

Arbeiterrechts-Beilage des Correspondenzblatt

Nr. 1

Herausgegeben am 15. Januar

1916

Inhalt:

	Seite		Seite
Zur Militär-Hinterbliebenenversorgung der Witwen mit mehr denn vier Kindern	1	Die preußische Einkommensteuerpflicht nach Entlassung aus dem Kriegsdienst	4
Sind die Kriegswaisenrenten der Kinder dem Einkommen der Mutter hinzuzurechnen und deshalb von dieser mit zu versteuern?	3	St Fortbestehen der Mitgliedschaft und Versicherung gleich bedeutend?	5
Befestigung des Bundesrats über die Anrechnung von Militärdienstzeiten und die Erhaltung der Anwartschaft in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung	4	Die Geltendmachung von Ansprüchen an die Krankenversicherung	6
		Anspruch des Krankenkassenmitgliedes an das Krankenhaus wegen unsachgemäßer Behandlung (Urteil des Reichsgerichts. Aktenzeichen III 581/14)	8

Zur Militär-Hinterbliebenenversorgung der Witwen mit mehr denn vier Kindern.

In der „Arbeiterrechtsbeilage“ zu Nr. 24 sowie in Nr. 43 des „Correspondenzblatt“ von 1915 hat Kollege H. Müller-Berlin an der Hand von Beiträgen durchaus gemeinverständliche Erläuterungen zu dem Begriff: „allgemeine“ und „Kriegsversorgung“ gegeben und dabei unter Hinweis auf den Kommentar von Elshausen die Hoffnung ausgedrückt, daß die Gerichte die strittige Frage zu seinen Gunsten entscheiden werden. Elshausen vertritt die Ansicht, daß die Zubilligung der allgemeinen Versorgung die Regel bilde, und daß dann die Kriegsversorgung hinzukomme, wie sie die §§ 20 und 21 unter Ziffer a des Militär-Hinterbliebenengesetzes festsetzen. Er beruft sich dafür auf den § 29 Ziffer 4, wonach die Gebühren der allgemeinen Versorgung und die der Kriegsversorgung nebeneinander gewährt werden. Müller ist dagegen der Meinung, daß bei gemeinen Soldaten, die dem Feldheer angehörten und an einer Kriegsdienstbeschädigung starben, die Vorschriften über die allgemeine Versorgung nicht gelten und daß bei Anwendung der allgemeinen Versorgung Familien, in denen neben der Witwe mehr als vier Kinder vorhanden sind, jährlich um 60 Mk. für jedes weitere Kind schlechter gestellt werden, als wenn die §§ 20 und 21 b angewendet würden. Mit Recht betont er, daß die Vorschriften, in denen beide Versorgungsarten nebeneinander gewährt werden müssen, sich nur auf die Todesfälle der Offiziere und der Kapitulanten beziehen. Sie könne aber nicht gelten für die Hinterbliebenen der gemeinen Soldaten und der Chargierten, die jetzt aus der Werkstatte und dem Bureau kommend, eingezogen worden und an einer Kriegsbeschädigung verstorben sind.

Ueber den Begriff „allgemeine Versorgung“ und „Kriegsversorgung“ haben, wie sich aus dem Kommentar von Elshausen, Seite 82/83, ergibt, sich noch weiter ausgelassen: Ministerialrat Reindl-München in den Annalen des Deutschen Reichs, Schutz in der Deutschen Beamten-Rundschau und Skorzewski in der Rundschau für Gemeindebeamte. Diese Schriftsteller nehmen einen von Elshausen abweichenden Standpunkt ein. Neuerdings nimmt nun noch H. A. Müller in der „Pädagogischen Reform“ zur strittigen Frage Stellung. Nr. 46 dieser Zeitschrift vom 17. November 1915 enthält einen ausführlichen Artikel „Die Kriegsversorgung der Lehrerwitwen“, den M. im Auftrage des Geschäftsführenden Ausschusses des Deutschen Lehrervereins verfaßt hat. Neben der Frage über die Fortzahlung des Gehalts an die Frauen vermiffter Krieger wird des näheren auf die Anrechnung der Zivilpension auf die Kriegsversorgung der

Witwen und Waisen gefallener Lehrer eingegangen. Dabei spielt die Frage, wann die allgemeine Versorgung und wann die Kriegsversorgung in Betracht kommt, ebenfalls eine große Rolle. „Es dürfte“, so heißt es u. a. in dem angeführten Artikel, „allgemein bekannt sein, daß die Militärbehörden bei Festsetzung der Kriegsversorgung der Witwen gefallener Beamten und Lehrer vom Feldweibel abwärts die Pension berücksichtigen, die ihnen aus dem Friedensamt des Mannes zufließt, und demgemäß die Bezüge um 300 Mk. kürzen (auch das Waisengeld wird erniedrigt). Diese Kürzung schreibt das Militär-Hinterbliebenengesetz für die Fälle vor, in denen den Witwen die sogenannte „allgemeine Versorgung“ gewährt wird, d. i. die Rente, die den Hinterbliebenen des aktiven Heeres zufließt. Für unsere Witwen kommt diese „allgemeine Versorgung“ nicht in Betracht, weil ihre Männer nicht dem stehenden Heere angehörten, sondern Reserveisten, Landwehroder Landsturmmänner waren. Von der vollen Kriegsunterstützung (400 bis 600 Mk.) können ihnen nach Ansicht von Müller aber keine Abzüge gemacht werden.“ Verfasser weist dann darauf hin, daß die Kürzung auf Grund einer Ausführungsbestimmung des preukischen Kriegsministeriums vorgenommen würde. Diese Ausführungsbestimmung bringt Kollege H. Müller in dem bereits erwähnten Artikel in Nr. 24 der „Arbeiterrechtsbeilage“ als Note auf Seite 10/11 wörtlich zum Abdruck. Er befindet sich in seinen Schlußfolgerungen hierzu in völliger Uebereinstimmung mit H. A. Müller in der „Pädagogischen Reform“, wonach diese Bestimmung im Gesetze nirgends eine Stütze hat.

Der Geschäftsführende Ausschuss des Deutschen Lehrervereins hat deshalb beschlossen, die erwähnte Streitfrage zur gerichtlichen Entscheidung zu bringen, weil „Ausführungsbestimmungen“ vom Richter daraufhin geprüft werden können, ob sie mit dem Wortlaut des Gesetzes im Einklang stehen. Es ist daher beschlossen worden, die Kosten für einen in Württemberg zu diesem Zwecke anhängig gemachten Prozeß auf die Rechtschutzkasse zu übernehmen, da sein Ausgang für alle Beteiligten Geltung haben müßte. Im Anschluß hieran sei bemerkt, daß die Regierungen der anderen Bundesstaaten die preußische Bestimmung übernommen haben. Da es nun aber fraglich erscheint, ob bei einer günstigen Entscheidung des Reichsgerichts die Militärkassen ohne weiteres allen Witwen die volle Kriegsversorgung gewähren würden, beschloß der Ausschuss, den Reichskanzler um die Zusage zu bitten, daß dies geschehen würde, wenn die in Württemberg klagende Witwe in dem Rechtsstreit obliegen, damit zahllose andere Prozesse vermieden würden. Auf diese Eingabe ist seitens des Reichsschatzamts unter dem 25. Oktober 1915 folgender Bescheid (I 13 664) erteilt worden, der auch für uns als Arbeitersekretäre von Wichtigkeit ist:

ihnen lediglich die Kriegsversorgung zusteht, vielleicht nicht entschieden wird. Klägerin ist dort eine Witwe mit nur einem Kinde, und in Streit steht, ob die ihr als Lehrwitwe zustehende Pension als allgemeine Versorgung gilt oder nicht. Selbst wenn das von den rechtsprechenden Instanzen verneint werden sollte, ist daraus doch nicht die für die uns um Rat angehenden Kreise, denen keinerlei anderer Pensionsanspruch zusteht, wichtige Frage, ob bei ihnen die Teilung der Militärversorgung in allgemeine und Kriegsversorgung zulässig ist, nicht entschieden. Diese Frage wird ja erst bei einer Witwe mit mehr denn vier Kindern wichtig, und deshalb ist diese Frage selbständig zur Entscheidung zu bringen. Sobald die Klage schwebt, wird das AltENZEICHEN bekanntgegeben werden, und es müßten dann weitere Klagen unter Erwirkung des Armenrechts anhängig gemacht werden. Es ist natürlich dringend zu raten, daß das auch geschieht, denn, wenn auch schon an sich das Gesetz auch rechtskräftig anerkannte Ansprüche ändern kann, so ist doch kaum anzunehmen, daß eine Verschlechterung solcher oder auf Grund des alten Rechts anhängig gemachter Ansprüche erfolgen wird. *Wissell.*

Sind die Kriegswaisenrenten der Kinder dem Einkommen der Mutter hinzuzurechnen und deshalb von dieser mit zu versteuern?

Diese gerade in der jetzigen Zeit brennende Frage ist nicht in allen Steuergesetzen gleichmäßig entschieden. So werden z. B. in Oldenburg diese Renten dem Einkommen der Mutter hinzugerechnet, ebenfalls auch in Hamburg, dagegen nicht in Mecklenburg, Bremen und in Preußen. In Lübeck ist die Frage noch strittig.

Das lübische Einkommensteuergesetz ist neuerlichen Datums. Eine im alten Gesetz vorhandene Vorschrift: „Dem Einkommen des Steuerpflichtigen ist hinzuzurechnen das besondere Einkommen seiner Ehefrau und seiner Kinder, soweit dasselbe dem von dem Steuerpflichtigen geführten Haushalt zugute kommt und nicht selbstständig versteuert wird“ ist fallen gelassen. Die Gründe hierfür faßte die Begründung des Gesetzes wie folgt zusammen:

„Von dem Einkommen der Kinder, die dem Haushalte angehören, ist in dem Entwurfe absichtlich nicht die Rede. Eine besondere gesetzliche Regelung wäre nur erforderlich, wenn das Steuergesetz sich auf einen anderen Standpunkt stellen wollte, als auf den des bürgerlichen Rechts. Mit anderen Worten: wenn das Steuergesetz dem Steuerpflichtigen solches Einkommen der Kinder zurechnen wollte, auf das er nach dem bürgerlichen Gesetzbuch keinen Anspruch hat oder solches Einkommen nicht zurechnen wollte, auf das er Anrecht hat. Das ist aber in keinem neueren Einkommensteuergesetz geschehen. Danach würde also auch in bezug auf die Einkommenszurechnung der künftige Rechtszustand in Lübeck der sein: Dem Vater — und nach ihm der Mutter — steht kraft der elterlichen Gewalt nach § 1649 B.G.B. die Nutznießung an dem Vermögen der Kinder zu. Was ihm hiernach zusteht, ist sein eigenes Einkommen. Er muß es also als einen Teil seines Einkommens mitversteuern, und zwar auch dann, wenn es seinem Haushalte nicht zugute kommt. Seiner Nutznießung unterliegt daher nicht (nach § 1651 B.G.B.) als „freies Vermögen“ das, was das Kind durch seine Arbeit oder durch den ihm nach § 112 B.G.B. gestatteten selbständigen Betrieb eines Erwerbsgeschäftes erwirbt, sowie das, was das Kind von Todes wegen erwirbt oder was ihm von Lebenden oder einem Dritten unentgeltlich zugewendet wird, wenn der Erblasser durch letztwillige Verfügung, der Dritte bei der Zuwendung bestimmt hat, daß das Vermögen der Nutznießung entzogen sein soll. Dieses aus freiem Vermögen des Kindes flammende Einkommen wird dem Vater oder der Mutter fortan nicht mehr zu-

zurechnen sein, auch dann nicht, wenn es ganz oder zum Teil dem Haushalte zugute kommt.“

Ist nun die dem Kinde gewährte Waisenrente ein der Nutznießung der Mutter unterliegendes Vermögen oder nicht? In Hamburg und Oldenburg und auch in Lübeck bejaht man diese Frage, während sie in Preußen, Bremen und Mecklenburg verneint wird. Es bestehen also darüber zweierlei Meinungen, von denen mir die verneinende die größere Berechtigung für sich zu haben scheint.

Ein wesentlicher Bestandteil des Nutznießungsrechtes ist doch der, daß dem Berechtigten auch ein Recht zusteht, dieses Einkommen für sich und nicht nur für direkte Zwecke des Kindes zu verwenden. Voraussetzung ist weiter, daß Vermögen vorhanden ist, aus welchem sich ein Zinsgenuß ergibt; das Vermögen selbst darf nur mit Genehmigung der Vermögensschaftsbehörde angegriffen werden. Ist nun die Militärwaisenrente dem Einkommen aus solchem Vermögen gleich zu erachten? Mit dem Tode des Kindes oder mit der Erreichung des vorgeschriebenen Alters würde die Rente fortfallen; es ist also der Bezug auf die Rente ein persönliches Recht des Kindes, das dem freien Vermögen des Kindes gleich zu erachten ist, das also wohl der Verwaltung der Mutter, nicht aber der Nutznießung unterliegt, also nicht der Steuerpflicht unterzogen werden kann.

Nach dem lübischen Steuergesetz würde sich nun, wollte man einen entgegengesetzten Standpunkt einnehmen, ergeben, daß diese doch immerhin nur geringen Renten der Kinder von der Mutter mit versteuert werden müssen, während das Arbeitseinkommen der Kinder anderer Familien, soweit es dem gemeinschaftlichen Haushalt zugute kommt, und zwar zu einem Teil, der sicher höher sein wird als diese Renten, nicht mit versteuert werden braucht.

Das Arbeitseinkommen solcher Kinder, sofern es nicht 600 Mk. übersteigt, wird also nach lübischem Recht weder mit dem Einkommen der Eltern, noch für sich allein zur Steuer herangezogen werden können. Bei dieser Sachlage muß die Heranziehung der Waisenrenten der Kinder zum Einkommen der Mutter und damit zur Steuerpflicht nicht gerechtfertigt erscheinen. Es wäre nun interessant zu hören, wie diese Frage in den andern Bundesstaaten geregelt ist und nehmen die Kollegen vielleicht dazu auch an dieser Stelle das Wort. *P. S., Lübeck.*

Für Preußen ist die Frage, ob Kriegswaisenrenten dem steuerpflichtigen Einkommen der Mütter hinzuzurechnen sind, glatt zu verneinen. In der Entscheidung des königlichen Oberverwaltungsgerichts vom 14. März 1903 (Entscheidung in Staatssteuerfachen Band XI S. 154) ist folgendes gesagt:

„Ob das Waisengeld bzw. das Recht auf den Bezug desselben zu dem freien oder, nicht freien Vermögen der Waisen gehört, kann dahingestellt bleiben, weil auch im Falle seiner Zugehörigkeit zu dem nicht freien Vermögen die Zurechnung der während des Bestehens der elterlichen Nutznießung der Mutter fällig werdenden Raten zu dem steuerpflichtigen Einkommen der Letzteren nach den Vorschriften des bürgerlichen Gesetzbuches über die elterliche Nutznießung am Vermögen der minderjährigen Kinder nicht gerechtfertigt ist.“

Das Gesetzbuch regelt zunächst in den §§ 1649 bis 1663 die kraft der elterlichen Gewalt dem Vater zustehende Nutznießung an dem Kindervermögen. Die hier getroffenen Vorschriften finden gemäß § 1686 auch auf die nach dem Tode des Vaters der Mutter kraft elterlicher Gewalt zustehende Nutznießung entsprechende Anwendung. Bezüglich der Nutzungen bestimmt der § 1652, daß der Vater die Nutzungen des seiner Nutznießung unterliegenden Vermögens in derselben Weise und in demselben Umfange wie ein Nießbraucher erwirbt, d. h. nach den in

„Eine vom Reichsgericht getroffene Entscheidung über die Auslegung der §§ 20, 21, 31 des Militärhinterbliebenengesetzes in dem in Württemberg anhängigen Rechtsstreit wird für die Ansprüche der in gleichartigen Verhältnissen befindlichen Witwen und Waisen von Angehörigen des Deutschen Lehrervereins der Reichsleitung maßgebend sein, auch wenn die Hinterbliebenen innerhalb der gesetzlichen Frist keine Klage erhoben haben. Selbstverständlich kann diese Zusicherung aber die Gesetzgebung nicht hindern, die Streitfrage in der ihr geeignet erscheinenden Weise zu regeln.“

Erläuternd bemerkt dazu F. A. Müller:

„Der von uns durch Sperrdruck hervorgehobene Schlusssatz des uns sich erfreulichen Bescheides verändert die bisherige Sachlage in einschneidender Weise, indem er auf die Möglichkeit verweist, Bundesrat und Reichstag könnten sich entschließen, das Militärhinterbliebenengesetz bei einem für die Witwe günstigen Ergebnis des württembergischen Prozesses so abzuändern, daß die jetzt strikte Kürzung der Kriegsversorgung klare gesetzliche Vorschrift wird und somit dann zu Recht erfolgen würde. Die jetzt klagende Witwe würde dann die einzige sein, der man keinen Abzug machen könnte. Die Berater unserer Witwen stehen somit vor einer sehr schweren Aufgabe.“

In derselben schwierigen Lage, in der sich die Berater der Lehrerwitwen befinden, stehen wir als Arbeitersekretäre, wenn den Witwen und Waisen eines gefallenen Kriegsteilnehmers die Gebühren der allgemeinen Versorgung und die der Kriegsversorgung nebeneinander gewährt werden.

Zunächst nehme ich an, daß unsere Kollegen sich überall, wo die allgemeine Versorgung nach unserer Ansicht bei der Witwe eines Gemeinen mit mehr als vier Kindern, eines Unteroffiziers mit mehr als fünf Kindern usw. zur Anwendung gebracht wird, beschwerdeführend zugunsten der Witwen und Waisen an die zuständigen Stellen wenden. Die Schwierigkeiten werden sich erst dann einstellen, wenn Klage erhoben werden soll. Es kommt dann darauf an, ob die Gewerkschaften gewillt und in der Lage sind, so weitgehenden Rechtsschutz zu gewähren, oder ob wir die Klagen auf Grund des Armenrechts betreiben wollen. Je länger der Krieg dauert, desto mehr Opfer erfordert er, und die Fälle, wo sich die Witwen mit zahlreichen Kindern über die Kürzung der Renten beschweren, mehren sich von Tag zu Tag. Ehe der Beschwerdeweg erledigt ist, darüber vergehen mehrere Monate, und bis zum Austrag einer Klage bis zur letzten Instanz verstreicht wiederum eine sehr geraume Zeit. Inzwischen möchten aber unsere Besucher die Frage, ob sie gewinnen oder verlieren, gern beantwortet haben. Für den Ausfall der Klage ist aber eine Garantie nicht zu übernehmen, obgleich ich mit Kollegen Müller der Ansicht bin, daß sich die Kürzung mit dem klaren Wortlaut des Gesetzes nicht vereinbaren läßt. Ueber die Anstrengung der Klagen scheint mir nun F. A. Müller in der „Pädagogischen Reform“ einen durchaus beachtenswerten Fingerzeig zu geben, nach dem wir in den Arbeitersekretariaten — falls nicht seitens unserer Zentralinstanzen andere Vorschläge gemacht werden — ebenfalls verfahren könnten. Es heißt darüber u. a.:

„Wenn diese (die Berater) also sicher gehen wollen, werden sie nicht umhin können, zur Beschreibung des Klageweges zu raten, trotzdem dadurch eine äußerst große Zahl von Prozessen anhängig wird, was durch die Eingabe an den Reichsanwalt geradezu vermieden werden sollte. Es würde unseres Erachtens dann aber genügen, wenn man sich mit Erhebung der Klage begnügt, also gleichzeitig die Erklärung abgibt, der Prozeß solle ruhen, bis die Streitfrage in der gleichen Sache im Württemberger Prozeß ent-

schieden sei. Sicher würde der Militärstützpunkt als Beklagter damit einverstanden sein. Wenn somit auch der größte Teil der Gerichtskosten erspart würde, so erwachsen den Rechtsschutzklassen der Landes- und Provinzialvereine durch Zahlung von Vorschüssen an Gerichte und Anwälte (1. Instanz ist das Landgericht — also Anwaltszwang) immerhin recht empfindliche Ausgaben, so daß es sich empfehlen wird, den Witwen die Nachsicherung des Armenrechts für die Prozeßführung zu raten. . . . Da es sich in sehr vielen Fällen auch um Ansprüche von Waisen handelt, wird die natürlich mit einzulagenden, wird erst recht niemand Anstoß an diesem Verfahren nehmen. Geht der Prozeß in Württemberg verloren, dann werdet einfach alle die anhängigen anderen Klagen zurückgezogen und die Angelegenheit ist erledigt. Andernfalls erhalten die Witwen die volle Kriegsversorgung, da nicht anzunehmen ist, es könne eine Gesetzesänderung zustande kommen, die schwebende Prozesse nachteilig beeinflussen sollte.“

Für uns wird ja die Wahrnehmung der Rechte der Lehrerwitwen und -waisen — von Einzelfällen abgesehen — nicht in Betracht kommen, da diese sich an die Lehrervereinigungen wenden werden. Desto mehr werden wir aber von den Witwen mit zahlreichen Kindern unserer Gewerkschaftsmitglieder in Anspruch genommen. Und da gilt es, diese Witwen und Waisen — genau wie das der Deutsche Lehrerverein bezweckt — dabei zu unterstützen, daß ihnen nicht auf Grund der allgemeinen Versorgung Abzüge gemacht, sondern daß ihnen, wenn Kriegsbeschädigung in Betracht kommt, auch die volle Kriegsversorgung zuteil wird. Erwünscht wäre im Anschluß an diese Darlegungen nun noch, wenn das Zentralarbeitssekretariat sich mit der Generalkommission und diese wieder mit den Verbandsvorständen verständigte und den Sekretariaten dann eine kurze Anleitung gegeben würde, ob nicht für eine oder mehrere der zuerst anzustreitenden Klagen von der zuständigen Organisation ein Anwalt gestellt, in allen übrigen Fällen aber entsprechend dem Vorgehen des Lehrervereins das Armenrecht nachzusuchen wäre. In diesem Falle müßten sich dann die Kollegen mit der Zentralstelle — ich denke an das Zentralarbeitssekretariat — zunächst verständigen, in welcher Weise die ersten Klagen angestrengt werden sollen. Falls nach dem Vorschlage des Lehrervereins verfahren würde, genügte ja, wenn für die ersten Klagen ein Anwalt gestellt ist, eine kurze Mitteilung an die Sekretariate, daß nunmehr in allen vorkommenden Fällen das Armenrecht zu erwirken ist. In einem Falle haben wir von Hamburg aus schon den Beschwerdeweg bis zum Kriegsministerium beschritten. Vielleicht dürfte das anderweitig auch schon geschehen sein. Da die Abweisung der Beschwerde zu erwarten ist, so müßte dann die Klage angestrengt werden. Es dürfte erwünscht sein, wenn das Zentralarbeitssekretariat zu diesem Artikel zwecks einheitlichem Vorgehen eine Stellung nehmen würde. Inzwischen hat das Landgericht Stuttgart der Klage der Witwe stattgegeben.

M. G ü l d e n b e r g - H a m b u r g.

N a c h s c h r i f t.

Die Generalkommission hat schon vor Wochen beschlossen, in einem geeigneten Falle die in dem Artikel des Kollegen G ü l d e n b e r g angeschnittene Frage zum gerichtlichen Austrag zu bringen. Es muß sich um eine Witwe mit mehr denn vier Kindern handeln. Klage in einem solchen Falle anhängig zu machen ist notwendig, weil in der württembergischen Klagesache der für die Arbeiterwitwen entscheidende Punkt, ob

den §§ 1030 bis 1089 getroffenen Vorschriften über den durch Rechtsgefäß oder Erfindung begründeten Nießbrauch.

Unter den letzteren Paragraphen enthält der § 1073 die Bestimmung, daß dem Nießbraucher einer Leibrente, eines Auszuges oder eines ähnlichen Rechtes die einzelnen Leistungen gebühren, die auf Grund des Rechtes gefordert werden können. Hiernach werden die während des Bestehens des Nießbrauchs fällig werdenden Leistungen Eigentum des Nießbrauchers. Die während des Bestehens der mütterlichen Nutznießung fällig werdenden Raten des Waisengeldes würden daher nach den §§ 1073, 1652, 1686 unmittelbar Einkommen der Mutter bilden und von ihr wie jedes andere Einkommen aus periodischen Hebelungen nach §§ 7 Nr. 4, 15 des Einkommensteuergesetzes zu versteuern sein, wenn anerkannt werden müßte, daß das Recht auf den Bezug des Waisengeldes zu den einer Leibrente oder einem Auszug ähnlichen Rechten im Sinne des § 1073 B.G.B. gehört. Das kann aber nicht zugegeben werden. (Das wird nun eingehend begründet.)

Für die Entscheidung der gegenwärtig freitragenden steuerrechtlichen Frage ist es gleichgültig, ob die dem Inhaber der elterlichen Nutznießung bezüglich einer unverzinslichen Forderung des Kindes seit dem Inkrafttreten des Bürgerlichen Gesetzbuches zukommenden Rechte nach den letzteren Grundsätzen oder nach den Vorschriften der §§ 1067, 1074, 1075 zu beurteilen sind. Denn in jedem Falle ist derselbe zwar zur Einziehung der Forderung befugt, zum Verbrauch des durch die Einziehung erlangten Geldes für sich aber nur mit der Maßgabe berechtigt, daß er dafür dem Kinde nach Beendigung seiner Nutznießung Ersatz leistet. Er befindet sich also nach der Einziehung der Forderung und nach dem Verbrauch des Geldes im eigenen Interesse wirtschaftlich ganz in derselben Lage, als wenn ihm aus dem Vermögen eines minderjährigen Kindes in rechtsgültiger Weise ein unverzinsliches Darlehn gegeben wäre. Der durch die Einziehung der Forderung erlangte Geldbetrag kann sich daher, ebensowenig wie die Darlehnsvaluta, als Einkommen im Sinne des Einkommensteuergesetzes darstellen.

Da es sich bei dem Ansprüche auf Zahlung der einzelnen Raten des Waisengeldes um eine Mehrheit unverzinslicher Forderungen, nicht um ein einheitliches Recht im Sinne des § 1073 B.G.B. handelt, so ist hiernach auch dann, wenn die Waisengelder zum nicht freien Vermögen der Kinder gehören, ausgeschlossen, daß die im Steuerjahre fällig werdenden Beträge der Beschwerdeführerin als steuerpflichtiges Einkommen in Ansatz gebracht werden dürfen.

Daselbe ist aber auch der Fall, wenn die Waisengelder zum freien Vermögen zu rechnen sind, was keiner weiteren Darlegung bedarf.

Bekanntmachung des Bundesrats über die Anrechnung von Militärdienstzeiten und die Erhaltung der Anwartschaft in der Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherung.

Mit rückwirkender Kraft vom 1. August 1914 ab hat der Bundesrat unterm 29. Dezember bestimmt, daß auch für Selbst- und Weiterversicherer die Militärdienstzeit während des jetzigen Krieges als Anrechnungszeit gilt. Des ferneren ist bestimmt, daß wo durch Maßnahmen feindlicher Staaten die Beitragsleistung gehindert ist, Versicherte deutscher und österreichisch-ungarischer Staatsangehörigkeit Beiträge, deren Nachentrichtung an sich unzulässig sein würde, noch bis zum Schlusse desjenigen Kalenderjahres nachentrichtet werden dürfen, das dem Jahre folgt, in dem der Krieg beendet ist.

Wir werden diese Verordnung in der nächsten Nummer der „Rechtsbeilage“ zum Abdruck bringen.

Die preussische Einkommensteuerpflicht nach Entlassung aus dem Kriegsdienst.

Ein Einkommensteuerpflichtiger mit einem jährlichen Einkommen von 2300 Mk. wurde am 5. August 1914 zum Heeresdienst eingezogen und am 18. De-

Nr. 1

zember 1914 wegen Dienstunfähigkeit entlassen. Am 1. Januar 1915 trat er seine frühere Stellung mit dem alten Gehalt wieder an. Bei der Veranlagung zur Einkommensteuer für 1915 wurde nicht das tatsächliche Ergebnis des dem Steuerjahre unmittelbar vorangegangenen Kalenderjahres zugrunde gelegt, wie § 9, 2 des preussischen Einkommensteuergesetzes vorschreibt, sondern der mutmaßliche Jahresertrag von 1915. Der Unterschied bestand darin, daß die Veranlagung des mutmaßlichen Jahresertrages von 1915 ein Einkommen von 2300 Mk. ergab, gegenüber 1533,28 Mk. bei Annahme des tatsächlichen Ergebnisses des vorhergehenden Kalenderjahres. Es entspricht dies einer Steuerleistung für Staats- und Gemeindesteuern von 105,90 Mk. gegenüber 63,80 Mk. oder einer Differenz von 32,10 Mk. Diese Veranlagung war am deswillen falsch, weil der mutmaßliche Jahresertrag nur angenommen werden darf, wenn für eine Einkommensteuerquelle ein Jahresergebnis nicht vorliegt. Dies traf aber im vorliegenden Falle zu. Die Einkommensquelle bestand schon länger als ein volles Jahr. Sie hatte nur im Jahre 1914 ein geringeres Ergebnis.

Auf welche Ursachen die Verringerung des Ergebnisses zurückzuführen ist, ob auf Arbeitslosigkeit, Krankheit, militärische Dienstleistung oder auf sonstige Umstände, ist belanglos. Entscheidend ist allein die tatsächliche Höhe des Einkommens im vorhergehenden Kalenderjahre. Der Vorsitzende der Einkommensteuer-Veranlagungskommission beantwortete den Einspruch mit dem Hinweis, daß die Staats- und Gemeindesteuern für die Monate August bis Dezember 1914 wegen der Einberufung zum Heeresdienst nicht zur Erhebung gekommen seien. Es wurde aufbeimgegeben, den Einspruch zurückzuziehen, da die Veranlagung nach dem mutmaßlichen Jahresertrag rechtmäßig erfolgt sei. Dem wurde nicht entsprochen und der Einspruch darauf zurückgewiesen, weil durch die Einberufung die Einkommensquelle bereits im August 1914 in Wegfall gekommen und deshalb der mutmaßliche Jahresertrag von 1915 bei der Veranlagung in Ansatz zu bringen sei.

Die gegen diesen Bescheid eingelegte Verufung hatten den Erfolg, daß der Jahressteuerjah auf 21 Mk. ermäßigt wurde; es wurde ausdrücklich bemerkt, daß nur das im Kalenderjahr 1914 bezogene Einkommen von 1533 Mk. der Veranlagung für 1915 zugrunde gelegt worden sei.

Die Entscheidung der Verufungskommission ist erfreulich und entspricht den Bestimmungen des Gesetzes. Die Einkommensquelle war nicht in Wegfall gekommen, sondern hatte nur ein geringeres Ergebnis gezeitigt. Dementsprechend mußte auch eine Herabsetzung des Steuerjahres erfolgen. Stellt sich im laufenden Jahre eine Erhöhung des Jahresertrages heraus, so findet diese ihren Ausdruck in der höheren Veranlagung im nächsten, kommenden Steuerjahre. Die offenskundige Absicht des Gesetzgebers war die Bemessung der Steuerleistung nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, die sich begründet auf dem Einkommen des vorhergehenden Kalenderjahres.

Die Freistellung von der Steuer während der Monate der Einberufung erfolgt auf Grund des § 70 des Einkommensteuergesetzes und steht nicht im Zusammenhang mit dem § 9. In jedem normalen Falle im Frieden wird die Steuer für Zeiten militärischer Übungen ebenfalls in Abzug gebracht und unabhängig davon die Veranlagung für das kommende Steuerjahr nach dem tatsächlichen Einkommen vorgenommen, ohne daß angenommen wird, die Steuerquelle wäre durch eine mehr oder weniger lange Übung in Weg-

fall gekommen. Eine Aenderung der gesetzlichen Bestimmungen durch den Krieg ist aber nicht erfolgt.

Die vorstehende Frage wird für den größten Teil der heimkehrenden Krieger brennend. In ihrem Interesse ist die Entscheidung nur zu begrüßen. Es wäre auch unbillig, diejenigen, die monats- oder jahrelang die größten Opfer gebracht haben, sofort nach Wiedereintritt in ihre Erwerbstätigkeit wieder zur unbeschränkten Steuerleistung heranzuziehen. Die meisten werden durch die lange Kriegsdauer wirtschaftlich bis aufs äußerste erschöpft sein und alle Kräfte anspannen müssen, um wieder ins wirtschaftliche Gleichgewicht zu kommen.

S. B., Hildesheim.

Ist Fortbestehen der Mitgliedschaft und Versicherung gleichbedeutend?

Die Reichsversicherungsordnung gibt in der Praxis zu außerordentlich vielen Zweifelsfällen Anlaß, Zweifel, die erst mit erheblichem Zeitaufwand durch die Rechtsprechung geklärt werden können. Eine dieser Streitfragen ist dadurch entstanden, daß im § 214 als Voraussetzung eines Anspruchs auf Krankenhilfe nach dem Ausscheiden aus der Klasse die Bedingung aufgestellt wurde, daß der Versicherte unmittelbar vor dem Ausscheiden ununterbrochen 6 Wochen oder in den vorangegangenen 12 Monaten mindestens 26 Wochen versichert war. Der Zweck dieser Vorschrift geht zweifellos auf eine Milderung der Bestimmung des § 28 R.V.G. hinaus, wonach ein solcher Anspruch nur dann bestand, wenn vor dem Ausscheiden mindestens dreiwöchige ununterbrochene Mitgliedschaft bei einer Zwangskasse bestand. Wenn schon das jetzige Erfordernis des sechswöchigen Versicherungseins eine Verschlechterung des alten Rechts bedeutet, so ist doch die in § 214 R.V.O. vorgesehene zweite Möglichkeit für die Erhebung eines Anspruchs, den Nachweis, daß der Anspruchserhebende in den letzten 12 Monaten mindestens 26 Wochen versichert war, als ein Fortschritt zu begrüßen. Sie hat aber andererseits durch ungenaue Ausdrucksweise, die mit dem Wortlaut entsprechender anderer Paragraphen nicht übereinstimmt, zu erheblichen Zweifeln darüber Anlaß gegeben, was in diese 26 Wochen eingerechnet werden darf. Die gleichen Voraussetzungen bestehen übrigens auch nach § 313 R.V.O. für die Fortsetzung der freiwilligen Mitgliedschaft.

Wo nun eine tatsächliche Mitgliedschaft in der Klasse oder auch bei mehreren nachgewiesen ist und die Beiträge bezahlt wurden, können solche Zweifel nicht entstehen. Sie tauchen aber auf, wenn in die Zeiten versicherungspflichtiger Beschäftigung längere oder kürzere Krankheitszeiten fallen. Zwar schreibt für diese § 311 R.V.O. vor, daß Arbeitsunfähige, solange die Klasse ihnen Leistungen zu gewähren hat, Mitglieder bleiben. Nun sind überschlante Klassenführer darauf gestoßen, daß die Worte: Mitgliedschaft, Mitglieder bleiben nicht gleichbedeutend seien mit der Voraussetzung des § 214: versichert sein. Und sie deduzieren deshalb, daß in die 26 Wochen nach §§ 214, 313 nur solche Zeiten eingerechnet werden könnten, in denen nicht nur eine Anmeldung bei der Klasse bestand, sondern auch die Beiträge bezahlt wurden. Wenn dies richtig wäre, hätte die als Vergünstigung gedachte Einfügung der 26 Wochen in die Reichsversicherungsordnung eine außerordentliche Verschlechterung in den Fällen zur Folge haben müssen, wo leider bei Versicherten im Laufe eines Jahres auch einmal Krankheiten aufgetreten sind. Es sollten in dieser Hinsicht Entschei-

dungen vorliegen, die aber selbst von denen, die sich darauf stützen, nicht nachgewiesen werden konnten.

Eine Entscheidung nun, die den Standpunkt vertritt, daß in die 26 Wochen auch Krankheitszeiten gemäß § 311 einzurechnen sind, traf das Württembergische Versicherungsamt Künzingen. Der Maurer J. E. erkrankte, nachdem er nur 5 Wochen Mitglied in der Allgemeinen Ortskrankenkasse M. gewesen war, am 10. November 1914 nach dem Austritt aus der Arbeit. Die Kasse übte zwar die Krankenkontrolle während der Krankheit aus, weigerte sich aber, die Kosten der ärztlichen Behandlung zu tragen und Krankengeld zu zahlen, und zwar mit der Begründung, daß E. nicht 26 Wochen „versichert“ gewesen sei. Es wurden nun folgende Mitgliedschaftszeiten festgestellt:

Wg. D.-R.-A. St. 2. 3. bis 1. 9. 14	26 Wochen Krankheitszeit
" " " 18. 11. " 28. 12. 13	7 " Mitgliedschaft
" " " 16. 2. " 28. 2. 14	2 " "
" " " 8. 9. 10. " 15. 11. 13	6 " "
" " " 22. 9. " 9. 10. 14	5 " "

zusammen somit 46 Wochen. Die Entscheidung führt dazu aus:

„Kassenmitgliedschaft ist gleichbedeutend mit dem Begriff „Versichertsein“. Es ist deshalb insbesondere die Krankheitszeit vom 2. März bis 1. September 1914, in welcher der Kläger gemäß § 311 R.V.O. Mitglied gewesen ist, anzurechnen. Kläger ist in dieser Zeit tatsächlich auch, wie es der Wortlaut der Kassenfassung verlangt, gegen Krankheit versichert gewesen. Eine gegenteilige gesetzliche Bestimmung, die beide in Frage stehende Begriffe der Mitgliedschaft und des Versicherungseins in ihrer Wirkung auf die Klassenleistungen auseinanderbietet, ist nicht gegeben. (Vergl. auch Hahn, Krankenversich. Anmerkungen zu § 214.)

Die Klasse gab sich mit dieser Vorentscheidung nicht zufrieden, sondern erhob Berufung an das Oberversicherungsamt St. Rom Arbeitersekretariat Stuttgart wurde gegen die Entscheidung der Antrag auf mündliche Verhandlung beim Versicherungsamt gestellt, da die Beklagte die Auslagen des Klägers nicht erstatten wollte. Danach hatte gemäß § 1659 R.V.O. beim Einlegen beider Rechtsmittel zunächst die mündliche Verhandlung beim Versicherungsamt stattzufinden. In dieser wurde nun die Vorentscheidung unter Bezugnahme auf die Gründe derselben bestätigt. Damit beruhigte sich die Klasse und erhob keine Berufung mehr, obwohl sie zulässig gewesen wäre. Wohl aber mußte die Zahlung der Klagesumme erst durch mehrmalige Beschwerden bei der Aufsichtsbehörde durchgesetzt werden.

Bei der Begründung der letzten Entscheidung wurde darauf Bezug genommen, daß inzwischen Entscheidungen des Versicherungsamts Frankfurt a. M. (erwähnt in der „Ortskrankenkasse“ Nr. 16) zu den ähnlichen Bestimmungen der §§ 313 und 195 R.V.O. ergangen sind, die als zutreffend anzusehen seien. Nämlich ist auch für § 214 R.V.O. eine Entscheidung vorhanden, die, wenn sie auch keine der höchsten Instanz darstellt, wohl manche Streitfrage auscheiden wird.

Zur Unterstützung der hier vertretenen Ansicht mag noch aus der Begründung zu § 226 des Entwurfs der Reichsversicherungsordnung folgendes angeführt sein:

„Die jetzige Vorschrift des § 214 geht auf § 28 R.V.G. zurück. Dort genügte eine Versicherungsdauer von nur drei Wochen vor dem Ausscheiden, um die weitgehende Vergünstigung zu erwerben. Der Entwurf verlängert diese Zeit auf das Doppelte. Zugleich beseitigt er aber andererseits die Unbilligkeit, die darin liegt, daß die Versicherung unter allen Umständen gerade während der Zeit unmittelbar vor dem Ausscheiden nicht

unterbrochen gewesen sein darf. Dadurch kommen eines mehr zufälligen Umstandes wegen die Versicherten um die Ansprüche aus diesem Paragraphen, die vielleicht schon Jahre hindurch sonst regelmäßig Klassenmitgliedern waren. Der Entwurf gibt daher die Vergünstigung auch dann, wenn der Ausscheidende zwar nicht während sechs Wochen unmittelbar vor dem Austritt, aber im Laufe des letztvergangenen Jahres mindestens ein halbes Jahr hindurch zu den Versicherten gehört hat."

In diesen Ausführungen ist zwischen Mitgliedschaft und dem Versichertsein nicht unterschieden worden, und kann deshalb wohl kein Zweifel darüber bestehen, daß auch eine Entscheidung höherer Instanzen zu dem gleichen Resultat kommen müßte.

R. Fette.

Die Geltendmachung von Ansprüchen an die Krankenversicherung.

Die Krankenversicherung bildet die Grundlage der deutschen Versicherungsgesetzgebung. Im Juni dieses Jahres waren es 32 Jahre, seit das Krankenversicherungsgesetz bekanntgegeben wurde. Eine lange Zeit, von der man annehmen sollte, daß sie genügen müßte, um eine Versicherung von solcher Bedeutung und Wirkung für die arbeitende Bevölkerung bei dieser populär zu machen und die erforderliche Vertrautheit mit ihrer Handhabung zu vermitteln. Davon ist jedoch wenig zu bemerken. Die Zahl der mit den wesentlichsten Bestimmungen der Krankenversicherung vertrauten Versicherten ist verhältnismäßig klein und die große Masse der versicherten Arbeiter und Arbeiterinnen weiß davon nicht viel mehr, als daß sie im Erkrankungsfall einen Anspruch auf Heilbehandlung, Medikamente und Krankengeld, bei Eintritt eines Sterbefalles Anspruch auf Sterbegeld erheben können. Schon über die Frage: wo und wie dieser Anspruch zu erheben ist, herrscht bei den Versicherten eine weitgehende Unklarheit, noch mehr aber darüber, was sie im einzelnen zu erhalten haben. Häufig genug geht die Unkenntnis sogar so weit, daß die Versicherten nicht einmal die Krankenkasse kennen, bei der sie versichert sind, wobei freilich bis zu einem gewissen Grade die wenig klaren Arbeitsverhältnisse mitwirken.

Diese Unkenntnis erstreckt sich nicht etwa nur auf wenig intelligente und den sozialen Versicherungsfragen gegenüber indifferente Personen. Sie reicht vielmehr weit darüber hinaus und hat für die Betroffenen nur zu oft recht empfindliche Nachteile im Gefolge. Ihre Ursache liegt zum großen Teil in der komplizierten und vielgestaltigen Organisation der Krankenversicherung begründet. Diese Verhältnisse ließen die Krankenversicherung seit ihrem Entstehen nicht zur Ruhe kommen, sondern machten fortgesetzte Änderungen notwendig, die trotzdem bis heute eine befriedigende Gestaltung der Dinge nicht herbeiführten. Insbesondere ist die Zahl der Versicherungsträger, der Krankenkassen, noch immer eine überaus große. Während beispielsweise für die gewerbliche und landwirtschaftliche Unfallversicherung, abgesehen von den Ausführungsbehörden, insgesamt nur 116 Berufsgenossenschaften, für die Invalidenversicherung sogar nur 41 Versicherungsanstalten einschließlich der Sonderanstalten als Versicherungsträger vorhanden sind, ist deren Zahl bei der Krankenversicherung ganz unermesslich größer.

Vor dem Inkrafttreten der Reichsversicherungsordnung war es in dieser Richtung noch wesentlich schlimmer bestellt. Noch im Jahre 1913 bestanden in Deutschland nicht weniger als 21342 Krankenkassen. Die Reichsversicherungsordnung hat hier einigermaßen aufgeräumt, leider noch nicht in aus-

reichendem Maße, denn bei Beginn des Jahres 1914 bestanden immer noch 9824 Krankenkassen, und zwar: 2463 Allgemeine Ortskrankenkassen, 337 Besondere Ortskrankenkassen, 595 Landkrankenkassen, 5537 Betriebskrankenkassen und 892 Innungskrankenkassen. Hinzu kommen noch die Ersatzkassen und die knappschaftlichen Krankenkassen, deren Zahl zwar nicht groß ist, die Kompliziertheit der Krankenversicherung aber erhöht.

Die große Zahl der Krankenkassen macht sich für die Versicherten in einer weitgehenden Unsicherheit hinsichtlich der Erhaltung der Leistungen bemerkbar. Das ist besonders dort der Fall, wo Mehrleistungen in Betracht kommen, die bekanntlich nicht überall in gleichem Umfange vorhanden sind. Jahrelang hat der Versicherte die von ihm geforderten hohen Beiträge in der Erwartung bezahlt, im Erkrankungsfall für sich und seine Familie die entsprechenden Leistungen zu erhalten. Eintretende Arbeitslosigkeit und damit verbundener Stellenwechsel, der ihn mit einer anderen Krankenkasse in Verbindung bringt, beraubt ihn oft mit einem Schlage all der erlangenen Vorteile und beschränkt ihn auf die gesetzlichen Regelleistungen. Das wird allgemein als bitteres Unrecht empfunden und liegt hier die dringende Notwendigkeit einer Änderung vor, die den Versicherten einen Schutz gegen den Verlust erworbener Rechte gewährt. Am einfachsten wäre dies mit einer weiteren erheblichen Reduzierung der Zahl der Krankenkassen, die Beschränkung auf die Allgemeinen Ortskrankenkassen und die Gleichstellung der Krankenversicherungsleistungen, abgestuft nach der Höhe der Beiträge, zu erreichen. Daß eine solche Regelung auch gewisse Nachteile im Gefolge hätte, läßt sich nicht leugnen. Gegenüber den Vorteilen einer allgemeinen Erhöhung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen wären diese Nachteile aber leicht zu ertragen. Vorläufig ist jedoch auf eine solche Regelung nicht zu rechnen. Dafür sollte mindestens den Versicherten die Möglichkeit geboten werden, ihre durch die Mitgliedschaft erworbenen Rechte auf Mehrleistungen freiwillig aufrechtzuerhalten. Eine solche Möglichkeit besteht heute nur für die freiwillig Versicherten und auch für diese nur in beschränktem Umfange, da bei Einkommen über 4000 Mk. im Jahre die Berechtigung zur freiwilligen Weiterversicherung erlischt.

Die Vielheit der Versicherungsträger zeitigt aber auch noch andere Nachteile. Bei häufigem Arbeitswechsel ist es nichts Seltenes, daß Versicherte Mitglieder verschiedener Krankenkassen werden und nacheinander mit Allgemeinen Ortskrankenkassen, Betriebskrankenkassen, Landkrankenkassen und Innungskrankenkassen in Berührung kommen, ohne diese selbst oder ihre Einrichtungen und Leistungen kennen zu lernen. Namentlich im Baugewerbe kommen derartige Fälle häufig vor, wobei die Versicherten recht oft gar nicht erfahren, welcher Krankenkasse sie mit der Aufnahme ihrer Beschäftigung angehören. In § 325 R.V.O. wird zwar bestimmt, daß jedes Mitglied einer Krankenkasse unentgeltlich einen Abdruck der Krankenkassensatzungen zu beanspruchen hat, um sich über seine Kassenzugehörigkeit und die ihm zustehenden Unterstützungsleistungen informieren zu können. Da sich die Krankenversicherungspflicht und Krankenkassenzugehörigkeit der Arbeiter auf den Eintritt in eine versicherungspflichtige Beschäftigung gründet, sollte die Aushändigung der Satzungen bei dieser Gelegenheit erfolgen. Das geschieht aber sehr oft nicht und bleiben so die Versicherten über ihre Versicherungslage im unklaren. Welche Folgen das haben kann, zeigt folgender Fall:

Der Arbeiter A. wurde von dem Monteur einer Maschinenfabrik für eine außerhalb des Betriebsortes auszuführende Montagearbeit als Hilfsarbeiter eingestellt. Bevor die Arbeit beendet war, erkrankte A. und wendete sich an B. um Uebermittlung des Krankenscheines. Dieser antwortete, er könne dem Wunsche des A. nicht nachkommen, da er ihn bereits bei der Krankenkasse abgemeldet habe. A. glaubte unter diesen Umständen keinen Unterstützungsanspruch erheben zu können und wendete sich, da er dringend ärztlicher Hilfe bedurfte, an einen Arzt seines Wohnortes, der ihn bis zur Wiederherstellung behandelte. Erst nachträglich erfuhr er, daß ihm Krankengeld und unentgeltliche ärztliche Behandlung zustehe, worauf er die Betriebskrankenkasse der Maschinenfabrik um Gewährung dieser Leistungen ersuchte. Diese wies ihn jedoch unter Bezug auf eine Bestimmung ihrer vom Oberversicherungsamt genehmigten Satzung zurück, wonach die Arbeiter des Betriebes bei ihr nicht zu versichern waren. Daraufhin erhob A. seinen Unterstützungsanspruch bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse seines Arbeitsortes, die ihn aber ebenfalls zurückwies, später jedoch die Verpflichtung zur Zahlung des Krankengeldes anerkannte. Die Kostenübernahme der ärztlichen Behandlung wurde dagegen verweigert, weil A. sich nicht an ihre Kassenärzte gewandt hatte. Mit der dagegen erhobenen Beschwerde hatte A. keinen Erfolg. Während das Versicherungsamt die Abweisung aus dem von der Krankenkasse angeführten Grunde für berechtigt erklärte, entschied das Oberversicherungsamt dahin, daß die beklagte Krankenkasse für A. überhaupt nicht zuständig sei und deshalb nichts zu zahlen habe. Infolgedessen wendete sich A. von neuem an die Betriebskrankenkasse, die ihn aber wieder abwies, weil er bei ihr nicht versicherungspflichtig sei, ferner aber, weil er sich von einem mit ihr nicht im Vertragsverhältnis stehenden Arzt behandeln ließ. Auch die hiergegen erhobene Beschwerde hatte keinen Erfolg. Versicherungsamt und Oberversicherungsamt erkannten zwar prinzipiell die Unterstützungspflicht der Betriebskrankenkasse an, wiesen aber aus dem von ihr angeführten Grunde den Anspruch auf Ersatz der ärztlichen Behandlungskosten zurück.

Kurz zusammengefaßt ergibt sich also folgender Sachverhalt: A. wurde bei einer Krankenkasse angemeldet, die für ihn nicht zuständig war und deshalb die geforderten Leistungen mit Recht verweigerte. Die gleiche ablehnende Haltung nahm die gesetzlich unterstützungspflichtige Betriebskrankenkasse auf Grund ihrer zu Unrecht genehmigten gesetzwidrigen Satzung ein. Wobin sich A. somit wenden mochte, auf beiden Seiten stieß er mit seinem Unterstützungsanspruch auf Abweisung. Gleichwohl machen beide Krankenkassen, Versicherungsamt und Oberversicherungsamt den Anspruch auf Erstattung der ärztlichen Behandlungskosten von der Inanspruchnahme eines Kassenarztes abhängig! Ein unerfüllbares Verlangen, wenn man berücksichtigt, daß zur Zeit der Erkrankung des A. keine Arbeit darüber bestand, welche Krankenkasse als unterstützungspflichtig in Betracht kam und an welche Kassenärzte sich A. zu wenden hatte. Von sozialem Verständnis ist bei Behandlung dieses Falles seitens der entscheidenden Stellen zweifellos nichts zu bemerken. Sehr viel früher, in einer Entscheidung vom 15. Juni 1891 (Arb.-Verf. 1893. S. 5) hat der bayerische Verwaltungsgerichtshof in einem ähnlichen Falle einen vernünftigeren Standpunkt eingenommen, indem er erklärte:

„Es sei bedenklich, die zivilrechtlichen, d. i. die für bürgerliche Rechtsgeschäfte maßgebenden Grundsätze ohne weiteres auf das Gebiet einer Gesetzgebung zu übertragen, welche in der Fürsorge für das Wohl der Arbeiter eine wesentlich verschiedene, hervorragende ethische Aufgabe versippt. Mit diesem Zweck des A.V.G. würde es nicht vereinbar sein, die Beurteilung der aus letzterem sich ergebenden Beziehungen lediglich zu einer Anwendung zivilrechtlicher Normen zu gestalten. Deren analoge Benutzung mag, soweit es einer Rechtsnorm bedarf und der Natur jenes Wohlthatsgesetzes entspricht, nicht ausgeschlossen sein; ihr kann aber ein vom Geiste dieses Gesetzes getragenes freies und billiges Ermessen nicht untergeordnet werden.“

Von dieser Auffassung ausgehend, verurteilte damals der Verwaltungsgerichtshof die beklagte Krankenkasse zur Uebernahme der dem Kläger durch die irrthümliche Inanspruchnahme eines Nichtkassenarztes entstandenen ärztlichen Behandlungskosten. Diese soziale Auffassung ist unter der Herrschaft der A.V.G. leider nicht mehr uneingeschränkt geltend, vielfach überhaupt nicht vorhanden.

Für die Versicherten liegt deshalb die Nothwendigkeit vor, sich in möglichst weitgehendem Maße gegen eine Abweisung ihrer Unterstützungsansprüche zu schützen. Das können sie nur, wenn sie bei Eintritt in ein Arbeitsverhältnis sich sofort über ihre Krankenkassenzugehörigkeit zu informieren suchen und bei Erkrankungen alsbald ihren Anspruch auf die Leistungen der Krankenversicherung bei der in Frage kommenden Stelle anmelden. Nach § 1551 A.V.G. sind Anträge auf die Leistungen der Krankenversicherung bei der Krankenkasse oder den sonst Verpflichteten zu stellen. Unter den „sonst Verpflichteten“ ist in Fällen, wo der Arbeiter keiner Krankenkasse angehört, der Arbeitgeber oder sonstige Träger der Krankenfürsorge zu verstehen. Ueber die Antragsberechtigung wird nichts näheres bestimmt. Als antrags- bzw. anmeldeberechtigt sind der Versicherte und die übrigen unterstützungsberechtigten anzusehen, was nicht ausschließt, daß Anträge in Fällen der Verhinderung der Berechtigten durch dritte Personen gestellt werden können.

Im allgemeinen ist die Antragstellung so geregelt, daß sich der Versicherte von dem Arbeitgeber oder dessen Beauftragten einen Krankenschein geben läßt und mit diesem zum nächsten Krankenkassenarzt geht, der die Krankenkasse vom der Erkrankung und etwa damit verbundenen Erwerbsunfähigkeit in Kenntnis setzt. Das Auffuchen des Arztes gilt als Krankmeldung und berechnet sich von diesem Zeitpunkt an die Auszahlung des Krankengeldes und die Dauer der Unterstützungsleistungen, sofern nicht auf andere Weise ein früherer Eintritt der Erwerbsunfähigkeit nachgewiesen werden kann. Es steht selbstverständlich dem Versicherten nichts im Wege, sich direkt bei der Krankenkasse krank zu melden, wie auch die freiwillig Versicherten in der Regel den Krankenschein für das Auffuchen des Arztes von dort zu beziehen haben. Das direkte Gerantreten an die Krankenkasse ist übrigens überall da erforderlich, wo die Erlangung des Krankenscheins durch den Arbeitgeber Schwierigkeiten verursacht. Für das erstmalige Auffuchen des Arztes ist der Besitz des Krankenscheines nicht unbedingt erforderlich; er muß aber in jedem Falle nachgebracht werden. Dagegen sind die Versicherten verpflichtet, sich in allen Er-

Frankungsfällen an einen mit der Krankenkasse im Vertragsverhältnis stehenden Arzt zu wenden. Das gleiche gilt für Apotheken. Nur in dringenden Fällen oder wo ein Kassenarzt nicht zu erreichen ist, sind die Krankenkassen verpflichtet, auch die durch Inanspruchnahme von Nichtkassenärzten entstandenen Kosten zu übernehmen. Für die Versicherten empfiehlt es sich, diesen Umstand wohl zu beachten.

S. Mattutat.

Anspruch des Krankenkassenmitgliedes an das Krankenhaus wegen unsachgemäßer Behandlung.

(Urteil des Reichsgerichts. Aktenzeichen III 581/14.)

Ein Krankenkassenmitglied wurde von seiner Krankenkasse einem Krankenhaus überwiesen. Durch Ueberführung eines mit Scharlach befallenen Kranken in den von ihm belegten Krankenraum erkrankte es ebenfalls an Scharlach und behielt als Folgeerkrankung ein Chronleiden, für das die Krankenhausverwaltung haftbar gemacht wurde. Maßgebend für die Beurteilung der Haftbarkeit des Krankenhauses gegenüber dem Erkrankten ist, ob zwischen beiden ein direktes Vertragsverhältnis zustande gekommen ist. Das Reichsgericht hat diese Frage bejaht und demzufolge den Anspruch als dem Grunde nach für berechtigt erklärt. Aus der Urteilsbegründung mag folgendes mitgeteilt sein:

Die Aufnahmebestimmungen des Krankenhauses bieten an sich allerdings keinen Anhalt dafür, ein Vertragsverhältnis der fraglichen Art als bestehend anzunehmen, sie enthalten andererseits aber auch keine damit unvereinbare Bestimmung. Gemäß § 328 Abs. 2 B.G.B. ist daher zu prüfen, ob die Umstände des Falles, insbesondere ob der Zweck des Vertrages dafür sprechen, daß durch diesen eine unmittelbare Berechtigung des Krankenkassenmitgliedes geschaffen werden sollte, was zu bejahen ist. Die Ortskrankenkasse gewährte dem Kläger (Erkrankten) die Krankenhauspflege auf Grund des ihr nach §§ 7, 20 Abs. 1 Nr. 1 A.B.M. zustehenden Wahlrechtes an Stelle der ihr nach § 6 des Gesetzes obliegenden Leistungen und danach in Erfüllung einer gesetzlichen Fürsorgepflicht. Nun ist nicht bei jedem Vertrage, der die Fürsorge für einen Dritten bezweckt, den Vertragsschließenden nicht ohne weiteres die Absicht zu unterstellen, unmittelbare Rechte des Dritten gegen den Vertragsgenossen, des Verpflichtenempfängers zu begründen. In der zweiten Lesung des Entwurfs eines Bürgerlichen Gesetzbuchs hat die Kommission vielmehr gerade die Aufnahme einer dahingehenden Auslegungsregel abgelehnt, und zwar aus der Erwägung, daß der Fürsorgezweck nicht unter allen Umständen auf den Willen der Vertragsschließenden hinweise, dem Dritten Vertragsrechte zu verschaffen (Protokolle I, 751, 754, 755). Dabei ist aber nicht zu übersehen, daß Aufgabe der Krankenkasse ist, ihre Mitglieder vor den Gefahren einer dauernden Schädigung und den damit verbundenen wirtschaftlichen Nachteilen zu bewahren und die Heilung von Krankheiten zu fördern. Da sich aber die öffentlich-rechtliche Verpflichtung der Kasse gegenüber den Mitgliedern in der Gewährung von Krankenhilfe erschöpft und sich auf deren Durchführung nicht miterstreckt, so kann die Erfüllung dieser ihr obliegenden Grundverpflichtung nicht als der wesentliche oder doch zum mindesten nicht als der alleinige Zweck angesehen werden, der mit der Zuweisung und Aufnahme in ein Krankenhaus verbunden wird. Vielmehr ist als der einzige oder doch als der Hauptzweck die Beschaffung einer sachgemäßen

Behandlung und insolgedessen auch die Sicherstellung gegen falsche Maßnahmen des Krankenhauspersonals anzusehen, die die Genesung erschweren oder gar verhindern. Dieser Zweck ist aber nur dadurch zu erreichen, daß der Dritte — das Kassenmitglied — durch den Aufnahmevertrag zwischen der Kasse und der Krankenanstalt ein eigenes Recht auf ordnungsmäßige Behandlung erlangt. Zwischen der Kasse und dem Mitgliede bestehen lediglich öffentlich-rechtliche Beziehungen, und wenn selbst die entsprechende Anwendung von § 278 B.G.B. auch auf solche Rechtsverhältnisse gerechtfertigt sein sollte, so entfällt doch die Haftung der Kasse für etwaige Fehlgänge der in dem Krankenhause bei der Heilbehandlung und Pflege mitwirkenden Personen, weil eben die Verpflichtung der Kasse nur in der Beschaffung der Heilgelegenheit besteht und das Heilverfahren nicht mitumfaßt. Der Krankenhausunternehmer würde sich, was nicht zu übersehen ist, bei einem Fehlen der vertraglichen Beziehung zwischen ihm und dem Krankenkassenmitgliede im Falle einer Schädigung desselben durch schuldhaftes Verhalten des Personals, wenn nicht ausnahmsweise seine Haftung aus § 823 B.G.B. begründet wäre, durch Erbringung des Entlastungsbeweises gemäß § 831 B.G.B. von der Verpflichtung zum Schadenersatz befreien können. Die Inanspruchnahme des Schuldigen selbst wird in zahlreichen Fällen, besonders bei erheblicher und dauernder Benachteiligung wegen der beschränkten Mittel des Haftpflichtigen das geschädigte Kassenmitglied nicht zum Ziele führen. Die Krankenkasse selbst kann auf Grund ihres Vertragsverhältnisses zum Unternehmer des Krankenhauses nicht die Vergütung des dem Mitgliede durch sachwidrige Behandlung entstandenen Schadens fordern und diesem deshalb auch nicht durch Abtretung ihrer Rechte die eigene Geltendmachung seiner Erbschaftsprüche gegen das Krankenhaus abtreten. Das Reichsgericht sagt in der Urteilsbegründung, daß der Zweck der Verträge zwischen den Krankenkassen und den Krankenanstalten geradezu gebieterisch die Auslegung in dem Sinne verlangt, daß den Versicherten ein Rechtsanspruch auf die nach den Erfahrungen der ärztlichen Wissenschaft gebotenen Behandlung zustehen soll. Ob sich die Beteiligten bei der Eingehung des Vertrages dieser Tragweite bewußt waren, soll dabei unerheblich sein. Dem Vertragszweck im Sinne des § 328 Abs. 2 B.G.B. ist die Bedeutung eines objektiven Maßstabes für die Ermittlung des Vertragsinhaltes beizumessen, so daß alle Verabredungen als vom Vertragswillen umfaßt gelten müssen, die die Parteien getroffen haben würden, wenn sie sich die aus dem Zwecke zu entnehmenden Verpflichtungen vergegenwärtigt hätten. Die auslegungsweise Ergänzung des Parteiwillens mit Hilfe des Vertragszwecks scheidet die Begründung für ebenso unbedenklich an, wie die durch § 157 B.G.B. gebotene Feststellung desjenigen Vertragsinhalts, über den sich die Parteien nicht besonders geeinigt haben, sich aber verständig haben würden, wenn sie sich dessen, was aus dem Grundsätze von Treu und Glauben folgt, bewußt gewesen wären. Der Vertragszweck kann zwar als Anhalt für die Beantwortung der Frage, ob einem Dritten durch den Abschluß eines Vertrages ein Recht auf vertragliche Leistungen eingeräumt werden soll, nur benutzt werden, wenn der Zweck für beide Vertragsschließenden erkennbar war; davon ist aber bei Verträgen der in Frage stehenden Art im Hinblick auf den innigen Zusammenhang des Zweckes mit der allgemein bekannten Aufgabe der öffentlichen Krankenversicherung nicht zu zweifeln.