

Volkskammer  
der  
Deutschen Demokratischen Republik  
10. Wahlperiode

Drucksache Nr. 70/1

Antrag  
des Ministerrates  
der Deutschen Demokratischen Republik  
vom 13. Juni 1990

Die Volkskammer wolle beschließen:

Gesetz  
über die Sozialversicherung  
- SVG -

Lothar de Maizière  
Ministerpräsident

Gesetz  
über die Sozialversicherung - SVG -  
vom

Gliederung

Erster Abschnitt. Allgemeines	§§ 1 - 7
Zweiter Abschnitt. Versicherter Personenkreis	§§ 8 - 22
Erster Unterabschnitt. Gemeinsame Vorschriften	§§ 8 - 13
Zweiter Unterabschnitt. Krankenversicherung	§§ 14 - 17
Dritter Unterabschnitt. Rentenversicherung	§§ 18 - 21
Vierter Unterabschnitt. Unfallversicherung	§ 22
Dritter Abschnitt. Leistungen	§§ 23 - 30
Erster Unterabschnitt. Gemeinsame Vorschriften	§ 23
Zweiter Unterabschnitt. Krankenversicherung	§§ 24 - 26
Dritter Unterabschnitt. Rentenversicherung	§ 27
Vierter Unterabschnitt. Unfallversicherung	§§ 28 - 30
Vierter Abschnitt. Organisation	§§ 31 - 33
Fünfter Abschnitt. Finanzierung	§§ 34 - 46
Erster Unterabschnitt. Gemeinsame Vorschriften	§ 34
Zweiter Unterabschnitt. Krankenversicherung	§§ 35 - 38
Dritter Unterabschnitt. Rentenversicherung	§§ 39 - 42
Vierter Unterabschnitt. Unfallversicherung	§§ 43 - 46
Sechster Abschnitt. Durchführung	§§ 47 - 72
Erster Unterabschnitt. Leistungen	§ 47
Zweiter Unterabschnitt. Beiträge	§§ 48 - 52
Dritter Unterabschnitt. Haushalts- und Rechnungswesen	§§ 53 - 66
Vierter Unterabschnitt. Versichertenverzeichnis	§ 67
Fünfter Unterabschnitt. Pflichten des Arbeitgebers	§ 68
Sechster Unterabschnitt. Pflichten des Versicherten	§ 69
Siebter Unterabschnitt. Erstattungen	§§ 70 - 73

Achter Unterabschnitt. Widerspruchsverfahren und Gerichtsweg	§ 74
Siebter Abschnitt. Ordnungsstrafbestimmungen	§§ 75 - 76
Achter Abschnitt. Überleitungsregelungen	§§ 77 - 82
Erster Unterabschnitt. Beziehungen zum Staatshaushalt	§ 77
Zweiter Unterabschnitt. Überleitung von Aufgaben und Anwendung von Begriffen	§§ 78 - 79
Dritter Unterabschnitt. Eintragungen in den Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung	§ 80
Vierter Unterabschnitt. Leistungsgewährung	§ 81
Fünfter Unterabschnitt. Beitragszuschuß	§ 82
Sechster Unterabschnitt. Vorläufiges Ausgleichsver- fahren zur Entgeltfortzahlung	§ 83
Neunter Abschnitt. Schlußbestimmungen	§§ 84 - 85

## Erster Abschnitt Allgemeines

### § 1

#### Versicherungszweige

Die Sozialversicherung in der Deutschen Demokratischen Republik besteht aus den Versicherungszweigen

- a) Krankenversicherung,
- b) Rentenversicherung und
- c) Unfallversicherung.

## § 2

### Arbeitsentgelt

Arbeitsentgelt sind alle Einnahmen aus einer bestehenden oder früheren Beschäftigung, insbesondere aus einem Arbeitsverhältnis (nichtselbständige Arbeit) oder einem Ausbildungsverhältnis.

## § 3

### Arbeitseinkommen

Arbeitseinkommen ist der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommenssteuerrechts ermittelte Gewinn aus einer selbständigen Tätigkeit. Bei der Ermittlung des Gewinns sind steuerliche Vergünstigungen unberücksichtigt zu lassen und Veräußerungsgewinne abzuziehen.

## § 4

### Regelungsermächtigung

Der Minister für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, Regelungen zur näheren Bestimmung des Arbeitsentgelts und des Arbeitseinkommens zu erlassen.

## § 5

### Geringfügige Beschäftigung und geringfügige selbständige Tätigkeit

(1) Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn

- a) die Beschäftigung regelmäßig weniger als 15 Stunden in der Woche ausgeübt wird und das Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat ein Siebtel der monatlichen Bezugsgröße (§ 6) nicht übersteigt,

b) die Beschäftigung innerhalb eines Jahres seit ihrem Beginn auf längstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im voraus vertraglich begrenzt ist, es sei denn, daß die Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt wird und ihr Entgelt die in Buchstabe a) genannten Grenzen übersteigt.

(2) Bei der Anwendung des Absatzes 1 sind mehrere geringfügige Beschäftigungen nach Buchstabe a) oder Buchstabe b) zusammenzurechnen. Eine geringfügige Beschäftigung liegt nicht mehr vor, sobald die Voraussetzungen des Absatzes 1 entfallen.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten entsprechend, soweit anstelle einer Beschäftigung eine selbständige Tätigkeit ausgeübt wird.

#### § 6

##### Bezugsgröße

(1) Ab 1. Juli 1990 beträgt die monatliche Bezugsgröße 1.400 DM.

(2) Der Minister für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, die Bezugsgröße und die daraus abzuleitenden Beträge unter Berücksichtigung der Entwicklung der Arbeitsentgelte zu bestimmen.

#### § 7

##### Anzuwendende Rechtsvorschriften

Die am 30. Juni 1990 geltenden Rechtsvorschriften zur Sozialversicherung sind unter Berücksichtigung der Bestimmungen dieses Gesetzes anzuwenden. Werden diese Rechtsvorschriften nach dem 30. Juni 1990 geändert, sind sie in der geänderten Fassung anzuwenden.

Zweiter Abschnitt  
Versicherter Personenkreis

Erster Unterabschnitt  
Gemeinsame Vorschriften

§ 8

Versicherter Personenkreis

Die Sozialversicherung umfaßt Personen, die kraft Gesetzes (Versicherungspflicht) oder auf Grund freiwilliger Versicherung (Versicherungsberechtigung) versichert sind.

§ 9

Persönlicher und räumlicher Geltungsbereich

Die Vorschriften über die Versicherungspflicht und die Versicherungsberechtigung gelten,

1. soweit sie eine Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit voraussetzen, für alle Personen, die im Geltungsbereich dieses Gesetzes beschäftigt oder selbständig tätig sind,

2. soweit sie eine Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit nicht voraussetzen, für alle Personen, die ihren ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Geltungsbereich dieses Gesetzes haben.

§ 10

Versicherungspflicht

(1) Personen, die Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielen, das entsprechend den Rechtsvorschriften der Beitragspflicht unterliegt, sind pflichtversichert, soweit in Rechtsvorschriften nichts anderes bestimmt ist.

(2) Pflichtversichert sind auch

- a) Personen, in einem Ausbildungsverhältnis,
- b) Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen und
- c) Behinderte, die in anerkannten Werkstätten für Behinderte oder in anerkannten Blindenwerkstätten oder für diese Einrichtungen in Heimarbeit tätig sind.

#### § 11

##### Ausstrahlung

(1) Soweit die Vorschriften über die Versicherungspflicht und die Versicherungsberechtigung eine Beschäftigung voraussetzen, gelten sie auch für Personen, die im Rahmen eines in der Deutschen Demokratischen Republik bestehenden Beschäftigungsverhältnisses in ein Gebiet außerhalb der Deutschen Demokratischen Republik entsandt werden, wenn die Entsendung infolge der Eigenart der Beschäftigung oder vertraglich im voraus zeitlich begrenzt ist.

(2) Für Personen, die eine selbständige Tätigkeit ausüben, gilt der Absatz 1 entsprechend.

#### § 12

##### Einstrahlung

(1) Soweit die Vorschriften über die Versicherungspflicht und die Versicherungsberechtigung eine Beschäftigung voraussetzen, gelten sie nicht für Personen, die im Rahmen eines außerhalb der Deutschen Demokratischen Republik bestehenden Beschäftigungsverhältnisses in die Deutsche Demokratische Republik entsandt werden, wenn die Entsendung infolge der Eigenart der Beschäftigung oder vertraglich im voraus zeitlich begrenzt ist.

(2) Für Personen, die eine selbständige Tätigkeit ausüben, gilt der Absatz 1 entsprechend.

## § 13

### Begrenzte Beschäftigung

(1) Personen, die für begrenzte Zeit in der Deutschen Demokratischen Republik beschäftigt sind, werden auf ihren Antrag von der Versicherungspflicht befreit, wenn sie nach den Rechtsvorschriften der Bundesrepublik Deutschland in der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung versichert sind. Für diese Beschäftigten haben die Arbeitgeber den Beitragsanteil, der bei Versicherungspflicht von ihnen zu tragen wäre, an den Versicherungsträger abzuführen.

(2) Personen, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt zuletzt in der Deutschen Demokratischen Republik hatten und für begrenzte Zeit in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West) beschäftigt sind, werden auf Antrag eines Arbeitgebers in der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung in der Deutschen Demokratischen Republik wie ein Beschäftigter dieses Arbeitgebers pflichtversichert. Der Antrag hat auch die Einbeziehung in die Beitragspflicht nach dem Arbeitsförderungsgesetz zu umfassen. Als beitragspflichtiges Entgelt ist mindestens ein Betrag in der Höhe der Bezugsgröße zugrunde zu legen.

(3) Die Entscheidungen nach den Absätzen 1 und 2 werden von dem Träger der Krankenversicherung getroffen. Bei einer Entscheidung nach Absatz 2 ist die zuständige Einzugsstelle in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West) zu unterrichten.

### Zweiter Unterabschnitt Krankenversicherung

## § 14

### Versicherungspflicht besonderer Personengruppen

In der Krankenversicherung sind auch pflichtversichert:

a) an Hoch- und Fachschulen der Deutschen Demokratischen

- Je publik eingeschriebene Studenten, Praktikanten und Pflichtassistenten,
- b) Personen, die Lohnersatzleistungen nach dem Recht der Arbeitsförderung beziehen,
  - c) Empfänger von Vorruhestandsgeld und
  - d) Empfänger einer Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. Empfänger einer entsprechenden Versorgung.

## § 15

### Versicherungsfreiheit

In der Krankenversicherung sind Personen versicherungsfrei, die geringfügig beschäftigt oder geringfügig selbständig tätig sind.

## § 16

### Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) In der Krankenversicherung werden Personen, die eine selbständige Tätigkeit ausüben, innerhalb von fünf Jahren nach erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit. Dies gilt nicht für Landwirte. Anträge nach Satz 1 können ab dem vom Minister für Gesundheitswesen in Abstimmung mit dem Minister für Arbeit und Soziales bekanntzugebenden Termin gestellt werden.

(2) Voraussetzung für die Befreiung gemäß Absatz 1 ist, daß der Versicherte für sich und seine Familienangehörigen Anspruch auf gleichwertige Leistungen aus einer anderen Versicherung hat, die der Art und dem Umfang nach im wesentlichen den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung bei Krankheit entsprechen. Über den Antrag entscheidet der Versicherungsträger.

## § 17

### Versicherungsberechtigung

(1) In der Krankenversicherung können sich Personen, die Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielen und ihren ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Deutschen

Demokratischen Republik haben, freiwillig versichern, wenn sie nicht pflichtversichert und nicht von der Versicherungspflicht befreit sind. Mit der freiwilligen Versicherung wird Anspruch auf Sachleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erworben.

(2) In der Krankenversicherung können sich Personen, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. eine entsprechende Versorgung von einem Träger in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West) empfangen, freiwillig versichern, wenn sie vorher dort in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert waren.

### Dritter Unterabschnitt Rentenversicherung

#### § 18

#### Versicherungspflicht besonderer Personengruppen

In der Rentenversicherung sind auch pflichtversichert:

- a) Personen, die Lohnersatzleistungen nach dem Recht der Arbeitsförderung beziehen und
- b) Empfänger von Vorruhestandsgeld.

#### § 19

#### Versicherungsfreiheit

(1) In der Rentenversicherung sind Personen versicherungsfrei, die geringfügig beschäftigt oder geringfügig selbständig tätig sind.

(2) In der Rentenversicherung sind auch Beschäftigte oder selbständig Tätige versicherungsfrei, die eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung bzw. eine Versorgung beziehen, soweit hierfür nach den am 30. Juni 1990 geltenden Rechtsvorschriften eine Befreiung von der Beitragspflicht bestand.

## § 20

### Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) In der Rentenversicherung werden Personen, die eine selbständige Tätigkeit ausüben, innerhalb von fünf Jahren nach erstmaliger Aufnahme einer selbständigen Tätigkeit auf Antrag von der Versicherungspflicht befreit. Das gilt nicht für Landwirte und für freiberufliche Künstler sowie für Handwerker, die in der Handwerkerrolle eingetragen sind.

(2) Voraussetzung für die Befreiung gemäß Absatz 1 ist, daß der Versicherte für sich und seine Familienangehörigen Anspruch auf gleichwertige Leistungen aus einer anderen Versicherung hat. Gleichwertig sind die Leistungen, wenn Beiträge mindestens in Höhe der halben Beitragsbemessungsgrenze zu entrichten sind und aufgrund dieser Beiträge Leistungen für den Fall der verminderten Erwerbstätigkeit und des Alters sowie für Hinterbliebene erbracht und angepaßt werden. Über den Antrag entscheidet der Versicherungsträger.

## § 21

### Versicherungsberechtigung

In der Rentenversicherung können sich Personen, die Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen erzielen und ihren ständigen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Deutschen Demokratischen Republik haben, freiwillig versichern, wenn sie nicht pflichtversichert sind. Das gilt nicht für Empfänger einer Rente oder einer entsprechenden Versorgung, soweit sie gemäß § 19 Absatz 2 versicherungsfrei sind.

## Vierter Unterabschnitt

### Unfallversicherung

## § 22

### Versicherungspflicht besonderer Personengruppen

In der Unfallversicherung sind auch pflichtversichert

a) an Hoch- und Fachschulen der Deutschen Demokratischen

Republik eingeschriebene Studenten, Praktikanten und  
Pflichtassistenten,

- b) Personen, die nach den Vorschriften des Arbeitsförderungs-  
gesetzes zur Erfüllung ihrer Meldepflicht die hier-  
für bestimmte Stelle aufsuchen oder zur Aufsuchung einer  
anderen Stelle aufgefordert wurden und
- c) Personen, die nach den Vorschriften des Sozialhilfeges-  
etzes zur Erfüllung ihrer Meldepflicht die hierfür be-  
stimmte Stelle aufsuchen oder zur Aufsuchung einer ande-  
ren Stelle aufgefordert wurden.

### Dritter Abschnitt Leistungen

#### Erster Unterabschnitt Gemeinsame Vorschriften

##### § 23

(1) Die Höhe einer Geldleistung der Sozialversicherung rich-  
tet sich grundsätzlich nach dem durch Beiträge versicherten  
Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen.

(2) Für die Gewährung von Leistungen sind die am 30. Juni  
1990 geltenden sozialversicherungsrechtlichen Regelungen un-  
ter Berücksichtigung der in diesem Gesetz festgelegten Verän-  
derungen anzuwenden. Werden diese Rechtsvorschriften nach  
dem 30. Juni 1990 geändert, sind sie in der geänderten Fas-  
sung anzuwenden.

#### Zweiter Unterabschnitt Krankenversicherung

##### § 24

#### Sachleistungen

Zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit und Lei-  
stungsfähigkeit sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft  
gewährt die Krankenversicherung den Versicherten und ihren  
anspruchsberechtigten Familienangehörigen insbesondere fol-

gende Sachleistungen:

- a) ärztliche und zahnärztliche Behandlung sowie stationäre Behandlung in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen ohne zeitliche Begrenzung,
- b) Arzneimittel sowie Heil- und Hilfsmittel,
- c) prophylaktische Kuren sowie Heil- und Genesungskuren,
- d) Haushaltshilfe.

## § 25

### Geldleistungen

(1) Die Krankenversicherung gewährt den Versicherten folgende Geldleistungen:

- a) Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit,
- b) Schwangerschafts- und Wochengeld,
- c) Unterstützung bei Pflege erkrankter Kinder,
- d) Bestattungsbeihilfe.

(2) Für die Berechnung des Krankengeldes gelten die Prozentsätze, auf die gemäß den am 30. Juni 1990 geltenden Rechtsvorschriften Anspruch bestanden hätte, wenn der Versicherte der freiwilligen Zusatzrentenversicherung beigetreten wäre.

(3) Die Krankenversicherung zahlt auch:

- a) Krankengeld bei Quarantäne,
- b) die Mütterunterstützung,
- c) die monatliche Unterstützung zur Betreuung schwerstgeschädigter Kinder in Höhe von 200 DM,
- d) die monatliche Unterstützung für schwerstgeschädigte Kinder ab Vollendung des 16. Lebensjahres in Höhe von 130 DM,
- e) den monatlichen Zuschuß zum Familienaufwand,

f) die Unterstützung bei Freistellung von der Arbeit zur Betreuung der Kinder während der Zeit der Erkrankung des nichtberufstätigen Ehegatten.

Hiervon unberührt bleibt die Auszahlung von weiteren Leistungen durch die Krankenversicherung, insbesondere der staatlichen Geburtenbeihilfe, soweit sie damit beauftragt wurde.

#### § 26

##### Verhältnis zu anderen Leistungen

(1) Ein Anspruch auf Krankengeld besteht nicht, solange der Versicherte Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegenüber dem Arbeitgeber hat.

(2) Ein Anspruch auf Leistungen gemäß § 25 besteht nicht, solange der Versicherte Anspruch auf Leistungsfortzahlung bei Arbeitsunfähigkeit gemäß § 105 b des Arbeitsförderungsgesetzes hat. Leistungen gemäß § 25 im unmittelbaren Anschluß an Lohnersatzleistungen nach dem Recht der Arbeitsförderung entsprechen der Höhe der entfallenden Lohnersatzleistungen nach dem Recht der Arbeitsförderung.

(3) Ein Anspruch auf Leistungen gemäß § 25 besteht nicht, wenn Anspruch auf entsprechende Leistungen aus der Unfallversicherung besteht.

#### Dritter Unterabschnitt

##### Rentenversicherung

#### § 27

(1) Die Rentenversicherung gewährt den Versicherten folgende Leistungen:

- a) Altersrente,
- b) Invalidenrente,
- c) Bergmannsaltersrente, Bergmannsinvalidenrente, Berg-

- mannsvollrente sowie Bergmannsrente,
- d) Hinterbliebenenrente,
- e) Übergangshinterbliebenenrente,
- f) Unterhaltsrente,
- g) Ehegatten- und Kinderzuschläge, die zu Renten zu zahlen sind.

(2) Die Rentenversicherung gewährt auch Leistungen der Rehabilitation. Die Leistungen werden vorläufig im Umfang der im Haushalt der Rentenversicherung veranschlagten Mittel durch die Krankenversicherung erbracht. Die Rentenversicherung hat die Krankenversicherung frühzeitig zu unterrichten, soweit sie Leistungen der Rehabilitation nicht mehr durch die Krankenversicherung erbringen lassen will.

(3) Die Rentenversicherung zahlt auch

- a) Kriegsbeschädigtenrente,
- b) Pflegegeld, Blindengeld und Sonderpflegegeld, soweit nicht Anspruch auf entsprechende Leistungen aus der Unfallversicherung besteht.

#### Vierter Unterabschnitt Unfallversicherung

##### § 28

#### Sachleistungen

(1) Die Unfallversicherung gewährt den Versicherten folgende Sachleistungen wegen Arbeitsunfall oder Berufskrankheit:

- a) ärztliche und zahnärztliche Behandlung sowie stationäre Behandlung in Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen ohne zeitliche Begrenzung,
- b) Arzneimittel sowie Heil- und Hilfsmittel,
- c) prophylaktische Kuren sowie Heil- und Genesungskuren.

(2) Die Unfallversicherung gewährt auch Leistungen der Rehabilitation. Die Leistungen werden vorläufig im Umfang der

im Haushalt der Unfallversicherung veranschlagten Mittel durch die Krankenversicherung erbracht. Die Unfallversicherung hat die Krankenversicherung frühzeitig zu unterrichten, soweit sie Leistungen der Rehabilitation nicht mehr durch die Krankenversicherung erbringen lassen will.

(3) Die Unfallversicherung hat mit allen geeigneten Mitteln für die Verhütung von Arbeitsunfällen und für eine wirksame Erste Hilfe zu sorgen.

#### § 29

##### Geldleistungen

Die Unfallversicherung gewährt den Versicherten folgende Geldleistungen wegen Arbeitsunfall oder Berufskrankheit:

- a) Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit,
- b) Unfallrente,
- c) Hinterbliebenenrente,
- d) Übergangsrente,
- e) Ehegatten- und Kinderzuschläge, die zu Renten zu zahlen sind,
- f) Pflegegeld, Blindengeld und Sonderpflegegeld.

#### § 30

##### Verhältnis zu anderen Leistungen

Ein Anspruch auf Krankengeld besteht nicht, solange der Versicherte Anspruch auf Entgeltfortzahlung gegenüber dem Arbeitgeber hat.

#### Vierter Abschnitt

##### Organisation

#### § 31

##### Träger der Sozialversicherung

(1) Der Träger der Sozialversicherung (Versicherungsträger) ist eine rechtsfähige Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

(2) Die Selbstverwaltung wird durch die Versicherten und die Arbeitgeber ausgeübt.

(3) Der Versicherungsträger erfüllt im Rahmen des Gesetzes und des sonstigen für ihn maßgebenden Rechts seine Aufgaben in eigener Verantwortung.

(4) Der sich selbstverwaltende Versicherungsträger unterliegt nur soweit der staatlichen Aufsicht, wie sie sich auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht, das für den Versicherungsträger maßgebend ist, erstreckt (Rechtsaufsicht). Die Rechtsaufsicht wird durch Aufsichtsbehörden geführt.

#### § 32

##### Aufbau der Versicherungsträger

(1) Die bisherige Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten und die bisherige Sozialversicherung bei der Staatlichen Versicherung der Deutschen Demokratischen Republik werden zu einem gemeinsamen Träger der Kranken-, Renten- und Unfallversicherung der Deutschen Demokratischen Republik zusammengeführt. Für den Aufbau eigenständiger Versicherungsträger für die einzelnen Versicherungszweige sind die Voraussetzungen zu schaffen.

(2) Ab 1. Juli 1990 sind die Einnahmen und Ausgaben getrennt nach Versicherungszweigen zu erfassen und auszuweisen.

#### § 33

##### Regelungsermächtigung

Der Minister für Arbeit und Soziales und der Minister für Gesundheitswesen werden beauftragt, gemeinsam die erforderlichen Maßnahmen zur Realisierung der in den §§ 31 und 32 getroffenen Festlegungen zu veranlassen, wobei die Schaffung eigenständiger Versicherungsträger zum 1. Januar 1991 anzustreben ist. Dabei haben sie Vertreter der Gewerkschaften und der Arbeitgeberverbände anzuhören. Bis zur Schaffung eigenständiger Versicherungsträger trägt der Minister für Arbeit und Soziales die Verantwortung für die Sozialversicherung und der Minister für Gesundheitswesen die Verantwortung für die

Krankenversicherung. Sie üben darüber auch die Aufsicht aus.

## Fünfter Abschnitt

### Finanzierung

#### Erster Unterabschnitt

#### Gemeinsame Vorschriften

##### § 34

(1) Die Mittel der Sozialversicherung werden nach Maßgabe der besonderen Vorschriften für die einzelnen Versicherungszweige durch Beiträge der Versicherten, der Arbeitgeber und Dritter, durch staatliche Zuschüsse und durch sonstige Einnahmen aufgebracht.

(2) Der Versicherungsträger darf nur Geschäfte zur Erfüllung seiner in Rechtsvorschriften vorgeschriebenen oder zugelassenen Aufgaben führen und seine Mittel nur für diese Aufgaben sowie für die Verwaltungskosten verwenden.

(3) Dem Versicherungsträger dürfen Aufgaben anderer Versicherungsträger und Träger öffentlicher Verwaltung nur auf Grund von Rechtsvorschriften übertragen werden. Dadurch entstehende Kosten sind ihm zu erstatten. Verwaltungsvereinbarungen der Versicherungsträger zur Durchführung ihrer Aufgaben bleiben unberührt.

#### Zweiter Unterabschnitt

#### Krankenversicherung

##### § 35

#### Allgemeines

Die Mittel für die Krankenversicherung werden durch Beiträge und sonstige Einnahmen aufgebracht. Ein Staatszuschuß wird nicht gezahlt.

## Beitragssatz

(1) Der Beitragssatz zur gesetzlichen Krankenversicherung entspricht jeweils dem durchschnittlichen allgemeinen Beitragssatz der Krankenkassen der Bundesrepublik Deutschland. Der Minister für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, in Abstimmung mit dem Minister für Gesundheitswesen Veränderungen des Beitragssatzes bekannt zu geben. Ab 1. Juli 1990 gilt ein Beitragssatz von 12,8 Prozent.

(2) Die nach Absatz 1 zu zahlenden Beiträge tragen die Versicherten und ihre Arbeitgeber je zur Hälfte.

(3) Die Beiträge der Studenten, Praktikanten und Pflichtassistenten werden von der Studieneinrichtung getragen.

(4) Die Beiträge für Personen, die Lohnersatzleistungen nach dem Recht der Arbeitsförderung beziehen, trägt die Arbeitsverwaltung.

(5) Die Beiträge der Empfänger von Vorruhestandsgeld trägt die Stelle, die das Vorruhestandsgeld zu tragen hat.

(6) Die Beiträge für Personen, die für begrenzte Zeit in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West) beschäftigt sind und auf Antrag des Arbeitgebers pflichtversichert bleiben, werden von diesem allein getragen.

(7) Die Beiträge der freiwillig Versicherten werden von diesen allein getragen.

(8) Die Beiträge für Rentner bzw. Versorgungsempfänger sind als Pauschalsumme an die Krankenversicherung abzuführen. Die Höhe der Pauschalsumme bestimmt sich nach dem Gesamtbetrag der Renten bzw. Versorgungsbezüge vor Abzug eines auf die Rentner bzw. Versorgungsempfänger entfallenden Anteils am Beitrag zur Krankenversicherung.

## § 37

### Beitragsbemessungsgrundlage

(1) Bei pflichtversicherten Personen werden der Beitragsberechnung zugrunde gelegt:

- a) das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen aus einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit, das entsprechend den Rechtsvorschriften der Beitragspflicht unterliegt,
- b) die Besoldungsbezüge von Personen in einem Dienstverhältnis, soweit dieses nicht auf der Wehrpflicht beruht,
- c) das Stipendium,
- d) das in der Arbeitslosenversicherung vor Eintritt der Arbeitslosigkeit durch Beiträge versicherte Arbeitsentgelt,
- e) das Vorruhestandsgeld,
- f) die Rente bzw. Versorgung.

(2) Bei freiwillig versicherten Personen wird der Beitragsberechnung der Betrag zugrunde gelegt, der dem tatsächlichen Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen entspricht, mindestens aber ein Siebtel der Bezugsgröße (§ 6). Bei Personen, die sich gemäß § 17 Absatz 2 freiwillig versichert haben, wird der Beitragsberechnung das Einkommen zugrunde gelegt, das in der Bundesrepublik Deutschland zugrunde zu legen wäre. Vor dem Versicherten ist ein Nachweis über dieses Einkommen zu erbringen.

## § 38

### Beitragsbemessungsgrenze

Die Beitragsbemessungsgrenze für die Krankenversicherung beträgt 75 Prozent der Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen Rentenversicherung (§ 42).

Dritter Unterabschnitt  
Rentenversicherung

§ 39

Allgemeines

Die Mittel für die Rentenversicherung werden durch Beiträge, sonstige Einnahmen und einen Staatszuschuß aufgebracht. Der Staat trägt für das Kalenderjahr 1990 den Unterschiedsbetrag zwischen den Einnahmen und Ausgaben. Ab 1. Januar 1991 beträgt der Staatszuschuß 18,6 Prozent der Rentenausgaben.

§ 40

Beitragssatz

(1) Der Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung entspricht jeweils dem Beitragssatz zur gesetzlichen Rentenversicherung der Bundesrepublik Deutschland. Der Minister für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, Veränderungen des Beitragssatzes bekannt zu geben. Ab 1. Juli 1990 gilt ein Beitragssatz von 18,7 Prozent.

(2) Die nach Absatz 1 zu zahlenden Beiträge tragen die Versicherten und ihre Arbeitgeber je zur Hälfte.

(3) Der Beitragssatz der bergbaulich Versicherten beträgt 9,35 Prozent. Der Beitragssatz der Arbeitgeber der bergbaulich Versicherten beträgt 15,1 Prozent.

(4) Die Beiträge für Personen, die Lohnersatzleistungen nach dem Recht der Arbeitsförderung beziehen, trägt die Arbeitsverwaltung.

(5) Die Beiträge der Empfänger von Vorruhestandsgeld trägt die Stelle, die das Vorruhestandsgeld zu tragen hat.

(6) Die Beiträge für Personen, die für begrenzte Zeit in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich Berlin (West) beschäftigt sind und auf Antrag des Arbeitgebers pflichtver-

sichert bleiben, werden von diesem allein getragen.

(7) Die Beiträge der freiwillig Versicherten werden von diesen allein getragen.

(8) Für Empfänger einer Rente oder einer entsprechenden Versorgung, die Arbeitsentgelt erzielen und gemäß § 19 Absatz 2 versicherungsfrei sind, hat der Arbeitgeber den Beitragsanteil zu zahlen, den er bei Pflichtversicherung zu tragen hätte.

#### § 41

##### Beitragsbemessungsgrundlage

(1) Bei pflichtversicherten Personen werden der Beitragsberechnung zugrunde gelegt:

- a) das Arbeitsentgelt aus einer Beschäftigung, das entsprechend den Rechtsvorschriften der Beitragspflicht unterliegt,
- b) als Arbeitseinkommen aus einer selbständigen Tätigkeit ein Betrag in Höhe von 50 Prozent der Bezugsgröße (§ 6), auf Antrag jedoch das tatsächliche Einkommen, das entsprechend den Rechtsvorschriften der Beitragspflicht unterliegt,
- c) die Besoldungsbezüge von Personen in einem Dienstverhältnis, soweit dieses nicht auf der Wehrpflicht beruht,
- d) die Lohnersatzleistung der Arbeitsförderung,
- e) das Vorruhestandsgeld.

(2) Bei freiwillig versicherten Personen wird der Beitragsberechnung der Betrag zugrunde gelegt, der dem tatsächlichen Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen entspricht, mindestens aber ein Siebtel der Bezugsgröße (§ 6).

## § 42

### Beitragsbemessungsgrenze

(1) Ab 1. Juli 1990 beträgt die monatliche Beitragsbemessungsgrenze 2.700 DM.

(2) Der Minister für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, die Beitragsbemessungsgrenze unter Berücksichtigung der Entwicklung der Arbeitsentgelte zu bestimmen.

## Vierter Unterabschnitt

### Unfallversicherung

## § 43

### Allgemeines

Die Mittel für die Unfallversicherung werden durch die von den Arbeitgebern zu tragende Unfallumlage und sonstige Einnahmen aufgebracht.

## § 44

### Unfallumlage zur Unfallversicherung

(1) Für die Unfallumlage gilt ein Umlagesatz von 0,3 Prozent des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens multipliziert mit der Gefahrenklasse.

(2) Der Minister für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, zur Deckung der Ausgaben der Unfallversicherung erforderliche Änderungen des Umlagesatzes festzulegen.

## § 45

### Beitragsbemessungsgrundlage

Der Beitragsberechnung werden zugrunde gelegt:

a) das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen aus einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit, das entsprechend den Rechtsvorschriften der Beitragspflicht

- unterliegt,
- b) die Besoldungsbezüge von Personen in einem Dienstverhältnis, soweit dieses nicht auf der Wehrpflicht beruht,
  - c) das Stipendium.

#### § 46

##### Beitragsbemessungsgrenze

Für die Unfallversicherung gilt die Beitragsbemessungsgrenze der Rentenversicherung (§ 42).

#### Sechster Abschnitt

##### Durchführung

##### Erster Unterabschnitt

##### Leistungen

#### § 47

(1) Die Feststellung und Auszahlung der Leistungen erfolgt durch den Versicherungsträger. Der Versicherungsträger kann mit der Auszahlung andere Stellen beauftragen.

(2) Die am 30. Juni 1990 geltenden Bestimmungen zur Auszahlung von Leistungen durch die Betriebe sowie zur Anrechnung auf die abzuführenden Beiträge sind bis zur Bildung der eigenständigen Träger für die Versicherungszweige anzuwenden.

##### Zweiter Unterabschnitt

##### Beiträge

#### § 48

##### Entrichtung der Sozialversicherungsbeiträge

(1) Die Beiträge zu den Versicherungszweigen sind durch die Arbeitgeber aufgeschlüsselt nach Versicherungszweigen zu

entrichten.

(2) Der Arbeitgeber hat gegenüber dem Versicherten einen Anspruch auf die vom Versicherten zu tragenden Teile der Sozialversicherungsbeiträge.

(3) Der Absatz 1 gilt für selbständig Tätige entsprechend.

#### § 49

##### Einzugsstellen

(1) Die Beiträge zur Sozialversicherung sind für den Zeitraum vom 1. Juli 1990 bis zum 31. Dezember 1990 an die zuständigen Finanzämter zugunsten der Versicherungsträger abzuführen.

(2) Ab 1. Januar 1991 sind die Beiträge zur Sozialversicherung durch die Arbeitgeber an den zur Einzugsstelle bestimmten Versicherungsträger abzuführen.

#### § 50

##### Weiterleitung

Die Einzugsstellen haben die eingegangenen Beiträge in Abständen von höchstens drei Arbeitstagen entsprechend der von den Arbeitgebern vorgenommenen Aufschlüsselung an die Träger der Versicherungszweige zu überweisen. Für den Zeitraum vom 1. Juli 1990 bis zum 31. Dezember 1990 sind die aufgeschlüsselten Beiträge an den Bereich der bisherigen Sozialversicherung der Arbeiter und Angestellten zu überweisen.

#### § 51

##### Beitragsabführung der freiwillig Versicherten

Freiwillig Versicherte haben die Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung bis zum fünften Tag des laufenden Monats gesondert nach Beiträgen zur Kranken- und Rentenversicherung an den Versicherungsträger zu überweisen.

## § 52

### Regelungsermächtigung

Der Minister für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, in Abstimmung mit dem Minister für Gesundheitswesen, die für das Verfahren der Beitragszahlung erforderlichen Regelungen zu erlassen. Bis zum 31. Dezember 1990 sind die Regelungen mit dem Minister der Finanzen abzustimmen.

## Dritter Unterabschnitt

### Haushalts- und Rechnungswesen

## § 53

### Aufstellung des Haushaltsplanes

(1) Der Versicherungsträger stellt für jedes Kalenderjahr (Haushaltsjahr) einen Haushaltsplan auf, der alle im Haushaltsjahr zu leistenden Ausgaben sowie alle im Haushaltsjahr zu erwartenden Einnahmen enthält.

(2) Im Haushaltsplan sind die Stellen für Beschäftigte nach Vergütungs- und Lohngruppen zu erläutern.

## § 54

### Bedeutung und Wirkung des Haushaltsplanes

(1) Der Haushaltsplan dient der Feststellung der Mittel, die zur Erfüllung der Aufgaben des Versicherungsträgers im Haushaltsjahr voraussichtlich erforderlich sind. Er ist die Grundlage für die Haushalts- und Wirtschaftsführung und stellt sicher, daß insbesondere die gesetzlich vorgeschriebenen Ausgaben rechtzeitig geleistet werden können.

(2) Durch den Haushaltsplan werden Ansprüche oder Verbindlichkeiten weder begründet noch aufgehoben.

## § 55

### Ausgleich und Wirtschaftlichkeit

(1) Der Haushalt ist in Einnahmen und Ausgaben auszugleichen.

(2) Bei der Aufstellung und Ausführung des Haushaltsplanes hat der Versicherungsträger sicherzustellen, daß er die ihm obliegenden Aufgaben unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit erfüllen kann.

## § 56

### Haushaltsplan

(1) Der Haushaltsplan wird von der Leitung des Versicherungsträgers aufgestellt.

(2) Der Versicherungsträger hat den von ihm aufgestellten Haushaltsplan der Aufsichtsbehörde für das jeweilige Kalenderjahr bis zum 1. Oktober vorzulegen. Die Aufsichtsbehörde kann den Haushaltsplan beanstanden, wenn gegen Gesetz oder sonstiges für den Versicherungsträger maßgebendes Recht verstoßen oder die Leistungsfähigkeit des Versicherungsträgers zur Erfüllung seiner Verpflichtungen gefährdet wird. Werden die Beanstandungen der Aufsichtsbehörde durch den Versicherungsträger nicht berücksichtigt, kann die Aufsichtsbehörde den Beschluß der Leitung über den Haushaltsplan aufheben und den Haushaltsplan selbst aufstellen.

## § 57

### Vorläufige Haushaltsführung

Soweit der Haushaltsplan zu Beginn des Haushaltsjahres noch nicht in Kraft getreten ist, ist der Versicherungsträger ermächtigt, die Ausgaben zu leisten, die unvermeidbar sind, um seine rechtlich begründeten Verpflichtungen und Aufgaben zu erfüllen. Über diese Entscheidung ist die Aufsichtsbehörde unverzüglich zu informieren.

## § 58

### Überplanmäßige und außerplanmäßige Ausgaben

(1) Überplanmäßige und außerplanmäßige Ausgaben sowie Maßnahmen, durch die Verpflichtungen entstehen können, für die Ausgaben im Haushaltsplan nicht veranschlagt sind, dürfen vom Versicherungsträger geleistet werden, wenn

- a) ein unvorhergesehenes und unabweisbares Bedürfnis vorliegt und
- b) durch sie der Haushaltsplan nicht in wesentlichen Punkten verändert wird oder es sich um außerplanmäßige Ausgaben handelt, die nicht von erheblicher finanzieller Bedeutung sind.

(2) Für überplanmäßige und außerplanmäßige Ausgaben ist die Zustimmung der Aufsichtsbehörde unverzüglich von der Leitung des Versicherungsträgers einzuholen. Die Aufsichtsbehörde informiert darüber das Ministerium der Finanzen.

## § 59

### Nachtragshaushalt

Willigt die Aufsichtsbehörde in überplanmäßige und außerplanmäßige Ausgaben nach § 58 Absatz 1 nicht ein, ist für Nachträge ein Nachtragshaushaltsplan festzustellen. Auf ihn finden die Vorschriften für den Haushaltsplan und die vorläufige Haushaltsführung entsprechende Anwendung.

## § 60

### Erhebung der Einnahmen

(1) Einnahmen sind rechtzeitig und vollständig zu erheben.

(2) Der Versicherungsträger darf Ansprüche nur

- a) stunden, wenn die sofortige Einziehung mit erheblichen Härten für die Anspruchsgegner verbunden wäre und der

- Anspruch durch die Stundung nicht gefährdet wird. Die Stundung soll gegen angemessene Verzinsung und in der Regel nur gegen Sicherheitsleistung gewährt werden;
- b) niederschlagen, wenn feststeht, daß die Einziehung keinen Erfolg haben wird, oder wenn die Kosten der Einziehung außer Verhältnis zur Höhe des Anspruchs stehen;
- c) erlassen, wenn die Einziehung nach Lage des einzelnen Falles für den Anspruchsgegner eine besondere Härte bedeuten würde, und wenn bei Beitragsansprüchen die versicherungsrechtlichen Interessen der Versicherten gewahrt sind. Das Gleiche gilt für die Erstattung oder Anrechnung für geleistete Beiträge und für die Freigabe von Sicherheiten.

#### § 61

##### Rechnungsabschluß und Jahresrechnung

Der Versicherungsträger schließt für jedes Kalenderjahr zur Rechnungslegung die Rechnungsbücher ab und stellt auf der Grundlage der Rechnungslegung eine Jahresrechnung auf.

#### § 62

##### Geschäftsübersichten und Statistiken

Der Versicherungsträger hat Übersichten über seine Geschäfts- und Rechnungsergebnisse sowie sonstiges statistisches Material aus seinem Geschäftsbereich zu erstellen und dem Ministerium für Arbeit und Soziales vorzulegen. Aus dem Bereich der Krankenversicherung sind diese Unterlagen auch dem Minister für Gesundheitswesen vorzulegen.

#### § 63

##### Regelungsermächtigung

Der Minister für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, in Abstimmung mit dem Minister für Gesundheitswesen Näheres über die Aufstellung des Haushaltsplanes, seine Ausführung, die Rechnungsprüfung und die Entlastung sowie die Zahlung und die Buchführung einschließlich der Erstellung von Geschäftsübersichten und Statistiken zu regeln. Die Regelung ist nach

den Grundsätzen des geltenden Haushaltsrechts vorzunehmen. Sie hat die Besonderheiten der Sozialversicherung und der einzelnen Versicherungszweige zu berücksichtigen.

#### § 64

##### Verwaltung der Mittel

(1) Die Mittel des Versicherungsträgers sind so anzulegen und zu verwalten, daß ein Verlust ausgeschlossen erscheint, ein angemessener Ertrag erzielt wird und eine ausreichende Liquidität gewährleistet ist.

(2) Die Mittel des Versicherungsträgers sind getrennt von den Mitteln Dritter zu verwalten.

#### § 65

##### Betriebsmittel

Der Versicherungsträger hat kurzfristig verfügbare Mittel zur Bestreitung seiner laufenden Ausgaben sowie zum Ausgleich von Einnahmen- und Ausgabeschwankungen (Betriebsmittel) bereitzuhalten.

#### § 66

##### Rücklage

Der Versicherungsträger hat zur Sicherstellung seiner Leistungsfähigkeit, insbesondere für den Fall, daß Einnahme- und Ausgabeschwankungen durch den Einsatz der Betriebsmittel nicht mehr ausgeglichen werden können, eine Rücklage bereitzuhalten. Die Rücklage ist mit Genehmigung der Aufsichtsbehörde anzulegen.

Vierter Unterabschnitt  
Versichertenverzeichnis

§ 67

Der Versicherungsträger hat schrittweise ein Versichertenverzeichnis unter Verwendung einer Versicherungsnummer aufzubauen. Der Minister für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, in Abstimmung mit dem Minister für Gesundheitswesen Näheres hierzu unter Berücksichtigung der Anforderungen des Datenschutzes zu bestimmen.

Fünfter Unterabschnitt  
Pflichten des Arbeitgebers

§ 68

(1) Der Arbeitgeber und die selbständig Tätigen haben dem Versicherungsträger die zur Erfüllung seiner Aufgaben erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

(2) Der Minister für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, in Abstimmung mit dem Minister für Gesundheitswesen Näheres über die Pflichten der Arbeitgeber und selbständig Tätigen, insbesondere zur Meldepflicht, unter Berücksichtigung der Anforderungen des Datenschutzes zu bestimmen.

Sechster Unterabschnitt  
Pflichten der Versicherten

§ 69

Die Versicherten und die Antragsteller sowie die Bezieher einer Leistung haben die Auskünfte zu erteilen und auch sonst in dem ihnen zumutbaren Umfang daran mitzuwirken, daß entsprechend den geltenden Bestimmungen die Versicherung durchgeführt wird und die Leistungen erbracht werden.

Siebter Unterabschnitt  
Erstattungen

§ 70

Allgemeine Bestimmungen

(1) Der Versicherungsträger hat gegenüber dem Staat Anspruch auf Erstattung für die von ihm erbrachten Leistungen, die nicht Leistungen des Versicherungsträgers sind. Die Erstattung ist für jeden Monat bei der für die Planung der Erstattung zuständigen Stelle abzurechnen. Hierauf ist jeweils Vorschuß zu leisten.

(2) Die erforderlichen Aufwendungen für Erstattungen gegenüber dem Versicherungsträger sind im Haushalt des Ministeriums zu planen, welches Aufsichtsbehörde für den jeweiligen Versicherungsträger ist.

(3) Der Versicherungsträger kann für die Erstattungsansprüche mit dem zuständigen Ministerium und in Abstimmung mit dem Ministerium der Finanzen Vereinbarungen über eine pauschalisierte Abrechnung treffen.

§ 71

Krankenversicherung

Der Träger der Krankenversicherung hat gegenüber dem Staat Anspruch auf Erstattung für:

- a) den Teil des Krankengeldes, der für Teile des über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens gezahlt wird,
- b) den Teil des Schwangerschafts- und Wochengeldes, der
  - den Betrag von 750 DM monatlich und
  - die Dauer von 8 bzw. bei Mehrlingsgeburten und komplizierten Geburten von 12 Wochen nach der Geburt übersteigt,

- c) den Teil der ausgezahlten Unterstützung zur Pflege erkrankter Kinder, der
  - die Dauer von fünf Arbeitstagen im Kalenderjahr übersteigt und
  - an Versicherte gewährt wurde, deren erkrankte Kinder das achte Lebensjahr vollendet haben und
  - für Teile des über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens gezahlt wird,
- d) Krankengeld bei Quarantäne,
- e) die Mütterunterstützung,
- f) die monatliche Unterstützung zur Betreuung schwerstgeschädigter Kinder in Höhe von 200 DM,
- g) die monatliche Unterstützung für schwerstgeschädigte Kinder ab Vollendung des 16. Lebensjahres in Höhe von 130 DM,
- h) den monatlichen Zuschuß zum Familienaufwand,
- i) die Unterstützung bei Freistellung von der Arbeit zur Betreuung der Kinder während der Zeit der Erkrankung des nichtberufstätigen Ehegatten.

#### § 72

#### Rentenversicherung

Der Träger der Rentenversicherung hat gegenüber dem Staat Anspruch auf Erstattung für

- a) Kriegsbeschädigtenrente,
- b) Pflegegeld, Blindengeld und Sonderpflegegeld.

#### § 73

#### Unfallversicherung

Der Träger der Unfallversicherung hat gegenüber dem Staat Anspruch auf Erstattung für den Teil des Krankengeldes, der für Teile des über der Beitragsbemessungsgrenze liegenden Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens gezahlt wird.

Achter Unterabschnitt  
Widerspruchsverfahren und Gerichtsweg

§ 74

(1) Die Versicherten und die Antragsteller sowie die Bezieher einer Leistung, die die Sozialversicherung gewährt oder auszahlt, können gegen eine Entscheidung der Sozialversicherung innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch einlegen. Der Widerspruch ist schriftlich oder mündlich bei der Stelle (Widerspruchsstelle) einzureichen, die die Entscheidung getroffen hat.

(2) Soweit dem Widerspruch nicht abgeholfen wird, hat die Sozialversicherung einen Widerspruchsbescheid zu erlassen. Der Widerspruchsbescheid ist schriftlich zu erlassen, zu begründen, mit dem Hinweis auf die Zulässigkeit des Gerichtsweges zu versehen und den Beteiligten zuzustellen. Die Beteiligten sind hierbei über die einzuhaltende Frist und den Sitz des zuständigen Gerichts zu belehren.

(3) Wird einem Widerspruch abschließend nicht abgeholfen, kann von den Beteiligten ein Antrag auf gerichtliche Nachprüfung nach den dafür geltenden Rechtsvorschriften gestellt werden.

Siebter Abschnitt  
Ordnungstrafbestimmungen

§ 75

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen den Rechtsvorschriften

- a) eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet,
- b) Lohnunterlagen nicht führt oder nicht aufbewahrt,

- c) eine Auskunft nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erteilt,
- d) die erforderlichen Unterlagen nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig vorlegt oder
- e) als Arbeitgeber einem Beschäftigten einen höheren Beitrag von seinem Arbeitsentgelt abzieht, als den Teil des Beitrags, den der Beschäftigte zu zahlen hat.

(2) Ordnungswidrigkeiten können mit Verweis oder Ordnungsgرامة bis zu 1.000 DM geahndet werden.

#### § 76

(1) Die Durchführung des Ordnungsstrafverfahrens obliegt dem Leiter des zuständigen Versicherungsträgers oder dessen Stellvertreter.

(2) Für die Durchführung des Ordnungsstrafverfahrens gilt das Gesetz vom 12. Januar 1968 zur Bekämpfung von Ordnungswidrigkeiten - OWG - (GBI. I Nr. 3 S. 101).

### Achter Abschnitt Überleitungsregelungen

#### Erster Unterabschnitt Beziehungen zum Staatshaushalt

#### § 77

Ab 1. Juli 1990 wird der Haushalt der Sozialversicherung aus dem Staatshaushalt herausgelöst. Die direkten Beziehungen der Sozialversicherung zum Staatshaushalt werden mit dem 1. Juli 1990 beendet.

Zweiter Unterabschnitt  
Überleitung von Aufgaben und Anwendung von Begriffen

§ 78.

Aufgaben

(1) Soweit in den am 30. Juni 1990 geltenden Rechtsvorschriften für die Leitung und Durchführung der Sozialversicherung dem Freien Deutschen Gewerkschaftsbund, den Industriegewerkschaften/Gewerkschaften, den Betriebsgewerkschaftsorganisationen und deren Organe, der Leitung der Staatlichen Versicherung der Deutschen Demokratischen Republik sowie dem bei ihr bestehenden Beirat und den Kurkommissionen für Sozialversicherung Rechte und Pflichten übertragen sind, gehen diese am 1. Juli 1990 auf die Sozialversicherung der Deutschen Demokratischen Republik über.

(2) Soweit in den am 30. Juni 1990 geltenden Rechtsvorschriften der Abteilung Finanzen der Räte der Kreise Rechte und Pflichten für die Durchführung der Sozialversicherung, insbesondere des Beitragseinzuges, übertragen sind, gehen diese ab 1. Januar 1991 auf den zur Einzugsstelle bestimmten Versicherungsträger über.

(3) Soweit ein Einspruch bei einer Beschwerdekommision der Sozialversicherung bis zum 30. Juni 1990 nicht entschieden worden ist, ist darüber von der Widerspruchsstelle zu entscheiden.

§ 79

Begriffe

(1) Die in den am 30. Juni 1990 geltenden Rechtsvorschriften verwendeten Begriffe "Betrieb", "Produktionsgenossenschaft", "Kollegium der Rechtsanwälte" entsprechen dem in diesem Gesetz verwendeten Begriff "Arbeitgeber". Soweit in diesem Gesetz dem Arbeitgeber Rechte und Pflichten eingeräumt werden, gelten diese für selbständig Tätige entsprechend.

(2) Soweit in den am 30. Juni 1990 geltenden Rechtsvorschriften die Begriffe "Arbeiter" und "Angestellte" verwendet werden, sind sie für die Versicherten, die nach diesem Gesetz eine Beschäftigung ausüben, entsprechend anzuwenden, soweit in Rechtsvorschriften nichts anderes festgelegt ist.

(3) Werden in den am 30. Juni 1990 geltenden Rechtsvorschriften die Begriffe "Alleinstehende Werkstätige" und "Werkstätige Mütter" verwendet, sind sie für Alleinstehende und Mütter, die nach diesem Gesetz in der gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert sind, entsprechend anzuwenden.

#### Dritter Unterabschnitt

#### Eintragungen in den Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung

#### § 80

(1) Für die Zeit vom 1. Januar 1990 bis 30. Juni 1990 sind die Eintragungen entsprechend den bis zum 30. Juni 1990 geltenden Rechtsvorschriften vorzunehmen.

(2) Ab 1. Juli 1990 ist das Arbeitsentgelt oder Arbeitseinkommen einzutragen, für das Beiträge zur Rentenversicherung gezahlt wurden. Die Eintragung hat bei Beschäftigten der Arbeitgeber, bei selbständig Tätigen die Einzugsstelle vorzunehmen.

#### Vierter Unterabschnitt

#### Leistungsgewährung

#### § 81

(1) Sind entsprechend den Rechtsvorschriften Ansprüche von der Dauer der Leistungsgewährung abhängig, werden diese vom Inkrafttreten dieses Gesetzes nicht berührt.

(2) Laufende Leistungsfälle werden vom Inkrafttreten dieses Gesetzes nicht berührt. Leistungen werden entsprechend den am 30. Juni 1990 geltenden Rechtsvorschriften weitergewährt.

#### Fünfter Unterabschnitt Beitragszuschuß

##### § 82

(1) Vollbeschäftigte Arbeitnehmer erhalten für den Zeitraum vom 1. Juli 1990 bis 31. Dezember 1990 zu ihrem Beitrag zur Rentenversicherung einen Zuschuß bei einem jeweiligen monatlichen Bruttoarbeitsentgelt

- bis 600 DM in Höhe von 30 DM,
- über 600 DM bis 700 DM in Höhe von 20 DM,
- über 700 DM bis 800 DM in Höhe von 10 DM.

Arbeitsentgelte aus mehreren Arbeitsverhältnissen werden zusammengerechnet.

(2) Der Zuschuß wird vom Arbeitgeber ausgezahlt.

(3) Der Arbeitgeber erhält diese Aufwendungen auf Antrag aus dem Staatshaushalt erstattet. Der Antrag ist einmalig an das für den Sitz des Betriebes zuständige Finanzamt zu stellen. Nach Zustimmung zum Antrag können die monatlich zur Auszahlung kommenden Beträge mit der abzuführenden Lohnsteuer verrechnet werden. Die erforderlichen Mittel sind durch das Ministerium der Finanzen zu planen.

## Sechster Unterabschnitt

### Vorläufiges Ausgleichsverfahren zur Entgeltfortzahlung

#### § 83

(1) Arbeitgeber mit nicht mehr als dreißig Beschäftigten zahlen bis zur Einführung eines Ausgleichsverfahrens zusätzlich zu dem im § 36 Absatz 1 festgelegten Beitragssatz einen Umlagesatz von 3 Prozent der Beitragsbemessungsgrundlage zur Krankenversicherung. Dieser Umlagesatz dient der Finanzierung der Krankengeldzahlung in den ersten sechs Wochen der Arbeitsunfähigkeit.

(2) An dem vorläufigen Ausgleichsverfahren nach Absatz 1 können für die Dauer eines Kalenderjahres nur die Arbeitgeber teilnehmen, die im vergangenen Kalenderjahr für einen Zeitraum von mindestens acht Kalendermonaten nicht mehr als dreißig Beschäftigte hatten. Hat ein Betrieb nicht während des ganzen vorangegangenen Kalenderjahres bestanden, nimmt er an dem Ausgleichsverfahren mit Einwilligung der Krankenversicherung teil, wenn er voraussichtlich nicht mehr als dreißig Beschäftigte in dem überwiegenden Teil des Kalenderjahres haben wird.

(3) Dieser Umlagesatz ist auch von Produktionsgenossenschaften und Kollegien der Rechtsanwälte zu zahlen, soweit im Krankheitsfall keine Entgeltfortzahlung erfolgt, sowie von selbständig Tätigen.

## Neunter Abschnitt

### Schlußbestimmungen

#### § 84

### Änderung einer Rechtsvorschrift

Das Gesetz vom 13. Dezember 1968 über die Staatshaushaltsordnung der Deutschen Demokratischen Republik (GBl. I Nr. 23 S. 383) wird wie folgt geändert:

Der § 2 Buchstabe d) wird außer Kraft gesetzt.

§ 85

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Juli 1990 in Kraft.