe.

I. Das eidgenössische Versicherungsamt.

Art. 227.

Das eidgenössische Versicherungsamt besteht aus einem Direktor, zwei oder drei Vizedirektoren und dem erforderlichen Personal.

Der Direktor, die Vizedirektoren und sämtliche angestellte Personen, mit Ausnahme der vorübergehend beschäftigten, besitzen die Eigenschaft von Bundesbeamten und werden durch den Bundesrat gewählt.

Die Besoldungssätze werden während der ersten fünf Jahre, vom Inkrafttreten des Gesetzes an, jährlich durch die Bundesversammlung auf dem Wege des Voranschlages festgestellt und sollen auf den Ablauf dieser Zeit gesetzlich geregelt werden. Bis zum Inkrafttreten eines solchen Bundesgesetzes gilt das oben bezeichnete Festsetzungsverfahren.

Art. 228.

Das eidgenössische Versicherungsamt leitet und verwaltet die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt.

Das eidgenössische Versicherungsamt verwaltet die Anstalt unmittelbar oder durch das Mittel der eidgenössischen Versicherungsinspektorate und bedient sich, für den Betrieb,

nach Maßgabe dieses Gesetzes der öffentlichen und der eingeschriebenen Krankenkassen.

Das eidgenössische Versicherungsamt übt außerdem die ihm in diesem Gesetze zugewiesenen Befugnisse und Obliegenheiten auf dem Gebiete der Kranken- und der Militärversicherung aus.

Art. 229.

Das eidgenössische Versicherungsamt steht unter der Aufsicht des Bundesrates. Es erstattet demselben alljährlich Bericht über den Gang und die Ergebnisse des Betriebes der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt, sowie über seine Thätigkeit im Bereiche der Kranken- und der Militärversicherung.

Hinsichtlich der Jahresrechnung der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt gelten die Bestimmungen von Art. 306.

Dem eidgenössischen Versicherungsamt kommt die Antragstellung für die dem Bundesrat auf dem Gebiete der Unfallversicherung obliegenden Entscheidungen und Wahlen, mit Ausnahme der Wahl des Direktors, zu.

II. Die eidgenössischen Versicherungsinspektorate.

Art. 230.

Das Gebiet der schweizerischen Eidgenossenschaft wird in Hinsicht auf die Unfallversicherung in eidgenössische Inspektionsbezirke eingeteilt.

Für jeden Inspektionsbezirk wird ein eidgenössisches Versicherungsinspektorat aufgestellt. Dasselbe besteht aus einem eidgenössischen Versicherungsinspektor und dem erforderlichen Hülfspersonal.

Der Sitz des Versicherungsinspektorates befindet sich am Hauptort des Inspektionsbezirkes.

Die Einteilung des Gebietes in Inspektionsbezirke und die Benennung derselben sind Sache des Bundesrates.

Die Bestimmungen von Art. 227, Absatz 2 und 3, finden auch auf die eidgenössischen Versicherungsinspektorate Anwendung.

Art. 231.

Die eidgenössischen Versicherungsinspektorate bilden die ausführenden Organe der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt in den Inspektionsbezirken und können durch das eidgenössische Versicherungsamt auch für die demselben zukommenden Befugnisse und Obliegenheiten auf dem Gebiete der Kranken- und der Militärversicherung verwendet werden.

Dieselben stehen unter der unmittelbaren Aufsicht des eidgenössischen Versicherungsamtes und mittelbar unter derjenigen des Bundesrates.

III. Der eidgenössische Versicherungsrat.

Art. 232.

Dem eidgenössischen Versicherungsamt wird ein eidgenössischer Versicherungsrat beigegeben.

Derselbe besteht aus neun bis fünfzehn Mitgliedern, von welchen mindestens drei der Klasse der prämienpflichtigen Arbeitgeber und mindestens drei der Klasse der obligatorisch versicherten Personen angehören sollen.

Der Bundesrat bestimmt die Zahl der Mitglieder und wählt dieselben, jeweilen nach der eigenen Gesamterneuerung, auf eine Amtsdauer von drei Jahren. Er bezeichnet aus der Mitte der Mitglieder den Präsidenten und Vizepräsidenten. Die Zahl der Mitglieder kann auch innerhalb der Amtsdauer bis zur gesetzlichen Höchstzahl vermehrt werden.

Der Direktor und die Vizedirektoren des eidgenössischen Versicherungsamtes sind befugt, den Verhandlungen mit beratender Stimme beizuwohnen.

Art. 233.

Die Stellen des Präsidenten, des Vizepräsidenten und der Mitglieder des eidgenössischen Versicherungsrates sind keine Beamtungen. Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Verantwortlichkeit der eidgenössischen Behörden und Beamten, vom 9. Dezember 1850, insbesondere der Art. 37 ff., sowie des Bundesgesetzes über das Bundesstrafrecht, vom 4. Hornung 1853, insbesondere der Art. 53 ff., finden jedoch auch auf den Präsidenten, den Vizepräsidenten und die Mitglieder des eidgenössischen Versicherungsrates Anwendung.

Art. 234.

Der eidgenössische Versicherungsrat berät über wichtige Angelegenheiten der Anstalt und stellt Anträge über solche zu Handen der für den Entscheid zuständigen Behörde.

Insbesondere wirkt er beratend mit bezüglich

- a. derjenigen Verordnungen des Bundesrates, welchen in diesem zweiten Titel, betreffend die Unfallversicherung, gerufen wird,
- b. des Gefahrentarifs,
- c. der allgemeinen Vorschriften und Verbote auf dem Gebiete der Unfallverhütung,
- d. des Rentendeckungstarifs,
- e. des Jahresberichts und der Jahresrechnung,
- f. der Äufnung oder Inanspruchnahme der Reserven.

Er entscheidet über angefochtene Einschätzungen in die Gefahrenklassen (Art. 290).

Es ist zulässig, einzelne dieser Obliegenheiten (Absatz 1 bis 3) einem oder mehreren Ausschüssen des eidgenössischen Versicherungsrates zu übertragen.

Der eidgenössische Versicherungsrat kann auch in Angelegenheiten der Krankenversicherung um die Vernehmlassung angegangen werden.

IV. Gemeinsame Bestimmungen.

Art. 235.

Der Bundesrat setzt die näheren Bestimmungen über die Organe der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt fest, insbesondere über

- a. die Einrichtung des eidgenössischen Versicherungsamtes, die Zahl der Vizedirektoren und des ständigen Personals, sowie, innert der Grenzen der Besoldungssätze (Art. 227, Absatz 3), die einzelnen Besoldungen;
- b. die Einrichtung der eidgenössischen Versicherungsinspektorate und deren Verhältnis zum eidgenössischen Versicherungsamt, die Zahl des ständigen Hilfspersonals derselben, sowie, innert der Grenzen der Besoldungssätze (Art. 227, Absatz 3, und Art. 230, Absatz 5), die einzelnen Besoldungen;
- c. die Art und Weise der Verhandlungen und der Beschlußfassung des eidgenössischen Versicherungsrates, die Art und Weise der Bestellung seiner Ausschüsse für bestimmte Obliegenheiten, sowie die Einheitssätze für die dem Präsidenten, dem Vizepräsidenten und den Mitgliedern zukommenden Entschädigungen.

D. Berufsverbände.

Art. 236.

Bestehen oder bilden sich unter Angehörigen der nämlichen Berufsart oder von unter sich ähnlichen Berufsarten Vereinigungen zur Wahrung oder Förderung der Berufsinteressen, so kann solchen Vereinigungen, sofern sie sich über ein größeres Gebiet des Landes erstrecken, auf ihr Begehren ein Anspruch auf die Mitwirkung beim Betriebe der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt eingeräumt werden, insbesondere mit Bezug auf:

- a. die Feststellung der Unfallereignisse,
- b. die Unfallverhütung.

Der Bundesrat wird die Gegenstände, sowie die Art und Weise dieser Mitwirkung des nähern festsetzen und dabei auf die Wahrung des Grundsatzes der Gleichberechtigung zwischen den Arbeitern und den Arbeitgebern Bedacht nehmen. Jeder in Ausführung dieses Artikels gefaßte Beschluß des Bundesrates bedarf der Genehmigung seitens der Bundesversammlung.

E. Umfang der Versicherung.

Art. 237.

Jede nach Art. 1, 2 und 4, oder Art. 6 und 7 versicherungspflichtige Person wird bei der Anstalt gegen die wirtschaftlichen Folgen von körperlichen Unfällen versichert, sofern und soweit diese den Tod oder einen dauernden körperlichen Nachteil oder eine mehr als sechs Wochen dauernde Krankheit verursachen. Im letzteren Falle bezieht sich die Versicherung nur auf die weitere Dauer der Krankheit über die ersten sechs Wochen hinaus.

Art. 238.

Für jede solche Person beginnt und endigt die obligatorische Unfallversicherung gleichzeitig mit der obligatorischen Krankenversicherung.

Die Versicherung erstreckt sich auf jeden Unfall der in Art. 237 bezeichneten Art, den die versicherte Person innert der in Absatz 1 festgestellten Zeit erleidet.

Gegenüber der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt besteht jedoch kein Anspruch auf den Nachgenuß (Art. 29).

Art. 239.

Jeder Arbeitgeber ist befugt, bei der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt in gleichen Rechten und Pflichten

wie ein obligatorisches Mitglied einer öffentlichen Krankenkasse Versicherung zu nehmen und versichert zu bleiben, solange er

- a. gemäß Art. 297, litt. a, zur Prämienzahlung verpflichtet, und gleichzeitig
- b. vollversichertes freiwilliges Mitglied einer öffentlichen Krankenkasse oder, mit Bezug auf die in Art. 190 festgestellten Leistungen, bei einer eingeschriebenen Krankenkasse A oder B versichert ist.

Der Bundesrat wird nähere Bestimmungen über den Beginn und das Ende des Versicherungsverhältnisses solcher Arbeitgeber aufstellen.

Art. 240.

Die Bundesversammlung ist befugt, das Geschäft der Anstalt auf weitere Gebiete der freiwilligen Versicherung auszudehnen. Diese freiwillige Versicherung kann sich im Rahmen der gleichen oder höhern oder niedrigeren als den in diesem Gesetze vorgeschriebenen Leistungen bewegen und auf andere als die kraft dieses zweiten Titels obligatorisch versicherten oder zur Versicherungsnahme berechtigten Einwohner der Schweiz erstrecken.

Art. 241.

Die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt ist, mit Zustimmung des Bundesrates, befugt, für einzelne Risiken oder einzelne Kategorien von solchen bei einer anderen Versicherungsanstalt oder bei anderen Versicherungsanstalten Rückversicherung zu nehmen.

F. Feststellung der Unfälle; Anzeigepflicht.

Art. 242.

Wird ein Versicherter von einem Unfall betroffen, welcher einen bleibenden körperlichen Nachteil oder eine Krankheit

entweder sofort zur Folge hat oder mutmaßlich zur Folge haben wird, so ist der Betroffene verpflichtet, hiervon unverzüglich seinen Arbeitgeber oder dessen Stellvertreter oder diejenige Krankenkasse, in welcher er seiner Versicherungspflicht genügt, oder die Kantons- oder Ortspolizei zu Handen der Krankenkasse (Art. 46, Absatz 4) in Kenntnis setzen zu lassen.

Ebenso ist jeder Arbeitgeber verpflichtet, derjenigen Krankenkasse, in welcher die von ihm beschäftigte Person der Versicherungspflicht genügt, unverzüglich Kenntnis zu geben, sobald er oder sein Stellvertreter erfährt, daß diese Person einen Unfall erlitten hat, welcher den Tod oder einen bleibenden körperlichen Nachteil oder eine Krankheit entweder sofort zur Folge hat oder mutmaßlich zur Folge haben wird.

Art. 243.

Die schuldhafte Unterlassung oder Verspätung der in Art. 242 vorgeschriebenen Anzeige hat versicherungspolizeiliche Ahndung und den gänzlichen oder teilweisen Entzug des auf die Zwischenzeit entfallenden Krankengeldes zur Folge. Außerdem haften der Krankenkasse und der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt gegenüber die Fehlbaren solidarisch für den durch die Unterlassung oder Verspätung verursachten Schaden. Eine Verrechnung mit den auf die Folgezeit entfallenden Leistungen der Krankenkasse ist unstatthaft; dagegen ist die Verrechnung mit den auf die Folgezeit entfallenden Leistungen der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt zulässig.

Über den Entzug oder Schadenersatz und das Maß des Entzuges oder Schadenersatzes entscheidet:

- a. für die ersten sechs Wochen der Vorstand der öffentlichen Krankenkasse oder die eingeschriebene Krankenkasse und im Streitfall der nach Maßgabe von Art. 182 oder 205 zuständige Richter;

- b. für die Folgezeit das eidgenössische Versicherungsamt und im Streitfall das Bundesversicherungsgericht.

Die Bestimmungen von Art. 250 bleiben vorbehalten.

Art. 244.

Der Vorstand derjenigen öffentlichen Krankenkasse, ebenso diejenige eingeschriebene Krankenkasse, in welcher der von einem Unfall der in Art. 242 bezeichneten Art Betroffene der Versicherungspflicht genügt, ist verpflichtet, sofort nach eigener Kenntnisnahme das eidgenössische Versicherungsinspektorat, welchem die Krankenkasse zugeteilt ist, zu benachrichtigen.

Die schuldhafte Unterlassung oder Verspätung der in diesem Artikel vorgeschriebenen Anzeige hat versicherungspolizeiliche Ahndung zur Folge.

Außerdem haftet der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt die Krankenkasse für den durch die Unterlassung oder Verspätung verursachten Schaden.

Art. 245.

Nach erhaltener Kenntnis von dem Unfall nimmt der Vorstand der öffentlichen Krankenkasse oder die eingeschriebene Krankenkasse unverzüglich die nötigen Erhebungen vor, um den Unfall, seine Verumständungen, seine Ursachen und bereits eingetretenen Folgen festzustellen, und teilt dem eidgenössischen Versicherungsinspektorat das Ergebnis der Erhebungen mit. Die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt kann diese Erhebungen von sich aus vervollständigen oder die Krankenkasse mit einer Vervollständigung beauftragen.

Bei der Feststellung des Unfallereignisses und der Folgen desselben sollen die Beweisanträge des Verletzten oder der Angehörigen, soweit erheblich, berücksichtigt werden.

Die verursachten Barauslagen, inbegriffen eine billige Entschädigung an den Vertreter der Krankenkasse, werden

durch die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt getragen oder ersetzt und gelten als Verwaltungskosten dieser Anstalt.

Der Bundesrat wird unter Berücksichtigung von Art. 236, litt. a, nähere Bestimmungen über die Art und Form der Erhebungen erlassen, über die Entschädigung der Kassenvertreter einen Tarif aufstellen und endlich festsetzen, ob und nach welchen Einheitssätzen andere mitwirkende Personen zu entschädigen seien.

Die Feststellung der Kosten und Entschädigungen im einzelnen Falle ist Sache des zuständigen eidgenössischen Versicherungsinspektorates, welches auf Begehren eines Beteiligten oder des eidgenössischen Versicherungsamtes die Genehmigung seitens des letztern einzuholen hat. Der Entscheid des eidgenössischen Versicherungsamtes ist alsdann ein endgültiger.

G. Leistungen der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt.

Art. 246.

Die Leistungen der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt bestehen in

der unentgeltlichen Krankenpflege und dem Krankengeld,
der Invalidenrente,
dem Sterbegeld und der Hinterlassenenrente.

I. Krankenpflege und Krankengeld.

Art. 247.

Die durch einen Unfall körperlich verletzte versicherte Person hat nach Ablauf der sechsten Woche seit dem Tage der Erkrankung für die weitere Dauer der durch die Krankheit verursachten Erwerbsunfähigkeit Anspruch auf unentgeltliche Krankenpflege und ein Krankengeld.

Die Krankenpflege und das Krankengeld müssen denjenigen Leistungen entsprechen, welche die öffentliche Krankenkasse, zu der die versicherte Person gehört oder an und für sich gehören würde, während der ersten sechs Wochen, gemäß Art. 53—55, gewährt oder zu gewähren hätte.

Art. 248.

Die Krankenkasse besorgt auch nach Ablauf der sechsten Woche den Krankheitsfall und die Leistungen an und für den Kranken in entsprechender Anwendung der Bestimmungen des ersten Titels.

Immerhin ist mit Bezug auf die Folgezeit die Krankenkasse in nachstehenden Fällen verpflichtet, die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt, welche alsdann entscheidet, in Kenntnis zu setzen:

- a. wenn es sich um die Kürzung oder den Entzug von Leistungen gegenüber dem Versicherten oder dritten Personen handelt,
- b. wenn Bestimmungen von Art. 51, 52, 54, Absatz 3, Art. 58, Absatz 2, Art. 62, Absatz 1—4, Art. 65, Absatz 1, und Art. 75 zur Anwendung gelangen sollen,
- c. wenn über die Bezugs- oder Forderungsberechtigung einer Person gegenüber der Kasse Streitigkeiten entstehen.

Begnügt sich der Ansprecher nicht mit dem Entscheid der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt, so hat das Bundesversicherungsgericht den Fall zu beurteilen.

Für die Zeit nach dem Ablauf der sechsten Woche der Krankheit ist die versicherungspolizeiliche Ahndung Sache des eidgenössischen Versicherungsamtes (Art. 319).

Die Bestimmung von Art. 50, Absatz 3, gilt auch mit Bezug auf die von der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt bestellten Ärzte.

Art. 249.

In den Fällen von Art. 50, Absatz 4, Art. 52, 57, 62, Absatz 4, und Art. 243 ist anlässlich der Festsetzung der Rente auch eine Kürzung gegenüber dem Versicherten und dessen Hinterlassenen, jedoch um höchstens die Hälfte, zulässig.

Art. 250.

Die Anstalt ist jederzeit berechtigt, auf einen von ihr zu bezeichnenden Zeitpunkt die Obliegenheiten der Krankenkasse mit Bezug auf eine beiderorts versicherte und unfallkranke Person selbst zu übernehmen, worauf auch die Befugnisse der Krankenkasse und des Kassenvorstandes, insbesondere gegenüber dem Kranken, auf sie übergehen.

Alsdann hat mit Bezug auf die Folgezeit überall da, wo nach Maßgabe des ersten Titels das Schiedsgericht zuständig oder Art. 205 anwendbar wäre, das Bundesversicherungsgericht zu entscheiden und ist die versicherungspolizeiliche Ahndung überall Sache des eidgenössischen Versicherungsamtes.

Art. 251.

Die Anstalt ersetzt den Krankenkassen deren Auslagen für solche Leistungen, welche nach Maßgabe des vorliegenden Gesetzes der Anstalt obliegen.

Dagegen ersetzt die Krankenkasse, im Falle der Übernahme eines Unfallkranken durch die Anstalt, dieser die Auslagen für solche Leistungen, welche auf die ersten sechs Wochen der Krankheit entfallen und nicht nach Maßgabe dieses Gesetzes durch die Anstalt selbst zu tragen sind. Die Kasse ist jedoch nicht schuldig, mehr zu vergüten, als sie selbst hätte auslegen müssen, wenn der Kranke nicht durch die Anstalt übernommen worden wäre.

II. Invalidenrente.

Art. 252.

Verursacht der Unfall einen dauernden körperlichen Nachteil, so erhält der Verletzte für die Folgezeit eine Rente.

Die Rente wird entweder als eine lebenslängliche oder als eine zeitlich begrenzte festgesetzt. Im letztern Falle findet, nach Ablauf der bestimmten Zeitdauer und wenn dannzumal der Nachteil noch vorhanden ist, eine neue Festsetzung für die nachfolgende Lebenszeit oder, ausnahmsweise, wiederum nur für eine bestimmte Zeitdauer statt.

Art. 253.

Die jährliche Rente beträgt 60 % des dem Verletzten, infolge der Beeinträchtigung seiner Erwerbsfähigkeit, mutmaßlich entgehenden Jahresverdienstes (Art. 254).

Im Falle gänzlicher Hülfslosigkeit und bei gleichzeitigem Notbedarf kann die Rente, für bestimmte oder unbestimmte Zeit, bis auf den Gesamtbetrag des in Betracht kommenden Jahresverdienstes erhöht werden.

Die Bundesversammlung ist befugt, den Rentensatz auf $66\frac{2}{3}$ % zu erhöhen. Dieselbe wird gleichzeitig festsetzen, von welchem Zeitpunkte an der Erhöhungsbeschluß in Kraft tritt und ob und inwieweit sich derselbe auf die Folgen bereits eingetretener Unfälle bezieht, ferner, ob und inwieweit die Bestimmung von Absatz 2 fortbestehe, und endlich, ob und in welcher Weise die Lohnklassen (Art. 90, Absatz 1) zu ändern sind.

Ein solcher Erhöhungsbeschluß der Bundesversammlung kann von ihr jederzeit wieder aufgehoben werden. Dieselbe wird gleichzeitig darüber Beschluß fassen, auf welchen Zeitpunkt der Aufhebungsbeschluß in Kraft tritt und ob und inwieweit sich derselbe auch auf die Folgen bereits eingetretener Unfälle bezieht.

Art. 254.

Der Betrag der Rente (Art. 253, Absatz 1 und 3) wird in folgender Weise ermittelt:

- a. als Jahresverdienst gilt das dreihundertfache der obersten Zahl derjenigen Lohnklasse, welcher die versicherte Person angehört (Art. 90);
- b. von dem also festgestellten Betrage des Jahresverdienstes macht die Vollrente, für völlige Erwerbsunfähigkeit, im Falle von Art. 253, Absatz 1, 60 % und im Falle von Art. 253, Absatz 3, $66\frac{2}{3}$ % aus. Bei nur teilweiser Erwerbsunfähigkeit findet eine verhältnismäßige Kürzung statt.

Bei der Zuerkennung einer erhöhten Rente (Art. 253, Absatz 2) gilt als Jahresverdienst ebenfalls der in Absatz 1, litt. a, festgestellte Betrag.

Art. 255.

Stellt sich im Verlaufe der Nachteil als erheblich größer oder als erheblich geringer heraus, als bei der erstmaligen oder einer erneuten Feststellung der Rente angenommen wurde, oder ist der Nachteil gänzlich verschwunden, so soll für die Folgezeit der Betrag der Rente erhöht oder vermindert oder die Rente gänzlich aufgehoben werden. Der bei der erstmaligen Feststellung ermittelte Jahresverdienst (Art. 254, litt. a) bleibt maßgebend. Die höchste Rente darf jedoch nicht mehr als eine Vollrente betragen. Die Bestimmungen betreffend die erhöhte Rente (Art. 253, Absatz 2 und 3, und Art. 254, Absatz 2) bleiben vorbehalten.

Eine solche neue Feststellung (Absatz 1) ist jederzeit sowohl mit Bezug auf eine lebenslängliche als auch mit Bezug auf eine zeitlich begrenzte Rente (Art. 252, Absatz 2) zulässig.

Art. 256.

Bezog der Versicherte am Tage der Verletzung noch nicht den normalen Lohn eines Erwachsenen, so ist für die

Höhe der Rente von dem Zeitpunkt an, in welchem er mutmaßlich, ohne die Verletzung, den normalen Lohn bezogen hätte, die dem letzteren entsprechende Lohnklasse maßgebend. Der anzurechnende normale Lohn darf jedoch den normalen Lohn eines Fünfundzwanzigjährigen nicht übersteigen.

Die Feststellung einer solchen höhern Rente gilt bei Anwendung von Art. 255 ebenfalls als erstmalige Feststellung.

Art. 257.

Das Recht auf Bezug der Rente ruht so lange, als der Berechtigte im Auslande wohnt. Diese Bestimmung findet auf den Aufenthalt im Auslande zum Kurgebrauche keine Anwendung.

Die Bestimmungen von Art. 269 und 399 bleiben vorbehalten.

III. Verhältnis der Invalidenrente zu andern Ansprüchen des Versicherten.

Art. 258.

Niemand besitzt, mit Bezug auf den nämlichen Unfall, für die gleiche Zeit einen Anspruch auf Leistungen aus der Krankenversicherung oder nach Maßgabe von Art. 247 einerseits und auf eine Rente anderseits.

Von zwei auf dem nämlichen Unfall beruhenden, sich jedoch gemäß Absatz 1 gegenseitig ausschließenden Ansprüchen, deren jeder an und für sich begründet ist, besitzt der für den Versicherten günstigere den Vorzug.

Art. 259.

Stößt einem Kranken ein Unfall zu oder bricht bei einem Unfallkranken eine neue Krankheit aus, welche mit dem Unfall oder der Unfallkrankheit nicht im ursächlichen Zusammenhang steht, so findet eine angemessene Verteilung

der Belastung zwischen der Krankenkasse und der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt statt. Mit Bezug auf Wöchnerinnen gilt Art. 73, Absatz 1.

Art. 260.

Wird der Bezüger einer Invalidenrente der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt neuerdings von einem Unfall betroffen, mit Bezug auf welchen er bei einer öffentlichen oder einer eingeschriebenen Krankenkasse und der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt versichert ist, so gelten folgende Bestimmungen:

- a. Weder das auf Rechnung der Krankenkasse, noch das auf Rechnung der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt laufende Krankengeld darf um der Rentenberechtigung willen gekürzt werden.
- b. Der Rentenanspruch aus dem neuen Unfall wird mit dem bisherigen Rentenanspruch vereinigt. Letzterer wird entsprechend erhöht, so jedoch, daß die neue Rente nicht mehr betragen darf als die höchste Rente nach Maßgabe der Lohnklasse, welcher der Anspruchsberechtigte, wenn ihm der erste Unfall nicht zugestoßen wäre, zur Zeit des zweiten Unfalls mutmaßlich angehört hätte. Die Bestimmungen der Art. 252—257 finden im übrigen auf eine solche vereinigte Rente entsprechende Anwendung.

Art. 261.

Erkrankt der Bezüger einer Invalidenrente der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt und besitzt er mit Bezug auf diese Krankheit Anspruch auf Krankengeld gegenüber einer öffentlichen oder eingeschriebenen Krankenkasse, so darf ihm das Krankengeld nicht, um der Rentenberechtigung willen, gekürzt werden.

IV. Sterbegeld und Hinterlassenenrente.

Art. 262.

Stirbt der Verletzte infolge des Unfalls, so hören für die Folgezeit die bisherigen Leistungen auf, und es treten an deren Stelle:

- a. das Sterbegeld,
- b. die Hinterlassenenrente.

a. Das Sterbegeld.

Art. 263.

Die Anstalt vergütet der Krankenkasse das von dieser nach Maßgabe von Art. 74 bezahlte Sterbegeld, wenn der Tod innert der ersten sechs Wochen seit dem Unfälle eingetreten ist.

Sind diese ersten sechs Wochen bereits abgelaufen oder ist der Fall bereits durch die Anstalt übernommen, wenn der Tod eintritt, so bezahlt die Anstalt, unmittelbar oder durch das Mittel der Krankenkasse, ein Sterbegeld von vierzig Franken, auf welches im übrigen die Vorschriften von Art. 74 ebenfalls Anwendung finden.

b. Die Hinterlassenenrente.

Art. 264.

Die Hinterlassenen erhalten eine jährliche Rente, welche am Tage nach dem Todestag zu laufen beginnt, und welche einen Teil des nach Maßgabe von Art. 254 in Betracht kommenden Jahresverdienstes des Verstorbenen beträgt, nämlich

1. für die Witwe bis zu deren Tode oder Wieder-
verehelichung 30 %;

2. für den Witwer, sofern er dauernd erwerbsunfähig ist oder innert fünf Jahren seit dem Tod der Ehefrau dauernd erwerbsunfähig wird, bis zu dessen Tode oder Wiederverhehlung 20 %;
3. für jedes hinterbliebene oder nachgeborene eheliche Kind des Verstorbenen, bis zum zurückgelegten sechzehnten Lebensjahr dieses Kindes, 15 % und, wenn dasselbe auch den zweiten Elternteil verliert oder bereits verloren hat, 25 %;
4. für Verwandte in aufsteigender Linie lebenslänglich und für Geschwister bis zum zurückgelegten sechzehnten Lebensjahr, in gleichen Rechten nach Köpfen, zusammen 20 %.

Weder die Witwe noch der Witwer besitzt einen Rentenanspruch, wenn die Ehe nicht vor dem Unfalle abgeschlossen oder verkündet war.

Ein Eheteil, welcher zur Zeit des Todes des Versicherten von diesem rechtskräftig, gänzlich oder von Tisch und Bett, geschieden war, besitzt keinen Rentenanspruch.

Kinder, welche zur Zeit des Unfalls bereits rechtskräftig adoptiert oder legitimiert waren, sind den ehelichen gleichzuhalten.

Dasselbe gilt für außereheliche Kinder mit Bezug auf Ansprüche, die aus dem Tod der Mutter hergeleitet werden.

Ebenso wird ein außereheliches oder Brautkind mit Bezug auf Ansprüche aus dem Tod des Vaters gehalten wie ein eheliches Kind, sofern die Vaterschaft des Verstorbenen durch einen nach Maßgabe der zutreffenden Gesetzgebung erlassenen rechtskräftigen Entscheid oder durch eine glaubwürdige, schriftliche Anerkennung festgestellt ist.

Die Bestimmung von Art. 256 gilt auch für die nach Maßgabe dieses Artikels festzusetzenden Renten.

Art. 265.

Der Gesamtbetrag aller Renten (Art. 264) darf 50 % des nach Maßgabe von Art. 254 in Betracht kommenden Jahresverdienstes des Verstorbenen nicht übersteigen.

Wenn und solange die Renten der in Art. 264, Ziffer 1—3, bezeichneten Verwandten zusammen mehr als 50 % ausmachen würden, so tritt eine verhältnismäßige Kürzung ein.

Der Wegfall einer in Ziffer 1—3 daselbst vorgesehenen Rente kommt in erster Linie sämtlichen übrigen, nach Maßgabe dieser Ziffern rentenberechtigten Personen verhältnismäßig innert ihrer Berechtigung zu gute.

Die Bezugsberechtigung für die in Ziffer 4 daselbst bezeichneten Verwandten tritt nur so weit ein und lebt nur so weit auf, als den unter Ziffer 1—3 daselbst bezeichneten Verwandten nicht oder nicht mehr 50 % zukommen.

Der Wegfall einer in Ziffer 4 daselbst vorgesehenen Rente kommt in erster Linie sämtlichen übrigen in dieser Ziffer bezeichneten Verwandten gleichmäßig zu gute. Kein solcher Verwandter erhält jedoch mehr als ein gleichzeitig nach Maßgabe von Ziffer 1—3 daselbst Bezugsberechtigter.

Art. 266.

Die Bundesversammlung ist im Falle der Erhöhung der Invalidenrente von 60 % auf $66\frac{2}{3}$ % (Art. 253, Absatz 3) befugt, auch die Hinterlassenenrente entsprechend zu erhöhen.

Art. 267.

Diejenigen Hinterlassenen, welche im Zeitpunkt des Unfalles des Versicherten Ausländer waren und im Auslande wohnten, besitzen keinen Anspruch auf eine Hinterlassenenrente.

Außerdem ruht das Recht auf Bezug der Rente solange, als der Berechtigte im Auslande wohnt.

Die Bestimmungen von Art. 269 und 399 bleiben vorbehalten.

Der nach Maßgabe von Absatz 1 oder 2 hinfällig werdende oder ruhende Rentenanspruch gilt hinsichtlich der Bestimmungen von Art. 264 und 265, zu gunsten der Anstalt, als in Kraft bestehend und den Wegfall anderer Renten mitgenießend, solange die hinterlassene Person gemäß Art. 264 und 265 rentenberechtigt wäre.

V. Rentenauskauf.

Art. 268.

Im Falle der Wiederverhehlichung erhält die Witwe, unbeschadet ihres Rentenanspruchs bis zur Wiederverhehlichung, den dreifachen Betrag der Jahresrente als Abfertigung. Hinsichtlich der Bestimmungen von Art. 264 und 265 gilt jedoch, zu gunsten der Anstalt, die ausgekaufte Rente, vom Zeitpunkt des Auskaufs an, noch drei Jahre lang als unverändert fortbestehend und als den Wegfall anderer Renten mitgenießend.

Art. 269.

Jede Invaliden- oder Hinterlassenenrente darf jederzeit, auch gegen den Willen des Berechtigten, durch das eidgenössische Versicherungsamt ausgekauft werden, wenn der Berechtigte im Ausland wohnt oder wenn die Rente weniger als einhundert Franken jährlich beträgt.

In allen übrigen Fällen ist der Auskauf nur auf Antrag des Berechtigten und nur ausnahmsweise zulässig.

Die ausgekaufte Rente gilt hinsichtlich der Bestimmungen von Art. 264 und 265, zu gunsten der Anstalt, als fortbestehend und den Wegfall anderer Renten mitgenießend, solange der Ausgekaufte rentenberechtigt gewesen wäre.

Ein mit Zustimmung des Berechtigten ausgekaufter Rentenfall gilt als endgültig erledigt. Dagegen steht es dem gegen seinen Willen ausgekauften Rentenberechtigten im Falle von Art. 255 frei, eine neue Festsetzung zu verlangen, worauf, wenn der Nachteil sich als erheblich größer herausstellt, entweder neben der Auskaufsumme eine besondere Rente zu gewähren oder die Auskaufsumme entsprechend zu erhöhen ist.

VI. Festsetzung und rechtliche Eigenschaften der Rente.

Art. 270.

In jedem eintretenden Falle hat das eidgenössische Versicherungsamt die Rentenschuld und die Bezugsberechtigung nach Maßgabe der ihm bekannten Umstände und Verwandtschaftsverhältnisse, sowie den Beginn der Bezugsberechtigung festzusetzen und nach eingetretener Rechtskraft dieser Festsetzung jedem Bezugsberechtigten einen besonderen Rentenschein auszuhändigen.

Der Rentenschein gilt als öffentliche, von einer Bundesbehörde ausgestellte Urkunde.

So oft Umstände eintreten oder bekannt werden, welche nach Maßgabe dieses Gesetzes eine Änderung der Rentenschuld bedingen, ist diese neuerdings festzusetzen und der Rentenschein entsprechend abzuändern.

Art. 271.

Der Anspruch auf Festsetzung einer Rente kann vom eidgenössischen Versicherungsamt zurückgewiesen werden, sofern zur Zeit der Geltendmachung mehr als ein Jahr seit dem Unfall verstrichen ist, und sofern die Organe der Anstalt nicht schon vor Jahresablauf Kenntnis von dem Unfall besaßen.

Art. 272.

Das eidgenössische Versicherungsamt ist in den Fällen, in welchen der Unfall den Tod herbeiführte, sofern auf anderem Weg nicht ausgemittelt werden konnte, ob überhaupt bezugsberechtigte Verwandte oder noch andere als die bekannten vorhanden sind, befugt, eine öffentliche Ausschreibung zu erlassen und in derselben eine Verwirkungsfrist von mindestens sechs Monaten festzusetzen, nach deren fruchtlosem Ablauf jeder neue Anspruch zurückgewiesen werden kann. Die in der Ausschreibung festgesetzte Frist tritt an die Stelle der gesetzlichen (Art. 271).

Art. 273.

Jede fällige Monatsrate (Art. 277, Absatz 1) kann drei Monate nach der Fälligkeit durch das eidgenössische Versicherungsamt als verwirkt erklärt werden, sofern nicht von dem Berechtigten oder in dessen Namen innert dieser Frist bei dem eidgenössischen Versicherungsamt oder einem schweizerischen Postbureau ein Anspruch auf die fällige Rente erhoben worden ist.

Die Rentenschuld nach Maßgabe eines Rentenscheins verjährt gänzlich und muß abgeschrieben werden, sofern mehr als zwei Jahre seit dem letzten Bezug verstrichen sind und in der Zwischenzeit von dem Berechtigten oder in dessen Namen bei dem eidgenössischen Versicherungsamt oder einem schweizerischen Postbureau kein Anspruch auf Fortbezahlung der Rente erhoben worden ist.

Der Wegfall der Rentenschuld kommt mit Bezug auf die Bestimmungen von Art. 264 und 265 den Mitberechtigten erst mit dem Zeitpunkt der Abschreibung zu gute.

Art. 274.

Die Geltendmachung der Verjährung im Sinne der Art. 271, 272 und 273 steht nur der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt zu.

Art. 275.

Wer in guten Treuen irrtümlich eine Rente bezogen hat, darf sie behalten, und der wirkliche Rentenberechtigte muß sich dasjenige, was jener statt seiner bezog, anrechnen lassen, sofern er nicht nachweist, daß der Auszahlung an den Nichtberechtigten ein grobes Verschulden der Anstalt oder eines Angestellten derselben zu Grunde gelegen hat.

Art. 276.

Die Rente kann weder gepfändet, noch mit Beschlag belegt, noch in den Konkurs gezogen, noch vor der Zahlung rechtsgültig abgetreten werden.

VII. Fälligkeit und Zahlung der Rente.

Art. 277.

Die Rente ist in Monatsraten zahlbar. Jede Rate wird am ersten Tage des Kalendermonats zum voraus fällig.

Beginnt die Rentenberechtigung nach dem ersten Tage des Kalendermonats, so wird die auf den Monatsrest entfallende Rate am ersten Tage des folgenden Monats fällig.

Wenn nach dem ersten Tage des Kalendermonats die Rentenberechtigung aufhört oder der Betrag der Rente vermindert oder erhöht wird, so findet für die Zeit bis zum Beginn des folgenden Monats weder eine Rück- noch eine Nachvergütung statt.

Art. 278.

Die Renten werden durch die eidgenössische Postverwaltung in ihren Postbureaux ausbezahlt.

Der Bundesrat wird über die Beziehung der eidgenössischen Postverwaltung zur eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt nach Maßgabe dieses Artikels, sowie über die Form des Ausweises über die Bezugsberechtigung das Nähere festsetzen.

VIII. Gemeinsame Bestimmungen.

Art. 279.

Erleidet der Versicherte einen Unfall im Militärdienst, so ist die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt nicht verpflichtet, für die Folgen eines solchen Unfalls aufzukommen.

Art. 280.

Wird ein Versicherter verhaftet, so hören die Leistungen der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt, soweit sie in Krankenpflege und Krankengeld bestehen, für die Zeit des Verhaftes auf.

Gerät ein Versicherter in den Strafverhaft, so ist die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt nicht verpflichtet, für die Folgen eines Unfalls aufzukommen, welchen der Versicherte während dieses Verhaftes erlitten hat.

Mit Bezug auf einen Versicherten, welcher in ein Korrektionshaus oder eine ähnliche Anstalt verbracht wird, fallen ebenfalls während der Dauer der Unterbringung die Leistungen der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt, soweit sie in Krankenpflege und Krankengeld bestehen, dahin. Mit Bezug auf einen Unfall, den der Versicherte daselbst erleidet, kann von der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt ebenfalls jede Leistung verweigert werden.

Art. 281.

Hat sich der Versicherte die Verletzung oder den Tod vorsätzlich oder durch ein Vergehen oder auf arglistige Weise zugezogen und war er dabei zurechnungsfähig, so können er und seine Hinterlassenen mit Bezug auf diesen Fall des Anspruchs auf die Leistungen der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt ganz oder teilweise verlustig erklärt werden.

Art. 282.

Hat der Versicherte die Verletzung oder den Tod durch grobe Fahrlässigkeit verschuldet und war er dabei zurechnungsfähig, so können ihm sowohl das Krankengeld als auch die Rente, ebenso den Hinterlassenen die Rente gekürzt werden, jedoch höchstens bis auf die Hälfte.

Art. 283.

Ein Versicherter, welcher wider besseres Wissen entweder eine gar nicht oder nicht mehr bestehende Krankheit vorschützt, oder durch einen Unfall einen bleibenden körperlichen Nachteil erlitten zu haben behauptet, welcher gar nicht oder in erheblich geringerem Maße vorhanden ist, oder gar nicht durch den behaupteten Unfall verursacht wurde, wird, gleichviel ob er durch sein wissentlich falsches Vorbringen Leistungen der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt erwirkt oder nur zu erwirken versucht hat, wegen Betrugs oder Betrugsversuchs dem Strafrichter überwiesen. In leichtern Fällen findet versicherungspolizeiliche Ahndung statt.

Hat der Versicherte durch sein wissentlich falsches Vorbringen Leistungen oder Mehrleistungen der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt erwirkt, so können er und seine Erben außerdem, jeder Erbe jedoch nur bis auf den Betrag seines Erbteils, zur gänzlichen oder teilweisen Rückerstattung des zuviel bezahlten Betrages verhalten werden.

Entstehen später Ansprüche des Versicherten oder eines Hinterlassenen auf Geldleistungen der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt, so kann gegenüber solchen Ansprüchen, mit Ausnahme des Sterbegeldes, die Ersatzforderung (Absatz 2) zur Verrechnung gebracht werden.

Art. 284.

Stellt es sich heraus, daß sich der Unfall zu einer Zeit ereignet hat, in welcher die verletzte Person nicht bei der

Anstalt versichert war, so wird mit Bezug auf diesen Fall jede weitere Leistung eingestellt, und zwar sowohl gegenüber dem vom Unfall Betroffenen als gegenüber seinen Hinterlassenen. Bereits für oder an den Verletzten Geleistetes kann, mit Ausnahme des Sterbegeldes, von ihm und seinen Erben, von dem einzelnen Erben jedoch nur bis auf den Betrag seines Erbteils, zurückgefordert werden. Dagegen dürfen die Hinterlassenen die bereits empfangenen Renten behalten.

Stellt es sich heraus, daß der körperliche Nachteil, für welchen die Anstalt aufgekommen ist, teilweise aus einer Zeit stammt, in welcher die verletzte Person nicht bei der Anstalt versichert war, oder daß der Nachteil teilweise bereits durch eine von der Anstalt bezahlte Entschädigung ausgeglichen war, so wird für die Folgezeit eine entsprechende Kürzung der Leistungen an den Versicherten vorgenommen und kann im Falle der wissentlichen Verheimlichung die gänzliche oder teilweise Rückerstattung des zu viel bezahlten Betrages seitens des Versicherten und seiner Erben, von dem einzelnen Erben jedoch nur bis auf den Betrag seines Erbteils, gefordert werden.

Die versicherungspolizeiliche Ahndung gegenüber dem Versicherten und die Überweisung desselben an den Strafrichter werden vorbehalten.

Die Bestimmung von Art. 283, Absatz 3, findet Anwendung.

Art. 285.

In den Fällen von Art. 281, 283 und 284 kann das eidgenössische Versicherungsamt den Versicherten auf eine Zeitdauer von höchstens fünf Jahren als aus der Anstalt ausgeschlossen erklären. Der rechtskräftig gewordene Ausschluß wird veröffentlicht und hat des weitern zur Folge, daß der Ausgeschlossene aufhört und während dieser Zeit unfähig bleibt, freiwilliges Mitglied einer öffentlichen Krankenkasse zu sein.

Art. 286.

Gegenüber einem Dritten, welcher mit Bezug auf den Unfall, den ein Versicherter erlitten hat, schadenersatzpflichtig ist, tritt die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt, bis auf die Höhe der von ihr geschuldeten Leistungen, kraft dieses Gesetzes in den Ersatzanspruch des Versicherten ein.

Besitzt infolge des Unfalls der schadenersatzpflichtige Dritte Anspruch auf eine Hinterlassenenrente, so ist die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt zur Verrechnung befugt, sofern ihre Schadenersatzforderung durch ein rechtskräftiges, gerichtliches Urteil festgestellt ist.

H. Die Prämie.

Art. 287.

Auf jede versicherte Person entfällt für jeden Arbeitstag (Art. 295, Absatz 4) ein Versicherungsbeitrag an die Anstalt (Prämie). Die Prämie wird nach der Höhe der Unfallgefahr und des Tagesverdienstes abgestuft.

Art. 288.

Sämtliche versicherte Personen werden nach Maßgabe der Unfallgefahr eingeschätzt.

Zu diesem Behufe stellt das eidgenössische Versicherungsamt namens der Anstalt, mit Genehmigung des Bundesrates, einen Gefahrentarif auf.

Der Gefahrentarif kann alljährlich vor dem 1. Oktober, mit Wirkung auf das nächste Betriebsjahr, abgeändert werden.

Sowohl der erstmalige Gefahrentarif als auch jede Abänderung desselben sind zu veröffentlichen.

Art. 289.

Auf Grund des Gefahrentarifs werden alljährlich spätestens am 1. Oktober, und in der Zwischenzeit so oft es

durch den Eintritt neuer Versicherter erforderlich wird, die Versicherten hinsichtlich der Unfallgefahr eingeschätzt. Bei Betrieben mit mehr als einem Arbeiter kann die Einschätzung samthalt oder nach einzelnen Gruppen der Arbeiter erfolgen.

Die Einschätzung ist Sache der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt.

Art. 290.

Der Einschätzungsbeschluß wird schriftlich mitgeteilt:

- a. der zuständigen Krankenkasse,
- b. für sich und zu Händen des Versicherten, gegen Empfangschein, dem prämienpflichtigen Arbeitgeber oder, in den Fällen von Art. 6 und 7, dem zuständigen Organ des Versicherungskreises.

Innert zwanzig Tagen seit der schriftlichen Mitteilung kann jeder prämienpflichtige Arbeitgeber oder Versicherte, ebenso, in den Fällen von Art. 6 und 7, das zuständige Organ des Versicherungskreises, mittelst schriftlicher Eingabe an das eidgenössische Versicherungsamt zu Händen des eidgenössischen Versicherungsrates Abänderung durch diese Behörde verlangen. Auf später eingereichte Abänderungsbegehren wird in der Regel, worüber der eidgenössische Versicherungsrat entscheidet, nicht mehr eingetreten.

Das Abänderungsbegehren besitzt keine aufschiebende Wirkung.

Das eidgenössische Versicherungsamt kann die Einschätzung jederzeit von sich aus abändern, worauf wiederum das oben festgesetzte Verfahren beobachtet wird.

Art. 291.

Jeder Arbeitgeber einer gemäß Art. 1, 2 und 4 versicherten Person und jede gemäß Art. 6 und 7 versicherte Person ist verpflichtet, der zuständigen Krankenkasse oder

dem zuständigen eidgenössischen Versicherungsinspektorate von jeder erheblichen Änderung im Betriebe oder in der Beschäftigungsart der Versicherten beförderlich Kenntnis zu geben.

Das eidgenössische Versicherungsinspektorat nimmt, sobald es von einer solchen Änderung Kenntnis erhält, die nötigen Erhebungen vor. Alsdann entscheidet das eidgenössische Versicherungsamt, ob und welche Änderung in der Einschätzung vorzunehmen sei und, im Falle der Versetzung in eine höhere Gefahrenabteilung, ob und auf welchen Zeitpunkt die Erhöhung zurückwirke. Der auf die Zwischenzeit entfallende Mehrbetrag der Prämien ist, im Falle der Versicherung gemäß Art. 1, 2, 4 und 239, durch den prämienpflichtigen Arbeitgeber zu vier Fünfteln und durch den Bund zu einem Fünftel nachzuvergüten. Der Arbeitgeber ist nicht befugt, sich für diese Nachzahlung an dem bei ihm beschäftigten Versicherten zu erholen.

Mit Bezug auf die Mitteilung und den Weiterzug eines in Anwendung von Absatz 2 gefaßten Entscheides gelten die Bestimmungen von Art. 290.

Schuldhafte Unterlassung der rechtzeitigen Anzeige zieht versicherungspolizeiliche Ahndung nach sich.

Art. 292.

Als Tagesverdienst gilt der durch die Krankenkasse oder die Beschwerdebehörde nach Maßgabe von Art. 88, 89 und 90 festgesetzte Betrag.

Die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt ist jederzeit befugt, eine solche Festsetzung zu beanstanden. Alsdann wird eine neue Festsetzung nach Vorschrift von Art. 92 vorgenommen und sowohl den Beteiligten als der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt schriftlich mitgeteilt.

Gegen die neue Festsetzung steht, wie den übrigen Beteiligten, auch der eidgenössischen Unfallversicherungs-

anstalt innert der gesetzlichen Frist die Beschwerde an die Aufsichtsbehörden der Krankenkasse zu.

Wird die Aufsicht über die Krankenkasse durch das eidgenössische Versicherungsamt selbst ausgeübt, so ist dasselbe jederzeit befugt, die neue Festsetzung selbst vorzunehmen, gegen welche alsdann den Beteiligten die Beschwerde an den Bundesrat nach Maßgabe von Art. 178 offen steht.

Hinsichtlich der neuen Festsetzung gilt die Bestimmung von Art. 92, Absatz 2.

Art. 293.

Der Betrag der Prämie wird durch die Krankenkasse festgestellt.

Art. 294.

Der Bundesbeitrag (Art. 224) wird durch die Anstalt selbst bezogen.

Die Anstalt kann den Einzug der Prämie selbst besorgen oder derjenigen Krankenkasse übertragen, welcher der Versicherte angehört. Im letzteren Falle ist die Krankenkasse für den sorgfältigen Einzug, sowie für die rechtzeitige Ablieferung der eingezogenen Beträge verantwortlich.

Die vom Schuldner nicht erhältlichen Kosten der Schuldbetreibung werden der Krankenkasse durch die Anstalt ersetzt.

Der Bundesrat wird die Art und Weise der Ablieferung der durch die Krankenkassen eingezogenen Gelder an die Anstalt festsetzen.

Art. 295.

Die Prämie ist monatlich zum voraus an die Einzugsstelle, für diese kostenfrei, zu bezahlen, und der Bruchteil eines Rappens ist mit Bezug auf den gesamten monatlichen Betrag der Prämie jedes Versicherten auf den ganzen Rappen aufzurunden.

Beginnt die Beitragspflicht im Laufe des Kalendermonats, so steht es der Einzugsstelle frei, die auf die Zeit bis zum Monatsende entfallende Prämie zum voraus oder erst auf Monatsende einzuverlangen.

Endigt die Beitragspflicht im Laufe des Kalendermonats, so ist der auf den Monatsrest entfallende Teil einer bereits bezahlten Prämie zurückzvergüten oder gutzuschreiben.

Vom Beginn der Versicherung an werden sämtliche Tage bis zum Ende der Versicherung, inbegriffen der Anfangs-, sowie der Endtag und ausgenommen die Sonntage, als Arbeitstage gerechnet. Die Bestimmungen von Absatz 7 unten und von Art. 301 bleiben vorbehalten.

Diejenigen Arbeitgeber, die einen nach dem Ermessen der Einzugsstelle ausreichenden Vorschuß leisten, können verlangen, daß die Verrechnung der fälligen Prämien erst am Schlusse des Kalendermonats erfolge.

Wenn in einer Betriebskrankenkasse an Stelle der Monatsauflage die Zahltagauflage eingeführt ist, so wird auch die Prämie zahltagsweise bezogen, wobei die vorstehenden Bestimmungen entsprechende Anwendung finden.

Es ist Sache des Bundesrates, im Interesse der Vereinfachung der Berechnung und des Bezuges der Prämien die erforderlichen Vorschriften aufzustellen.

Art. 296.

Zur Rückerstattung einer irrtümlich bezahlten Prämie oder zur Verrechnung einer solchen mit einer späteren Schuld des Rückfordernden ist die Einzugsstelle nur dann verpflichtet, wenn die Reklamation innert drei Monaten seit der Zahlung erhoben wird.

Art. 297.

Die Prämie, über den Bundesbeitrag hinaus, wird der Anstalt geschuldet:

- a. mit Bezug auf die nach Maßgabe von Art. 1, 2 und 4 versicherte Person von ihrem Arbeitgeber;
- b. mit Bezug auf die nach Maßgabe von Art. 6 und 7, sowie Art. 239 versicherte Person von dieser selbst.

Art. 298.

Der Arbeitgeber ist berechtigt, den Viertel des von ihm geschuldeten Prämienbetrages (Art. 295) an dem nach der Fälligkeit des letzteren fällig werdenden Lohn des Versicherten abzuziehen. Im Falle von Art. 295, Absatz 3, ist der Arbeitgeber verpflichtet, den zu viel abgezogenen Betrag bar zu ersetzen, widrigenfalls, nach erfolgloser Mahnung seitens der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt, versicherungspolizeiliche Ahndung eintritt.

Art. 299.

Der Arbeitgeber ist nicht berechtigt, den Prämienanteil des Arbeiters anders als auf dem Wege des Lohnabzuges zu erheben. Hat er es unterlassen oder war er nicht in der Lage, den Prämienanteil bei der nächsten auf die Fälligkeit folgenden Lohnauszahlung abzuziehen, so darf er dies nur noch bei der nächstfolgenden nachholen. Spätere Abzüge sind unzulässig und, wenn dennoch erfolgt, bar zurückzuerstatten.

Verabredungen zwischen Arbeitgeber und Arbeiter, durch welche eine größere als die gesetzliche Beitragsleistung des letztern festgesetzt wird, sind unzulässig und ungültig, und der allfällig bereits erhobene Mehrbetrag ist bar zu vergüten.

Der den Vorschriften dieses Artikels zuwiderhandelnde Arbeitgeber unterliegt versicherungspolizeilicher Ahndung.

Art. 300.

Wenn der nach Art. 6 und 7 Versicherte die Prämie nicht innert drei Monaten einbezahlt, so hat der Versiche-

rungskreis dieselbe zu entrichten und erhält dafür ein Rückgriffsrecht auf den Schuldner.

Die Bestimmungen von Art. 13 finden Anwendung.

Art. 301.

Für die Zeit der Krankheit wird keine Prämie, wohl aber der Bundesbeitrag (Art. 224) erhoben.

Bei nur teilweiser, durch die Krankheit verursachter Erwerbsunfähigkeit findet ein Teilnachlaß der Prämie statt, welcher dem Grade dieser Erwerbsunfähigkeit entsprechen soll. Alsdann vermindert sich der Betrag, welcher nach Art. 298 vom Lohne abgezogen werden darf, in entsprechendem Maße.

Stellt es sich heraus, daß der Nachlaß der Prämie durch das Vorschützen einer Krankheit herbeigeführt wurde (Art. 70 und 283), so ist die nachgelassene Prämie nachzuerheben. Für den nacherhobenen Betrag besitzt der Arbeitgeber das Recht des Rückgriffes auf den Schuldigen.

Art. 302.

Dem Arbeitgeber, welcher trotz Mahnung die verfallene Prämie nicht einbezahlt, kann über diese hinaus durch die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt ein Strafgeld bis auf den fünffachen Betrag der Restanz auferlegt werden.

Bei offenbar böswilliger Säumnis kann außerdem versicherungspolizeiliche Ahndung eintreten.

Das Strafgeld fällt in die allgemeine Reserve der Anstalt.

J. Deckungsverfahren, Reserven, Jahresbericht und Jahresrechnung.

Art. 303.

Für die Aufbringung der Mittel zur Bestreitung der Verpflichtungen der Anstalt gilt das Verfahren der Kapitaldeckung.

Das eidgenössische Versicherungsamt wird für die Berechnung des Rentendeckungskapitals einen Tarif aufstellen.

Art. 304.

Aus den Jahresüberschüssen des Anstaltsbetriebes oder einem Teil derselben werden eine allgemeine Reserve und eine Reserve für Massenunfälle gebildet.

Art. 305.

Die verfügbaren Gelder und Kapitalien der Anstalt werden zinstragend angelegt.

Der Bundesrat wird auf dem Wege einer besonderen Verordnung, die der Genehmigung seitens der Bundesversammlung unterliegt, die Art und Weise der Anlage und Verwaltung feststellen.

Art. 306.

Alljährlich spätestens Ende Juni stellt das eidgenössische Versicherungsamt den Jahresbericht und die Jahresrechnung der Anstalt für das verflossene Betriebsjahr fest und übermittelt beide dem Bundesrate, welcher sie nebst seinem Antrag über die Verwendung des Überschusses der Bundesversammlung zur Genehmigung vorlegt.

Die Rechnungs- und Kassaführung der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt wird in gleicher Weise, wie diejenige der übrigen eidgenössischen Verwaltungen, der eidgenössischen Finanzkontrolle zur Verifikation unterstellt.

K. Unfallverhütung.

Art. 307.

Der Inhaber jedes Betriebes, in welchem ein oder mehrere Versicherte arbeiten, ist verpflichtet, die zur Verhütung von

Unfällen nötigen Vorrichtungen anzubringen und die für denselben Zweck dienlichen Maßnahmen zu treffen.

Art. 308.

Das eidgenössische Versicherungsamt ist befugt, allgemeine Vorschriften und Verbote zum Zwecke der Verhütung von Unfällen zu erlassen.

Solche Erlasse sind zu veröffentlichen.

Die Beschwerde an den Bundesrat ist jederzeit statthaft und besitzt aufschiebende Wirkung.

Art. 309.

Das eidgenössische Versicherungsamt ist befugt, mit Bezug auf einzelne Betriebe oder einzelne versicherte Personen besondere Vorschriften oder Verbote zum Zwecke der Verhütung von Unfällen zu erlassen.

Ein solcher Erlaß ist jeder Person, gegen welche er gerichtet ist, schriftlich, gegen Empfangschein, mitzuteilen und kann innert zwanzig Tagen seit der Mitteilung auf dem Weg der Beschwerde an den Bundesrat angefochten werden.

Bei Nichtbeachtung der Beschwerdefrist kann die Beschwerde durch den Bundesrat als verwirkt erklärt werden.

Die Beschwerde besitzt, sofern der Bundesrat nicht anders entscheidet, aufschiebende Wirkung. Im Falle der Gutheißung derselben ist der Beschwerdeführer, falls ihm die Befolgung des nun aufgehobenen Erlasses Auslagen verursacht hat, durch die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt nach Billigkeit zu entschädigen, worüber der Bundesrat entscheidet.

Art. 310.

Bei Mißachtung der Vorschrift von Art. 307 oder eines allgemeinen (Art. 308) oder eines besonderen (Art. 309) Erlasses ist das eidgenössische Versicherungsamt befugt, den

Bundesbeitrag für eine bestimmte zukünftige Zeitdauer als verwirkt zu erklären, die Prämie für die Zeit bis zur Nachachtung bis auf das Fünffache zu erhöhen und die Versetzung in eine höhere Gefahrenabteilung vorzunehmen.

Jede solche Verfügung des eidgenössischen Versicherungsamtes ist schriftlich, gegen Empfangschein, mitzuteilen und kann innert zwanzig Tagen seit der Mitteilung mittelst Beschwerde an den Bundesrat angefochten werden.

Die Beschwerde besitzt, sofern der Bundesrat nicht anders entscheidet, aufschiebende Wirkung.

Die versicherungspolizeiliche Ahndung bleibt vorbehalten.

Im Falle einer Prämienerrhöhung im Sinne von Absatz 1 ist es dem Arbeitgeber untersagt, mehr als den vierten Teil der von ihm geschuldeten einfachen Prämie dem Arbeiter in Abzug zu bringen. Die Bestimmungen von Art. 299, Absatz 2 und 3, finden Anwendung.

Art. 311.

In schweren Fällen des Ungehorsams gegen allgemeine (Art. 308) oder besondere (Art. 309) Erlasse und bei gleichzeitiger bedeutender Unfallgefahr ist der Bundesrat nach zweimaliger fruchtloser Mahnung gegenüber dem ungehorsamen Inhaber eines Betriebes, in welchem ein oder mehrere Versicherte arbeiten, befugt, die zwangsweise Einstellung des Betriebes anzuordnen. Der Kanton, in welchem sich der Betrieb befindet, ist verpflichtet, eine solche Anordnung auf Kosten des Fehlbaren zu vollziehen. Der Bund haftet hinter dem Fehlbaren für solche Kosten.

L. Das Bundesversicherungsgericht.

Art. 312.

Das Bundesversicherungsgericht besteht aus sieben Richtern und fünf Ersatzmännern.

Die Amtsdauer beträgt sechs Jahre; die erstmalige läuft mit dem 31. Dezember 1906 ab. Entstehende Lücken sind zu ergänzen; der Nachfolger tritt in die Amtsdauer des Vorgängers ein. Die Mitglieder und Ersatzmänner werden durch die Bundesversammlung gewählt, ebenso, auf die oben bezeichnete Amtsdauer, der Präsident und der Vizepräsident.

Art. 313.

Der Sitz des Bundesversicherungsgerichtes fällt mit demjenigen der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt zusammen.

Es ist zulässig, daß Sitzungen des Gerichts auch anderswo abgehalten werden.

Art. 314.

Die Stellen des Präsidenten, des Vizepräsidenten, der Mitglieder und der Ersatzmänner des Bundesversicherungsgerichtes sind keine Beamtungen.

Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Verantwortlichkeit der eidgenössischen Behörden und Beamten, vom 9. Dezember 1850, insbesondere der Art. 37 ff., sowie des Bundesgesetzes über das Bundesstrafrecht, vom 4. Hornung 1853, insbesondere der Art. 53 ff., finden jedoch auch auf die Inhaber obiger Stellen Anwendung.

Art. 315.

Das Bundesversicherungsgericht entscheidet erst- und letztinstanzlich über Streitigkeiten:

- a. zwischen einem Versicherten oder einer andern Person und der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt mit Bezug auf die in diesem Gesetz bestimmten Leistungen der letztern (die Leistungen gemäß Art. 250 inbegriffen), die Kürzung, den Entzug oder die anderweitige Verwendung (Art. 64, Absatz 2 und 3, Art. 65, Absatz 1)

von solchen, die Verrechnung, Rückerstattung und Verjähren, sowie mit Bezug auf die Erhöhung von Krankengeld oder Rente gemäß Art. 54, Absatz 3, Art. 253, Absatz 2, und Art. 255;

- b. über Ansprüche, welche von Dritten kraft einer der Bestimmungen von Art. 58, 59 und 64, Absatz 3, gegen die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt geltend gemacht werden, ausgenommen diejenigen Ansprüche, welche sich auf besondere Verträge oder besondere Zusicherungen stützen;
- c. über Ansprüche, welche die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt, gestützt auf dieses Gesetz, gegen jemand erhebt, inbegriffen die Schadenersatzforderungen nach Maßgabe von Art. 243, Absatz 2, litt. b, Art. 283 und 284, und die Strafgelder, aber ausgenommen die Fälle von Art. 286, Absatz 1, sowie von Art. 310, Absatz 1—3;
- d. mit Bezug auf den Rentenauskauf;
- e. mit Bezug auf den durch das eidgenössische Versicherungsamt verfügten Ausschluß und die Ausschlußdauer;
- f. zwischen einem Arbeitgeber und seinem Arbeiter über den Betrag des Lohnabzuges für die Prämie oder über die Rückerstattung des abgezogenen Betrages oder über den Rückgriff nach Art. 301;
- g. zwischen der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt und einer öffentlichen oder einer eingeschriebenen Krankenkasse mit Bezug auf Ansprüche, welche ein Teil gegen den andern, gestützt auf Art. 244 oder Art. 251 oder Art. 258 und 259 oder Art. 263 geltend macht;
- h. auf dem Gebiete der Militärversicherung gemäß Art. 367 und 373.

Die gerichtliche Erledigung kann auch dann verlangt werden, wenn sich die Streitigkeit auf eine Anstaltsleistung

bezieht, deren Zuerkennung oder Entzug oder Kürzung nach dem Gesetze in das Ermessen der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt und ihrer Organe gestellt ist.

Bei Streitigkeiten über die Prämie ist das Gericht an die Bestimmung von Art. 8 und hinsichtlich der Höhe der Prämie an die gemäß Art. 290—293 erfolgte Festsetzung gebunden.

Art. 316.

Das Bundesversicherungsgericht entscheidet zweit- und letztinstanzlich über die Beschwerden gegen Endentscheide der Versicherungsschiedsgerichte (Art. 187).

Es ist dabei weder an den von dem Schiedsgerichte festgestellten Thatbestand, noch, wo die Zuerkennung oder der Entzug oder die Kürzung der streitigen Leistung in das Ermessen des Vorstandes der öffentlichen Krankenkasse gestellt war, an den Entscheid des letzteren gebunden.

Art. 317.

Das Bundesversicherungsgericht hält, so oft es zur beförderlichen Erledigung der Streitigkeiten nötig ist, Sitzung.

Die Parteien besitzen ein angemessenes Ablehnungsrecht.

Das Protokoll wird durch einen Beamten des eidgenössischen Versicherungsamts geführt.

Die Verhandlungen und die Gerichtsberatung sind öffentlich.

Der Bund trägt die Kosten. Besondere erhebliche Auslagen des Gerichtes können jedoch der unterliegenden Partei oder beiden Parteien auferlegt, und es kann der obsiegenden Partei eine Prozeßentschädigung zu Lasten der Gegenpartei zugesprochen werden. Das Gericht ist außerdem befugt, besondere Auslagen einer Partei für Reise und Zehrung auf die Bundeskasse zu übernehmen.

Im übrigen setzt der Bundesrat das Verfahren auf dem Weg der Verordnung fest und bestimmt in dieser die Entschädigung der Richter und Ersatzmänner.

Art. 318.

Kompetenzstreitigkeiten zwischen einem Versicherungsschiedsgerichte (Art. 182—187) oder dem Bundesversicherungsgerichte und einem anderen Gerichte werden durch das Bundesgericht in dem für die staatsrechtlichen Beschwerden vorgesehenen Verfahren erledigt. Kompetenzstreitigkeiten zwischen einem Versicherungsschiedsgerichte und dem Bundesversicherungsgerichte werden jedoch durch letzteres selbst entschieden.

M. Strafbestimmungen.

Art. 319.

Überall, wo der zweite Titel dieses Gesetzes eine versicherungspolizeiliche Ahndung vorsieht, inbegriffen die Fälle von Art. 248, Absatz 4, und Art. 250, ist das eidgenössische Versicherungsamt zuständig.

Wenn, mit Bezug auf die nämliche Thatsache, sowohl der erste als auch der zweite Titel dieses Gesetzes eine versicherungspolizeiliche Ahndung vorsieht, so ist für dieselbe ausschließlich das eidgenössische Versicherungsamt zuständig.

Handelt es sich um die versicherungspolizeiliche Ahndung gegenüber dem Vorstand einer öffentlichen Krankenkasse, so kommen die Zuständigkeitsbestimmungen von Art. 207 zur Anwendung.

Art. 320.

Wo in diesem zweiten Titel die Strafbestimmungen des ersten Titels als anwendbar erklärt werden, sind für die dem eidgenössischen Versicherungsamte zustehende Ahndung die Bestimmungen des ersten Titels maßgebend.

In allen übrigen Fällen erfolgt die Ahndung gemäß den nachstehenden Bestimmungen.

Art. 321.

Die wissentliche Übertretung der Vorschriften dieses Gesetzes wird mit Buße bestraft, und zwar im Falle von

- a. Art. 242, Absatz 1, mit Buße von einem bis zwanzig Franken,
- b. Art. 242, Absatz 2, Art. 291, 298, 299, 302 und 310, Absatz 5, mit Buße von zwei bis hundert Franken,
- c. Art. 283, 284, 307, 308 und 309 mit Buße von fünf bis zweitausend Franken.

Bei gleichzeitiger mehrfacher Übertretung oder bei Rückfall kann die Buße bis auf das dreifache des sonstigen Höchstbetrages erhöht werden.

Art. 322.

Hinsichtlich der Verurteilung zu Strafgeldern und der versicherungspolizeilichen Ahndung wird das Verschulden des Stellvertreters als ein solches des Arbeitgebers angesehen.

Art. 323.

Findet in den Fällen von Art. 283 und 284 die Überweisung an den Strafrichter statt, so unterbleibt, sofern eine Verurteilung durch denselben erfolgt, die versicherungspolizeiliche Ahndung.

Art. 324.

Die Bußenverfügung des eidgenössischen Versicherungsamtes wird dem Gebüßten schriftlich, gegen Empfangschein, mitgeteilt.

Gegen dieselbe kann innert zwanzig Tagen seit der Mitteilung beim Bundesrat Beschwerde geführt werden, widrigenfalls die Bußenverfügung in Rechtskraft erwächst.

Art. 325.

Das eidgenössische Versicherungsamt ist jederzeit befugt, eine rechtskräftig von ihm verhängte Buße wieder aufzuheben oder zu ermäßigen. Die Beschwerde gegen die Ablehnung eines hierauf gerichteten Gesuches ist unzulässig.

Der Bundesrat besitzt die nämliche Befugnis zur Aufhebung oder Ermäßigung einer von ihm bestätigten oder festgesetzten Buße.

Art. 326.

Der Betrag der Buße fällt, nach Abzug der nicht erhältlichen Kosten des Einzugs, in die allgemeine Reserve der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt.

Art. 327.

Mit Bezug auf nicht erhältliche Bußen finden die Art. 28 und 29 des Bundesgesetzes betreffend das Verfahren bei Übertretungen fiskalischer und polizeilicher Bundesgesetze, vom 30. Juni 1849, Anwendung. Die Umwandlung geschieht durch das eidgenössische Versicherungsamt.

Art. 328.

Jede Übertretung verjährt, sofern nicht ein durch den Strafrichter zu ahndendes Verbrechen oder Vergehen vorliegt, innert drei Monaten, seitdem das eidgenössische Versicherungsamt von ihr Kenntnis erhielt, und spätestens innert einem Jahr seit der Begehung.

Im Falle der Überweisung an den Strafrichter nach Maßgabe von Art. 283 und 284 wird die Verjährung durch diese Überweisung unterbrochen und beginnt erst vom Tage der rechtskräftigen Erledigung an wieder zu laufen.

Die Bußenverjährung beträgt zwei Jahre seit dem Zeitpunkt, in welchem die Bußenverfügung rechtskräftig geworden ist, und erstreckt sich auch auf die an Stelle der Buße getretene Haft- oder Arbeitsstrafe.

Art. 329.

Auf die eingeschriebenen Krankenkassen finden die Strafbestimmungen der vom Bundesrat nach Maßgabe von Art. 188 zu erlassenden Verordnung Anwendung.

Dritter Titel.

Militärversicherung.

A. Allgemeine Bestimmungen.

Art. 330.

Der Bund versichert nach Maßgabe der nachstehenden Bestimmungen die Militärpersonen gegen die wirtschaftlichen Folgen von im Dienst eingetretenen Krankheiten und Unfällen.

Für die dem Bund aus der Versicherung erwachsenden Kosten steht ihm ein Rückgriffsrecht gegenüber den Kantonen zu, wenn der Dienst ausschließlich im kantonalen oder lokalen Interesse angeordnet wurde.

Über bezügliche Anstände zwischen Bund und Kantonen entscheidet die Bundesversammlung endgültig.

Art. 331.

Die Versicherung erstreckt sich auf

1. die im Militärdienst stehenden Wehrmänner aller Grade;
2. die mit Missionen zu fremden Armeen betrauten Offiziere;
3. das Instruktionspersonal;

4. die Divisions-Waffenkontrolleure, deren Stellvertreter und Gehülfen;
5. die Beamten, die Sicherheitswächter und die übrigen Angestellten der Festungswerke;
6. die Kreiskommandanten und die Sektionschefs für die Zeit ihres Dienstes bei den Rekrutierungen, Waffeninspektionen und Landsturmübungen;
7. die für die Rekrutierung vom Bunde bestellten Offiziere, die Mitglieder der sanitärischen Kommissionen, die pädagogischen Experten und die funktionierenden Sekretäre;
8. die Bereiter, Pferdewärter, Fahrer und Schmiedmeister und deren Gehülfen bei der Pferderegieanstalt und dem Kavallerieremontendepot;
9. die Civil-Offiziersbedienten;
10. die für längere oder unbestimmte Zeit in Dienst genommenen Civil-Magazinarbeiter, Fuhrleute und Träger;
11. die von einer Truppe vorübergehend in Dienst genommenen Civilarbeiter (Zeiger u. dgl.);
12. die von den eidgenössischen Kasernenverwaltungen angestellten Putzer und Hausbesorger.

Art. 332.

Der Bund versichert in entsprechender Anwendung der Bestimmungen dieses dritten Titels die der Armee angehörenden Mitglieder der freiwilligen Schießvereine und die Teilnehmer am militärischen Vorunterricht gegen die wirtschaftlichen Folgen derjenigen Unfälle, von welchen sie während der Übungen betroffen werden.

Art. 333.

Der Bundesrat ist befugt, die Versicherung nach Art. 330 auf andere als die in Art. 331 bezeichneten Arten von dienstlich beschäftigten Personen auszudehnen.

Desgleichen ist er befugt, die bei den Schießübungen der freiwilligen Schießvereine als Zeiger funktionierenden Personen, nach Maßgabe von Art. 332, zu versichern.

Art. 334.

Für die in Art. 331, Ziffer 1, 2, 6 und 7, bezeichneten Versicherten erstreckt sich die Versicherung auf

- a. die Unfälle, welche sich während der Dauer des Dienstes oder der dienstlichen Verrichtungen ereignen, inbegriffen die für die Abreise von Hause und ebenso die für die Rückreise nach Hause nötige Zeit;
- b. die während der in litt. a bezeichneten Zeitdauer ausbrechenden Krankheiten;
- c. diejenigen Erkrankungen, welche eine Folge gesundheitsschädlicher Einwirkungen während der in litt. a bezeichneten Zeitdauer sind und innert drei Wochen seit dem Ablauf dieser Zeitdauer durch einen Arzt konstatiert werden.

Eine Berücksichtigung der Erkrankungen und Unfallfolgen, welche nicht innert drei Wochen seit dem Ablauf der in litt. a bezeichneten Zeitdauer durch einen Arzt konstatiert worden sind, findet nur dann statt, wenn ihr ursächlicher Zusammenhang mit dem Dienst sicher oder sehr wahrscheinlich ist, und die Anzeige an den Oberfeldarzt nicht später als ein Jahr seit der gesundheitschädlichen Einwirkung erfolgt.

Art. 335.

Für die in Art. 331, Ziffer 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11 und 12, bezeichneten Versicherten finden die Bestimmungen von Art. 334 entsprechende Anwendung in dem Sinn, daß als Zeitdauer der Versicherung die Zeit seit dem Beginn des Anstellungsverhältnisses bis zum Ablauf desselben gilt.

Art. 336.

Derjenige, welcher bei Beginn der Versicherungsdauer bereits krank ist, besitzt keinen Anspruch auf Leistungen seitens der Militärversicherung.

Wenn jedoch ein Wehrmann, welcher krank in den Dienst einrückt, die Krankheit rechtzeitig anmeldet und nicht sofort entlassen wird, so besitzt er Anspruch auf die in Art. 347, Absatz 1, litt. *a* und *b*, bestimmten Leistungen. Für die Mitglieder der öffentlichen Krankenkassen und für die versicherungspflichtigen Mitglieder der eingeschriebenen Krankenkassen bleibt für die Zeit nach der Entlassung aus dem Militärspital der Anspruch auf die Kassenleistungen gewahrt.

Art. 337.

Solange der Erkrankte oder Verletzte bei der Truppe behandelt wird, hat er keinen Anspruch auf Leistungen der Militärversicherung.

Art. 338.

Hat sich der Versicherte die Krankheit oder den Unfall vorsätzlich oder durch ein Vergehen oder auf arglistige Weise zugezogen und war er dabei zurechnungsfähig, so können mit Bezug auf diesen Fall er und seine Hinterlassenen des Anspruchs auf die Leistungen der Militärversicherung ganz oder teilweise verlustig erklärt werden.

Hat der Versicherte die Krankheit oder den Unfall durch grobe Fahrlässigkeit verschuldet und war er dabei zurechnungsfähig, so kann ihm sowohl das Krankengeld als auch die Pension, ebenso den Hinterlassenen die Pension gekürzt werden, jedoch höchstens bis auf die Hälfte.

Art. 339.

Ein Versicherter, welcher wider besseres Wissen entweder eine gar nicht oder nicht mehr bestehende Krank-

heit vorschützt oder durch einen Unfall einen bleibenden körperlichen Nachteil erlitten zu haben behauptet, welcher gar nicht oder in erheblich geringerem Maße vorhanden ist, oder gar nicht durch den behaupteten Unfall verursacht wurde, wird, gleichviel ob er durch sein wissentlich falsches Vorbringen Leistungen der Militärversicherung erwirkt oder nur zu erwirken versucht hat, wegen Betrugs oder Betrugsversuchs dem Strafrichter überwiesen. In leichtern Fällen findet disciplinarische Bestrafung statt.

Hat der Versicherte durch sein wissentlich falsches Vorbringen Leistungen oder Mehrleistungen der Militärversicherung erwirkt, so können er und seine Erben außerdem, jeder Erbe jedoch nur bis auf den Betrag seines Erbteils, zur gänzlichen oder teilweisen Rückerstattung des zu viel bezahlten Betrages verhalten werden.

Art. 340.

Stellt es sich heraus, daß ein Versicherter schon beim Beginn der Versicherungsdauer krank war, so kann mit Bezug auf eine solche Krankheit jede weitere Leistung eingestellt werden. Im Fall arglistigen Verschweigens kann außerdem bereits Geleistetes, mit Ausnahme des Sterbegeldes, von ihm und seinen Erben, von dem einzelnen Erben jedoch nur bis auf den Betrag seines Erbteils, zurückgefordert werden.

Die strafrechtliche Ahndung bleibt vorbehalten.

Art. 341.

Stellt es sich heraus, daß sich ein Unfall zu einer Zeit ereignet hat, in welcher der Geschädigte nicht versichert war, so wird mit Bezug auf diesen Unfall jede weitere Leistung sowohl gegenüber dem Verletzten als gegenüber seinen Hinterlassenen eingestellt. Der Militärversicherung

steht überdies das nämliche Rückforderungsrecht zu wie im Falle von Art. 340.

Stellt es sich heraus, daß der Nachteil, für welchen die Militärversicherung aufgekommen ist, teilweise aus einer Zeit außerhalb der Versicherungsdauer stammt, oder daß der Nachteil bereits teilweise durch eine von der Militärversicherung bezahlte Entschädigung ausgeglichen war, so wird für die Folgezeit eine entsprechende Kürzung der Leistungen an den Versicherten und seine Hinterlassenen vorgenommen, und es kann im Falle der wissentlichen Verheimlichung eine Rückerstattung wie im Falle von Art. 340 gefordert werden.

In allen Fällen dürfen die Hinterlassenen die bereits empfangenen Pensionen behalten.

Die strafrechtliche Ahndung bleibt vorbehalten.

Art. 342.

Die Leistungen der Militärversicherung können weder gepfändet, noch mit Beschlag belegt, noch in den Konkurs gezogen, noch vor der Zahlung rechtsgültig abgetreten werden. Sie dürfen keiner Steuer unterworfen werden.

Das eidgenössische Militärdepartement ist befugt, Maßnahmen zu treffen, damit Spitalersatz (Art. 348) und Krankengeld (Art. 351) ganz oder teilweise zum Unterhalt des Kranken und derjenigen Personen, welche er zu unterhalten hat, verwendet werde.

Art. 343.

Gegenüber einem Dritten, welcher mit Bezug auf die Krankheit oder den Unfall schadenersatzpflichtig ist, tritt die Militärversicherung, bis auf die Höhe der von ihr geschuldeten Leistungen, kraft dieses Gesetzes in den Ersatzanspruch des Versicherten ein.

Art. 344.

Der Kranke und dessen Angehörige sind gegenüber dem Arzte und gegenüber Personen, welche von der Militär-

versicherung mit der Krankenkontrolle betraut sind und sich darüber ausweisen, zum Einlaß in das Aufenthaltslokal und zu wahren Angaben verpflichtet.

Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht oder Nichtbefolgung der ärztlichen Anordnungen können die Leistungen der Versicherung für die Folgezeit ganz oder teilweise entzogen werden.

Wer durch wissentlich unwahre Angaben über die Verhältnisse des Versicherten oder in schuldhafter Weise durch Versäumung rechtzeitiger pflichtgemäßer Anzeige den letztern oder den Bund benachteiligt, kann vor dem ordentlichen Richter auf Schadenersatz belangt werden. Die strafrechtliche Ahndung bleibt vorbehalten.

B. Leistungen der Militärversicherung.

Art. 345.

Die Leistungen der Militärversicherung zerfallen
in solche für vorübergehenden Nachteil und
in solche für dauernden Nachteil.

Auch die voraussichtlich bleibend Geschädigten werden solange als vorübergehend Geschädigte angesehen, als sie der Behandlung in einer Heilanstalt oder der regelmäßigen Hausbehandlung bedürfen.

I. Leistungen für vorübergehenden Nachteil.

Art. 346.

Dem Oberfeldarzt ist über die einzelnen Schadenfälle Anzeige zu machen:

- a. während des Militärdienstes durch die Sanitätsrapporte;
- b. nach Ablauf des Dienstes (Art. 334, Absatz 1, litt. c, und Absatz 2) mittelst sofortiger direkter Anzeige durch den Geschädigten oder dessen Angehörige. Ist der

Geschädigte nicht in der Lage, diese Anzeige zu machen, so ist der behandelnde Arzt, bei seiner Verantwortlichkeit, hierzu verpflichtet, wenn ihm die Sache genügend bekannt ist. Ebenso ist der Arzt, bei gleicher Verantwortlichkeit, zur Anzeige verpflichtet, wenn er vom Geschädigten darum ersucht wird.

Für die Anzeigen nach litt. b haben die Ärzte Anspruch auf Entschädigung nach den vom Bundesrate aufzustellenden Bestimmungen.

Art. 347.

Die Militärversicherung leistet dem vorübergehend Geschädigten bis zu dem Zeitpunkte, wo die Erwerbsfähigkeit wieder eintritt, oder die dauernde Invalidität beginnt, oder der Versicherte stirbt, folgende Entschädigungen:

- a. kostenfreie Verpflegung und Behandlung in dem durch die Militärbehörde anzuweisenden Spital oder den Spitalersatz (Art. 348);
- b. während der Dauer des betreffenden Dienstes bis und mit dem Tage der Entlassung aus demselben den Gradsold;
- c. nach Ablauf des betreffenden Dienstes ein tägliches Krankengeld (Art. 351).

Außerdem übernimmt sie die Kosten für künstliche Glieder und andere nötige Apparate.

Der Anspruch auf das Krankengeld beginnt in den Fällen von Art. 334, Absatz 1, litt. c, und Absatz 2, in der Regel erst mit dem Tage des Abgangs der Anzeige an den Oberfeldarzt.

Für häusliche Verpflegung, welche vom Oberfeldarzt weder angeordnet noch bewilligt wird, ist die Militärversicherung zu einer Entschädigung nicht verpflichtet.

Art. 348.

Wenn die Erkrankung keine Absonderung erfordert, und die Umstände eine zweckmäßige und für eine rasche Heilung förderliche Verpflegung und ärztliche Behandlung zu Hause erwarten lassen, so ist auf Begehren statt der Spitalverpflegung häusliche Verpflegung zu bewilligen. Die Erteilung solcher Bewilligungen ist Sache des Oberfeldarztes.

In solchen Fällen leistet die Militärversicherung statt der Spitalverpflegung einen Geldersatz für Verpflegungs- und Behandlungskosten, und zwar für jeden Tag den Offizieren Fr. 3, den Unteroffizieren und Soldaten Fr. 2. 50.

In besondern Fällen kann bei erheblich größern Auslagen des Versicherten der Spitalersatz erhöht werden.

Der Anspruch auf den Spitalersatz hört auf, wenn die Heilung so weit vorgeschritten ist, daß der Versicherte aus dem Spital entlassen werden könnte.

Art. 349.

Andere Versicherte, als die in Art. 348, Absatz 2, genannten, erhalten als Spitalersatz eine entsprechende Entschädigung. Dieselbe wird für die einzelnen Kategorien vom Bundesrate festgestellt.

Art. 350.

Gegenüber den Verfügungen des Oberfeldarztes kann innert zehn Tagen seit der Mitteilung Berufung an das eidgenössische Militärdepartement und gegen dessen Entscheid ebenfalls innert zehn Tagen seit der Mitteilung Berufung an den Bundesrat erhoben werden. Der Bundesrat entscheidet endgültig.

Art. 351.

Das Krankengeld (Art. 347, Absatz 1, litt. c) besteht:

- a. für die ersten 30 Krankheitstage nach der Entlassung der betreffenden Truppe oder Schule in einer täglichen,

festen Vergütung von Fr. 5 für Offiziere, von Fr. 3 für Unteroffiziere und Soldaten;

b. für jeden folgenden Tag in einem nach Art. 352—354 festzusetzenden Betrag.

Andere Versicherte, als die in litt. a genannten, erhalten als Ersatz für den Gradsold im Falle von Art. 347, Absatz 1, litt. b, und an Stelle der festen Vergütung (litt. a) eine entsprechende Entschädigung. Dieselbe wird für die einzelnen Kategorien vom Bundesrate festgestellt.

Ist der Versicherte ein Beamter oder öffentlicher Angestellter, und erleidet sein Einkommen keine Einbuße infolge der Krankheit, so hat er keinen Anspruch auf das Krankengeld.

Art. 352.

Als Grundlage für die Berechnung des Krankengeldes nach Art. 351, Absatz 1, litt. b, dient der Tagesverdienst, für welchen folgende Klassen aufgestellt werden:

1. Klasse	Fr. —. —	bis und mit	Fr. 3. 50				
2.	" "	3. 51	" "	" "	" "	4. —	
3.	" "	4. 01	" "	" "	" "	5. —	
4.	" "	5. 01	" "	" "	" "	6. —	
5.	" "	6. 01	" "	" "	" "	7. 50	

Die oberste Zahl jeder Klasse gilt für die Berechnung des Krankengeldes gleichmäßig als der Tagesverdienst sämtlicher zu dieser Klasse gehörenden Versicherten.

Art. 353.

Das Krankengeld nach Art. 351, Absatz 1, litt. b, beträgt bei gänzlicher Erwerbsunfähigkeit 70 % des dem Geschädigten entgehenden Tagesverdienstes (Art. 352), für dessen Berechnung die folgenden Bestimmungen maßgebend sind.

Ist der Erwerb ein gleichmäßiger, so wird bei einem Jahresgehalt der dreihundertste, bei einem Monatsgehalt der fünfundzwanzigste Teil als Tagesverdienst angenommen.

Ist der Erwerb nicht ein täglich gleichmäßiger, so wird der Tagesverdienst nach dem Durchschnitte berechnet.

Regelmäßige Geldzulagen und Naturalbezüge werden insoweit mitberechnet, als sie infolge der Krankheit in Wegfall kommen.

Besteht der Erwerb ausschließlich oder vorwiegend in Naturalbezügen, so ist der ortsübliche Geld-Lohn für gleiche oder ähnliche Arbeitsleistungen maßgebend.

Als kleinster Tagesverdienst gilt ein solcher von Fr. 3. 50, auch für solche in der Berufsbildung begriffene Personen (Lehrlinge, Volontärs, Studierende), die einen kleinern oder keinen Verdienst haben.

Der Tagesverdienst kommt nur in Betracht, soweit er Fr. 7. 50 nicht übersteigt.

Einkommen aus Vermögen oder andern Quellen, das durch die Schädigung des Versicherten nicht geschmälert wird, fällt bei der Berechnung des Tagesverdienstes nicht in Betracht.

Wo besondere Gründe es rechtfertigen, kann das Krankengeld, mit Bewilligung des Bundesrates, für bestimmte oder unbestimmte Zeit erhöht werden, und zwar im Falle gänzlicher Hülfslosigkeit und bei gleichzeitigem Notbedarf bis auf 100 % des in Betracht kommenden Tagesverdienstes.

Art. 354.

Bei nur teilweiser Erwerbsunfähigkeit wird das Krankengeld entsprechend gekürzt.

Dauert die gänzliche oder teilweise Erwerbsunfähigkeit voraussichtlich ein halbes Jahr oder länger, so erhält der Versicherte statt des Krankengeldes eine für eine bestimmte Zeitdauer festzusetzende Pension.

Art. 355.

Der Oberfeldarzt zieht bei dem behandelnden Arzte, bei dem Geschädigten und, im Verhinderungsfalle, bei den

Angehörigen, sowie bei der kantonalen Militärbehörde die nötigen Erkundigungen ein und legt dem eidgenössischen Militärdepartement Bericht und Antrag vor.

Der Oberfeldarzt ist berechtigt, nach Gutfinden noch anderweitige Nachforschungen zu veranstalten.

Die zuständigen kantonalen Behörden, sowie der Vorstand der Krankenkasse, sofern der Geschädigte einer solchen angehört, sind zu sofortiger und genauer Auskunft über die Verdienst- und Familienverhältnisse des Geschädigten verpflichtet.

Das eidgenössische Militärdepartement setzt das Krankengeld (Art. 351, Absatz 1, litt. b) fest.

Gegen den Entscheid kann von dem Geschädigten oder seinen Hinterlassenen innert zehn Tagen seit der Mitteilung Berufung an den Bundesrat eingelegt werden. Der Bundesrat entscheidet endgültig.

Art. 356.

Das Krankengeld und der Spitalersatz werden am Schluß jeder Krankheitswoche ausbezahlt. Im Falle des Notbedarfs sollen schon im Laufe der Woche Anzahlungen gemacht werden.

Die Art und Weise der Auszahlung wird durch den Bundesrat festgestellt.

II. Leistungen für dauernden Nachteil.

a. Invalidenpension.

Art. 357.

Verursacht die Krankheit oder der Unfall einen dauernden körperlichen Nachteil, so erhält der Geschädigte für die Folgezeit eine Pension.

Die Pension wird entweder als eine lebenslängliche oder als eine zeitlich begrenzte festgesetzt. Im letztern

Falle findet, nach Ablauf der bestimmten Zeitdauer und wenn dannzumal der Nachteil noch vorhanden ist, eine neue Festsetzung für die nachfolgende Lebenszeit oder, ausnahmsweise, wiederum nur für eine bestimmte Zeitdauer statt.

Art. 358.

Die jährliche Pension beträgt 70 % des dem Geschädigten, infolge der Beeinträchtigung seiner Erwerbsfähigkeit, mutmaßlich entgehenden Jahresverdienstes (Art. 359).

Im Falle gänzlicher Hilflosigkeit und bei gleichzeitigem Notbedarf kann die Pension für bestimmte oder unbestimmte Zeit bis auf den Gesamtbetrag des in Betracht kommenden Jahresverdienstes erhöht werden.

Art. 359.

Der Betrag der Pension wird in folgender Weise ermittelt:

- a. als Jahresverdienst gilt das dreihundertfache des nach Art. 352 und 353 festgestellten Tagesverdienstes;
- b. von dem also festgestellten Betrage des Jahresverdienstes macht die volle Pension, für völlige Erwerbsunfähigkeit, 70 % aus. Bei nur teilweiser Erwerbsunfähigkeit findet eine verhältnismäßige Kürzung statt.

Bei der Zuerkennung einer erhöhten Pension (Art. 358, Absatz 2) gilt als Jahresverdienst ebenfalls der in Absatz 1, litt. a, festgestellte Betrag.

Art. 360.

Stellt sich im Verlaufe der Nachteil als erheblich größer oder als erheblich geringer heraus, als bei der erstmaligen oder einer erneuten Feststellung der Pension angenommen wurde, oder ist der Nachteil gänzlich verschwunden, so soll für die Folgezeit der Betrag der Pension erhöht oder vermindert oder die Pension gänzlich aufgehoben werden.

Der bei der erstmaligen Feststellung ermittelte Jahresverdienst (Art. 359, litt. a) bleibt maßgebend. Die höchste Pension darf jedoch nicht mehr als eine volle Pension betragen. Der Fall von Art. 358, Absatz 2, bleibt vorbehalten.

Eine solche neue Feststellung (Absatz 1) ist jederzeit sowohl mit Bezug auf eine lebenslängliche als auch mit Bezug auf eine zeitlich begrenzte Pension (Art. 357, Absatz 2) zulässig.

Treten unvorhergesehene Spätfolgen der Schädigung ein, so wird der Oberfeldarzt dem Geschädigten nötigenfalls die in Art. 347, Absatz 1, litt. a, und Absatz 2, vorgesehenen Leistungen zukommen lassen. Die Pension erleidet dabei keine Schmälerung.

Art. 361.

Hatte der Versicherte zur Zeit der Erkrankung oder des Unfalls noch nicht den normalen Erwerb eines Erwachsenen, so ist für die Höhe der Pension dieser letztere maßgebend. Der anzurechnende normale Erwerb darf jedoch den normalen Erwerb eines Fünfundzwanzigjährigen nicht übersteigen.

Die Feststellung einer solchen höhern Pension gilt bei Anwendung von Art. 360, Absatz 1, als erstmalige Feststellung.

b. Sterbegeld und Hinterlassenenpension.

Art. 362.

Stirbt der Geschädigte infolge der Krankheit oder des Unfalls, so hören für die Folgezeit die in Art. 347 und 357 vorgesehenen Leistungen auf und es treten an deren Stelle:

- α. das Sterbegeld,
- β. die Hinterlassenenpension.

α. Das Sterbegeld.

Art. 363.

Die Militärversicherung bezahlt ein Sterbegeld von vierzig Franken. Der Anspruch auf dasselbe steht den Hinterlassenen nach Maßgabe der Bestimmungen von Art. 74 zu.

β. Die Hinterlassenenpension.

Art. 364.

Die Hinterlassenen erhalten eine jährliche Pension, welche am Tage nach dem Tode zu laufen beginnt, und welche einen Teil des nach Maßgabe von Art. 359 in Betracht kommenden Jahresverdienstes des Verstorbenen beträgt, nämlich:

1. für die Witwe bis zu deren Tode oder Wiederverhehlung 40 %;
2. für jedes hinterbliebene oder nachgeborne eheliche Kind des Verstorbenen, bis zum zurückgelegten sechzehnten Lebensjahr dieses Kindes, 25 % und, wenn dasselbe auch die Mutter verliert oder bereits verloren hat, 35 %;
3. für Verwandte in aufsteigender Linie lebenslänglich und für Geschwister bis zu deren zurückgelegtem sechzehnten Lebensjahr, in gleichen Rechten nach Köpfen, zusammen 30 %.

Die Witwe besitzt keinen Pensionsanspruch, wenn die Ehe nicht vor der Krankheit oder dem Unfalle abgeschlossen oder verkündet war. Jedoch ist in solchem Falle der Bundesrat befugt, der Witwe mit Rücksicht auf die obwaltenden Verhältnisse eine angemessene Pension oder Aversalsumme zu bewilligen.

Die Ehefrau, welche zur Zeit des Todes des Versicherten von diesem rechtskräftig, gänzlich oder von Tisch und Bett geschieden war, besitzt keinen Pensionsanspruch.

Kinder, welche zur Zeit der Erkrankung oder des Unfalls bereits rechtskräftig adoptiert oder legitimiert waren, sind den ehelichen gleichzuhalten.

Ebenso wird ein außereheliches oder Brautkind gehalten wie ein eheliches Kind, sofern die Vaterschaft des Verstorbenen durch einen nach Maßgabe der zutreffenden Gesetzgebung erlassenen rechtskräftigen Entscheid oder durch eine glaubwürdige, schriftliche Anerkennung festgestellt ist.

Die Bestimmung von Art. 361 gilt auch für die nach Maßgabe dieses Artikels festzusetzenden Pensionen.

Art. 365.

Der Gesamtbetrag aller Pensionen (Art. 364) darf 65 % des nach Maßgabe von Art. 359 in Betracht kommenden Jahresverdienstes des Verstorbenen nicht übersteigen.

Wenn und solange die Pensionen der Witwe und der Kinder zusammen mehr als 65 % ausmachen würden, so tritt eine verhältnismäßige Kürzung ein.

Der Wegfall einer Witwen- oder Kinderpension (Art. 364, Absatz 1, Ziffer 1 und 2) kommt in erster Linie sämtlichen übrigen, nach Maßgabe dieser Ziffern pensionsberechtigten Personen verhältnismäßig innert ihrer Berechtigung zu gute.

Die Bezugsberechtigung für die in Art. 364, Absatz 1, Ziffer 3, bezeichneten Verwandten tritt nur so weit ein und lebt nur so weit auf, als der Witwe und den Kindern (Ziffer 1 und 2 daselbst) nicht oder nicht mehr 65 % zukommen.

Der Wegfall einer Verwandtenpension (Art. 364, Absatz 1, Ziffer 3) kommt sämtlichen übrigen in dieser Ziffer bezeichneten Verwandten gleichmäßig zu gute. Kein solcher Verwandter erhält jedoch mehr als ein gleichzeitig nach Maßgabe von Ziffer 1 und 2 daselbst Bezugsberechtigter.

Art. 366.

Diejenigen Hinterlassenen, welche im Zeitpunkt des Todes des Versicherten Ausländer waren und im Auslande wohnten, besitzen keinen Anspruch auf eine Hinterlassenenpension.

Der nach Maßgabe von Absatz 1 hinfällig werdende Pensionsanspruch gilt hinsichtlich der Bestimmungen von Art. 364 und 365, zu gunsten des Bundes, als in Kraft bestehend und den Wegfall anderer Pensionen mitgenießend, solange die hinterlassene Person gemäß Art. 364 und 365 pensionsberechtigt wäre.

c. Gemeinsame Bestimmungen.

Art. 367.

Der Bundesrat erneunt eine Pensionskommission von sieben Mitgliedern. Die Amtsdauer beträgt drei Jahre. Der Oberfeldarzt wohnt den Sitzungen der Pensionskommission mit beratender Stimme bei.

Die Pensionskommission entscheidet auf Grund der Akten und eines ihr vom Oberfeldarzt vorgelegten Berichtes und Antrages über die Gewährung oder Verweigerung, ebenso über den Entzug und jede Änderung einer Pension und setzt die Höhe, den Beginn und das Ende der Pension fest. Der Fall von Art. 354, Absatz 2, ist inbegriffen.

Gegen die Entscheidungen der Pensionskommission steht sowohl dem Versicherten und seinen Hinterlassenen als dem Bundesrat die Berufung an das Bundesversicherungsgericht zu.

Der Bundesrat erläßt nähere Bestimmungen über das Verfahren der Pensionskommission, sowie über die den Mitgliedern der Pensionskommission zukommende Entschädigung.

Nach eingetretener Rechtskraft des Entscheides wird dem Bezugsberechtigten ein vom Vorsteher des eidgenös-

sischen Militärdepartements unterzeichneter Pensionsschein ausgestellt. Derselbe gilt als öffentliche, von einer Bundesbehörde ausgestellte Urkunde.

Ausnahmsweise kann das Militärdepartement, einer ordentlichen Sitzung der Pensionskommission vorgängig, auf Antrag des Oberfeldarztes, die Auszahlung angemessener Beträge vorschußweise anordnen.

So oft Umstände eintreten oder bekannt werden, die nach Maßgabe dieses Gesetzes eine Änderung der Pension bedingen, ist diese neuerdings festzusetzen und der Pensionsschein entsprechend abzuändern.

Art. 368.

Im Falle der Wiederverhehlung erhält die Witwe, unbeschadet ihres Pensionsanspruchs bis zur Wiederverhehlung, den dreifachen Betrag der Jahrespension als Abfertigung. Hinsichtlich der Bestimmungen von Art. 364 und 365 gilt jedoch, zu gunsten des Bundes, die ausgekaufte Pension, vom Zeitpunkt des Auskaufs an, noch drei Jahre lang als unverändert fortbestehend und als den Wegfall anderer Pensionen mitgenießend.

Jede Invaliden- oder Hinterlassenenpension darf jederzeit, auch gegen den Willen des Berechtigten, durch die Pensionskommission ausgekauft werden, wenn der Berechtigte im Ausland wohnt oder wenn die Pension weniger als einhundert Franken jährlich beträgt.

In allen übrigen Fällen ist der Auskauf nur auf Antrag des Berechtigten und nur ausnahmsweise zulässig.

Die ausgekaufte Pension gilt hinsichtlich der Bestimmungen von Art. 364 und 365, zu gunsten des Bundes, als fortbestehend und den Wegfall anderer Pensionen mitgenießend, solange der Ausgekaufte pensionsberechtigt gewesen wäre.

Ein mit Zustimmung des Berechtigten ausgekaufter Pensionsfall gilt als endgültig erledigt. Dagegen steht es

dem gegen seinen Willen ausgekauften Pensionsberechtigten im Falle von Art. 360, Absatz 1, frei, eine neue Festsetzung zu verlangen, worauf, wenn der Nachteil sich als erheblich größer herausstellt, entweder neben der Auskaufsumme eine besondere Pension zu gewähren oder die Auskaufsumme entsprechend zu erhöhen ist.

Art. 369.

Sowohl für Invalide als für die Hinterlassenen kann der Bundesrat die Pension bis auf den doppelten Betrag erhöhen, wenn der Verwundete oder Verstorbene sich im Interesse des Vaterlandes freiwillig einer großen Gefahr ausgesetzt hatte und dabei verunglückt war.

Art. 370.

Die Pension ist in Monatsraten zahlbar. Jede Rate wird am ersten Tage des Kalendermonats zum voraus fällig.

Beginnt die Pensionsberechtigung nach dem ersten Tage des Kalendermonats, so wird die auf den Monatsrest entfallende Rate am ersten Tage des folgenden Monats fällig.

Wenn nach dem ersten Tage des Kalendermonats die Pensionsberechtigung aufhört oder der Betrag der Pension vermindert oder erhöht wird, so findet für die Zeit bis zum Beginn des folgenden Monats weder eine Rück- noch eine Nachvergütung statt.

Art. 371.

Jede fällige Monatsrate (Art. 370, Absatz 1) kann drei Monate nach der Fälligkeit durch das eidgenössische Militärdepartement als verwirkt erklärt werden, sofern nicht von dem Berechtigten oder in dessen Namen innert dieser Frist bei der auf dem Pensionsschein bezeichneten Stelle ein Anspruch auf die fällige Pension erhoben worden ist.

Die Pension nach Maßgabe eines Pensionsscheins verjährt gänzlich und muß abgeschrieben werden, sofern mehr

als zwei Jahre seit dem letzten Bezug verstrichen sind und in der Zwischenzeit von dem Berechtigten oder in dessen Namen bei der auf dem Pensionsschein bezeichneten Stelle kein Anspruch auf Fortbezahlung der Pension erhoben worden ist.

Der Wegfall der Pensionsschuld kommt mit Bezug auf die Bestimmungen von Art. 364 und 365 den Mitberechtigten erst mit dem Zeitpunkt der Abschreibung zu gute.

Die Geltendmachung der Verjährung im Sinne von Absatz 1 und 2 steht nur dem eidgenössischen Militärdepartement zu.

C. Verhältnis zu den Krankenkassen und der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt.

Art. 372.

Wenn eine öffentliche oder eine eingeschriebene Krankenkasse oder die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt nach Maßgabe des ersten und zweiten Titels mit Bezug auf die Krankheit oder den Unfall eines Versicherten gleichzeitig mit der Militärversicherung nach Maßgabe des dritten Titels zu Leistungen verpflichtet ist, so fällt jene Verpflichtung dahin. Sind seitens der Krankenkasse oder der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt solche Leistungen bereits erfolgt, so entsteht aus dieser Thatsache ein entsprechender Ersatzanspruch gegenüber der Militärversicherung.

Der Ersatzanspruch ist an die Bedingung geknüpft, daß die Anzeige betreffend übernommene Leistungen durch die Krankenkasse oder die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt sofort an den Oberfeldarzt erfolge. Der Ersatzanspruch fällt dahin, wenn diese Anzeige in schuldhafter Weise verspätet wird.

Art. 373.

Streitigkeiten zwischen der Militärversicherung einerseits und einer öffentlichen oder einer eingeschriebenen Kranken-

kasse oder der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt anderseits, mit Bezug auf Ansprüche des einen gegenüber dem andern Teile, werden vom Bundesversicherungsgerichte beurteilt.

D. Aufbringung der Mittel und Verwaltung.

Art. 374.

Der Bund bestreitet sämtliche Kosten der Militärversicherung, vorbehalten Art. 330, Absatz 2.

Die Bundesversammlung setzt alljährlich im ordentlichen Voranschlag die nötigen Kredite aus:

- a. für die Verwaltung der Militärversicherung;
- b. für die Leistungen für vorübergehenden Nachteil;
- c. für die Leistungen für bleibenden Nachteil nach dem Verfahren der Kapitaldeckung;
- d. für die beim Inkrafttreten dieses Gesetzes schon bestehenden Pensionen.

Ist eine Massenerkrankung, ein Massenunfall oder ein Kriegsfall eingetreten, so steht es der Bundesversammlung zu, die Art der Deckung der daher rührenden Pensionsverpflichtungen zu beschließen.

Art. 375.

Das eidgenössische Militärdepartement verwaltet unter Mitwirkung des eidgenössischen Versicherungsamtes die Militärversicherung.

Der Bundesrat erläßt hierüber die erforderlichen Vollziehungsbestimmungen.

Art. 376.

Es soll eine Specialrechnung über die Militärversicherung unter Anlegung eines Deckungsfonds (Art. 374, Absatz 2, litt. c) und eines Sicherheitsfonds geführt werden.

Der Sicherheitsfonds wird durch die Rechnungsüberschüsse der Militärversicherung, durch seine Zinsen, sowie durch allfällige andere Zuwendungen gebildet und geäufnet. Er darf nur in den in Art. 374, Absatz 3, bezeichneten Fällen in Anspruch genommen werden.

Art. 377.

Die Bundesversammlung hat alljährlich im Voranschlag einen Posten zur Äufnung des Invalidenfonds aufzunehmen, bis derselbe genügend erstarkt ist.

Der Invalidenfonds, sowie der Grenus-Invalidenfonds und die eidgenössische Winkelriedstiftung dürfen nur im Kriegsfall in Anspruch genommen werden.

Vierter Titel.

Schluss- und Übergangsbestimmungen.

Art. 378.

Bei Berechnung der in diesem Gesetze vorgesehenen Fristen wird der Tag, von welchem an die Frist zu laufen beginnt, nicht mitgezählt.

Ist der letzte Tag einer Frist ein Sonntag oder ein staatlich anerkannter Feiertag, so endet dieselbe am nächstfolgenden Werktag.

Eine Frist gilt nur dann als eingehalten, wenn die Handlung innerhalb derselben vorgenommen wird. Schriftliche Eingaben müssen spätestens am letzten Tage der Frist angelangt oder der schweizerischen Post übergeben sein.

Art. 379.

Alle mit diesem Gesetze in Widerspruch stehenden Bestimmungen von Gesetzen und Verordnungen des Bundes und der Kantone werden als aufgehoben erklärt, insbesondere das Bundesgesetz über Militärpensionen und Entschädigungen, vom 13. Wintermonat 1874.

Art. 380.

Die Bestimmungen von Art. 341 des Bundesgesetzes über das Obligationenrecht, vom 14. Brachmonat 1881,

werden dahin abgeändert, daß, wenn die dienstpflichtige Person dem Versicherungszwang unterstellt ist,

- a. im Falle von Absatz 1 der Arbeitgeber nur den Mehrbetrag des Lohnes über das auf die gleiche Zeit entfallende Krankengeld hinaus fortzubezahlen hat,
- b. im Falle von Absatz 2 die Verpflichtung des Arbeitgebers, die Kosten der ärztlichen Behandlung zu tragen, dahinfällt.

Art. 381.

Mit Bezug auf die Verjährung der in Art. 134—136 vorgesehenen Schadenersatzklagen gelten die Bestimmungen von Art. 146, sowie von Art. 148 ff. des Bundesgesetzes über das Obligationenrecht, vom 14. Brachmonat 1881.

Art. 382.

Das Bundesgesetz betreffend die Haftpflicht der Eisenbahn- und Dampfschiffahrt-Unternehmungen bei Tötungen und Verletzungen, vom 1. Heumonat 1875, sowie das Bundesgesetz über das Postregal, vom 5. April 1894, werden mit Bezug auf die Haftbarkeit der Unternehmung für die körperlichen Folgen von Unfällen, durch welche eine von ihr beschäftigte Person, während dieser Beschäftigung, beim Betriebe betroffen wird, außer Kraft erklärt.

Art. 383.

Die Bundesgesetze

- a. betreffend die Haftpflicht aus Fabrikbetrieb, vom 25. Brachmonat 1881,
- b. betreffend die Ausdehnung der Haftpflicht und die Ergänzung des Bundesgesetzes vom 25. Brachmonat 1881, vom 26. April 1887,

werden mit Bezug auf die Haftpflicht aus Unfällen außer Kraft erklärt.

Hinsichtlich der Berufskrankheiten bleiben jedoch die Bestimmungen dieser beiden Bundesgesetze mit Bezug auf die Mehrdauer einer Berufskrankheit über diejenige Zeitdauer hinaus, für welche die Krankenkasse zu Leistungen verpflichtet ist, in Kraft. Die in Art. 12 des erstgenannten Bundesgesetzes festgestellte Verjährungsfrist wird auf zwei Jahre ausgedehnt.

Art. 384.

Soweit die in Art. 382 und 383 bezeichneten Bundesgesetze außer Kraft treten, werden sie durch die Bestimmungen des schweizerischen Obligationenrechts ersetzt.

Eine Person, welche nach Maßgabe des vorliegenden Gesetzes verpflichtet ist, für einen Dritten eine Prämie zu entrichten, haftet jedoch nur dann für die Folgen eines körperlichen Unfalles, von welchem dieser Dritte betroffen worden ist, wenn sie, oder, falls der Betrieb durch einen Geschäftsführer geleitet wird, dieser Geschäftsführer den Unfall arglistig oder durch grobe Fahrlässigkeit verursacht hat.

Art. 385.

Das Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, vom 11. April 1889, wird folgendermaßen ergänzt:

- a. Der Kreiskrankenkasse, der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt und dem Versicherungskreis steht gegenüber jedem Schuldner für Auflage, Prämie, Buße, Strafgeld und Schadenersatz das Recht der Anschlußpfändung ohne vorgängige Betreibung, während einer Frist von vierzig Tagen, und im Pfändungsverfahren oder im Konkurs gegen den Schuldner das Privilegium in erster Klasse zu.
- b. Die Konkurseröffnung ohne vorgängige Betreibung kann auch im Falle von Art. 157, Absatz 1 und 2, des vorliegenden Bundesgesetzes verlangt werden.

- c. Der Betriebskrankenkasse steht im Konkurs des Betriebsunternehmers für sämtliche Guthaben das Privilegium in erster Klasse zu. Hinsichtlich anderer Schuldner einer Betriebskrankenkasse für Auflagen, Bußen, Strafgeld und Schadenersatz gilt die Bestimmung von litt. a.

Art. 386.

Das Bundesgesetz über die Verpfändung und Zwangsliquidation der Eisenbahnen, vom 24. Brachmonat 1874, wird folgendermaßen ergänzt:

- a. Die Bestimmung von Art. 19 findet auch dann Anwendung, wenn die gemäß Art. 157, Absatz 1 und 2, des vorliegenden Bundesgesetzes angesetzte Frist fruchtlos abgelaufen ist.
- b. Bei der Zwangsliquidation einer Eisenbahn werden allfällige Guthaben der Betriebskrankenkasse, der Kreiskrankenkasse sowie der eidgenössischen Unfallversicherungsanstalt in zweiter Klasse (Art. 38, Ziffer 2) kolloziert.

Art. 387.

Mit Bezug auf diejenigen Personen, welche der Versicherungspflicht in einer eingeschriebenen Krankenkasse Genüge leisten, stehen dieser, gegenüber dem Auflagepflichtigen und im Konkurse eines solchen, die nämlichen Rechte zu, wie sie in Art. 385 und 386 den Kreiskrankenkassen eingeräumt sind.

Art. 388.

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 1903 in vollem Umfange in Kraft.

Art. 389.

Die Bundesversammlung bestimmt den Zeitpunkt, bis zu welchem durch die Kantone die für das Inkrafttreten dieses Gesetzes erforderlichen, ihnen zustehenden Anord-

nungen festgestellt, dem Bundesrate vorgelegt und alsdann ausgeführt werden sollen.

Der Bundesrat ist befugt, gegenüber säumigen Kantonen die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, damit dieses Gesetz rechtzeitig in Wirksamkeit trete und in der Folge gehörig vollzogen werde.

Art. 390.

Derjenigen Person, welche sich innert einem Jahre seit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes als freiwilliges Mitglied einer Kreiskrankenkasse anmeldet, wird bei Berechnung der Mindestzeit von sechs bis drei Monaten (Art. 33, litt. c, Art. 34, litt. c, und Art. 36) die auf die Zeit eines Jahres vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes entfallende Dauer der Zugehörigkeit zu einer in der Schweiz befindlichen Krankenkasse doppelt, die Dauer einer solchen Zugehörigkeit zwischen dem Datum des Inkrafttretens dieses Gesetzes und dem Zeitpunkt der Anmeldung einfach angerechnet.

Art. 391.

Derjenigen Person, welche sich innert fünf Jahren seit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes als freiwilliges Mitglied einer Kreiskrankenkasse anmeldet, wird bei Berechnung der Mindestzeit von zwei Jahren bis einem Jahre (Art. 33, litt. c, Art. 34, litt. c, und Art. 36) die auf die Zeit von zwei Jahren vor dem Inkrafttreten und auf die Zeit eines Jahres nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes entfallende Dauer der Zugehörigkeit zu einer in der Schweiz befindlichen Krankenkasse einfach angerechnet.

Art. 392.

Bis zum Ablauf des ersten Jahres seit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ist jede öffentliche Krankenkasse befugt, solche Personen, welchen die zur Aufnahme nötigen gesetz-

lichen oder statutarischen Erfordernisse fehlen, dennoch als vollversicherte oder als halbversicherte freiwillige Mitglieder, gegen oder ohne Einkaufsgeld, aufzunehmen.

Diese Befugnis wird in der Weise ausgeübt, daß bei Kreiskrankenkassen mit getrennter Verwaltung jede der beiden Generalversammlungen, bei Kreiskrankenkassen mit gemeinsamer Verwaltung die gemeinsame Generalversammlung, entweder dem Vorstand oder einer besonderen Kommission allgemeine oder besondere Vollmachten zum Vollzug solcher Aufnahmen erteilt oder die Aufnahmen selbst bewerkstelligt.

Sowohl für die Vollmacht als auch für die unmittelbare Aufnahme durch die Generalversammlungen ist die Zustimmung des zuständigen Organs des Versicherungskreises und der Aufsichtsbehörde erforderlich.

Die Vorschriften von Absatz 2 und Absatz 3 finden auf die Betriebskrankenkassen entsprechende Anwendung.

Art. 393.

Die dem Bundesgesetz betreffend die Hilfskassen der Eisenbahn- und Dampfschiffgesellschaften, vom 28. Juni 1889, unterstellten Kassen haben bis zu einem vom Bundesrat zu bestimmenden Zeitpunkte

- a. sich gegenüber dem Bundesrat darüber auszuweisen, daß sie die Krankenversicherung der unselbständig erwerbenden Personen, soweit sie durch das gegenwärtige Gesetz gedeckt wird, aus dem Bereich ihres Versicherungsbetriebes ausgeschieden haben, und
- b. dem Bundesrat die mit Bezug auf diese Ausscheidung abgeänderten Statuten, Vorschriften und Bilanzen zur Genehmigung vorzulegen.

Die Bundesversammlung kann vorschreiben, daß bei Krankheiten und Unfällen von Angestellten der Transportanstalten diesen Angestellten oder ihren Hinterlassenen außer

den in vorliegendem Bundesgesetze festgestellten Leistungen Mehrleistungen seitens der Pensions- und Hilfskassen zukommen sollen.

Art. 394.

Wenn eine freie Kasse eingeht oder eine bisherige Krankenkasse sich in eine Betriebskrankenkasse (Art. 146 ff.) umbildet, so können die bisherigen Berechtigten über das vorhandene Vermögen und die vorhandenen Fonds, nach Tilgung oder Sicherstellung der bestehenden statutarischen oder anderweitigen Verbindlichkeiten, frei verfügen.

Art. 395.

Der Bundesrat kann einer eingeschriebenen Krankenkasse B auf ihren Antrag die Bewilligung erteilen, bis zum Ablauf der ersten zwei Jahre seit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes den versicherungspflichtigen Mitgliedern statt der in Art. 53 bezeichneten Leistungen entsprechende Barbeträge zu verabfolgen. Jede solche Bewilligung ist zu veröffentlichen.

Der Anspruch einer eingeschriebenen Krankenkasse B auf den Bundesbeitrag (Art. 78, Absatz 1 und 3, und Art. 189) für ihre Mitglieder bleibt ungeschmälert.

Art. 396.

Ist im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes eine obligatorisch versicherte Person bereits bei einer Unfallversicherungsunternehmung versichert, so kann die Police, unter zu vereinbarenden Bedingungen, durch die eidgenössische Unfallversicherungsanstalt übernommen werden.

Art. 397.

Der Bundesrat wird mit der Vollziehung dieses Gesetzes beauftragt.

Der Bundesrat erläßt die erforderlichen Verordnungen und legt dieselben, soweit solches in diesem Gesetz vorgeschrieben ist, der Bundesversammlung zur Genehmigung vor.

Art. 398.

Es ist Sache des Bundesrates, festzustellen, welche Obliegenheiten und Befugnisse den eidgenössischen Fabrikinspektoren (Art. 18 des Bundesgesetzes betreffend die Arbeit in den Fabriken, vom 23. März 1877) auf dem Gebiete der Unfallverhütung zukommen.

Art. 399.

Der Bundesrat ist befugt, die Bestimmungen von Art. 257, Absatz 1, und Art. 267, Absatz 1 und 2, mit Bezug auf solche auswärtige Staaten, welche durch ihre Gesetzgebung den Schweizern und den in der Schweiz wohnenden Personen eine entsprechende Fürsorge gewährleisten, außer Kraft zu setzen.

Art. 400.

Der Bundesrat ist beauftragt, auf Grundlage der Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 17. Juni 1874 betreffend die Volksabstimmung über Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse die Bekanntmachung dieses Gesetzes zu veranstalten.

Also beschlossen vom Nationalrate,
Bern, den 2. Oktober 1899.

Der Präsident: **Heller.**

Der Protokollführer: **Ringier.**

Also beschlossen vom Ständerate,
Bern, den 5. Oktober 1899.

Der Präsident: **R. Simen.**

Der Protokollführer: **Schatzmann.**

Der schweizerische Bundesrat beschließt:
 Das vorstehende Bundesgesetz ist zu veröffentlichen.
 Bern, den 6. Oktober 1899.

Im Namen des schweiz. Bundesrates,
 Der Bundespräsident:
Müller.

Der Kanzler der Eidgenossenschaft:
Ringier.

Note. Datum der Veröffentlichung: 11. Oktober 1899.
 Ablauf der Referendumsfrist: 9. Januar 1900.



Bundesgesetz betreffend die Kranken- und Unfallversicherung mit Einschluß der Militärversicherung. (Vom 5. Oktober 1899.)

In	Bundesblatt
Dans	Feuille fédérale
In	Foglio federale
Jahr	1899
Année	
Anno	
Band	4
Volume	
Volume	
Heft	41
Cahier	
Numero	
Geschäftsnummer	---
Numéro d'affaire	
Numero dell'oggetto	
Datum	11.10.1899
Date	
Data	
Seite	853-1024
Page	
Pagina	
Ref. No	10 018 935

Das Dokument wurde durch das Schweizerische Bundesarchiv digitalisiert.

Le document a été digitalisé par les Archives Fédérales Suisses.

Il documento è stato digitalizzato dell'Archivio federale svizzero.