Zeitschrift: Der Armenpfleger : Monatsschrift für Armenpflege und Jugendfürsorge enthaltend die Entscheide aus dem Gebiete des Fürsorge- und Sozialversicherungswesens

Herausgeber: Schweizerische Armenpfleger-Konferenz

Band: 20 (1923)

Heft: 3

Artikel: Anspruch einer Anstaltsinsassin auf Aufnahme in die kantonale öffentliche Krankenkasse

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-837556

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 20.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

zivilrechtliche Wohnsitz maßgebend sei, stellt Basel-Stadt auf den tatsächlichen Aufenthalt des Unterstützungsbedürftigen ab, also auf einen Domizilbegriff, der auf öffentlich-rechtlichen (polizeilichen oder administrativen) Voraussetzungen beruht. Der Konkordatstext selbst enthält keine eigentliche Definition des Wohnsitzes; doch muß aus Art. 4, laut welchem die Unterstützungpflicht des Wohnkantons endigt, sobald der Unterstützte diesen Kanton verläßt, der Schluß gezogen werden, daß der tatsächliche Aufenthalt als maßgebend gilt. Von dieser Auffassung ausgehend, hat die am 5. Juli abhin zusammengetretene Konferenz zur Revision des Konkordates beschlossen, es sei im Konkordatstexte ausdrücklich festzustellen, daß der Wohnsitz im Sinne des Konkordates durch den tatsächlichen Aufenthalt bestimmt werde. Ein Antrag, den zivilrechtlichen Wohnsitzbegriff zu adoptieren, wurde mit großer Mehrheit abgelehnt.

Unter diesen Umständen findet die zivilrechtliche Bestimmung, daß der einmal begründete Wohnsitz bis zum Erwerbe eines neuen Wohnsitzes bestehen bleibt, in Sachen des Konkordates keine Anwendung; auch der bisherige Konkordatstext läßt keine andere Deutung zu.

Es erscheint aber anderseits gegeben, daß der Grundsatz des tatsächlichen Wohnsitzes eine Ausnahme erleidet, sobald es sich um die Internierung in einer Anstalt handelt. Das Konkordat enthält die Bestimmung (Art. 15), daß die Norm, wonach bei Anwachsen der Wohnsitzdauer die Beitragsquote des Wohnkantons zunimmt, für die Anwesenheit in einer Anstalt keine Geltung hat. Da es aber dem Sinn und Geiste des Konkordates widersprechen würde, die Fiktion eines tatsächlichen Aufenthaltes am früheren Wohnsitze während der (unter Umständen jahrelangen, sogar lebenslänglichen) Versorgung eines Unterstützungsbedürftigen festzuhalten, so muß daher angenommen werden, daß der Konkordats-Wohnsitz im Zeitpunkt der Internierung endigt (ohne daß ein neuer Wohnsitz begründet wird).

Auf Grund dieser Erörterungen ergibt sich, daß die Verpflichtung des Kantons Basel-Stadt, den A. auf Grund von Art. 3, Abs. 2 des Konkordates zu unterstützen, in dem Zeitpunkte erlosch, da A. im März 1921 Basel verließ, um in eine Heilanstalt in Zürich einzutreten. Es kann daher der Anspruch von Bern, der Kanton Basel-Stadt habe für die Unterstützung des A. in den Monaten August bis Oktober 1921 Ersatz zu leisten, nicht geschützt werden.

Demgemäß wird erkannt:

Der Rekurs der Direktion des Armenwesens des Kantons Bern gegen den Entscheid des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt in Sachen der Unterstützung von Karl Gottlieb A. wird abgewiesen.

Anspruch einer Anstaltsinsassin auf Aufnahme in die kantonale öffentliche Krankenkasse.

(Entscheid des Verwaltungsgerichtes von Basel-Stadt vom 7. April 1922.)

Eine Patientin der Heil- und Pflegeanstalt Friedmatt in Basel meldete sich zur Aufnahme in die kantonale öffentliche Krankenkasse an mit der Begründung, sie falle zufolge ihrer prekären finanziellen Verhältnisse unter das Obligatorium und sei daher bedingungslos, d. h. ohne ärztliches Gesundheitszeugnis in die Kasse aufzunehmen mit vollem kantonalem Beitrag und mit sofortigem Genußanspruch. Von der Kassenverwaltung und ebenso vom Sanitätsdepartement abgewiesen, rekurrierte sie an den Regierungsrat. Dieser hat den Rekurs ebenfalls abgewiesen mit folgender Begründung:

1. Zunächst sei festgestellt, daß zwar die ökonomischen Voraussetzungen zur bedingungslosen Aufnahme bei der Rekurrentin erfüllt sind, da der Nachweis erbracht ist, daß sie erwerbslos ist und kein namhaftes Vermögen besitzt. Allein die öffentliche Krankenkasse kann die Aufnahme von Anstaltsinsassen verweigern, und die Rekurrentin war, als sie ihr Aufnahmebegehren stellte, Insassin einer Anstalt. Das Gesetz betreffend die öffentliche Krankenkasse des Kantons Basel-Stadt vom 12. März 1914 enthält allerdings keine Bestimmung, welche die Anstaltsinsassen vom Recht auf bedingungslose Aufnahme ausschließt. Wohl aber nimmt § 1 des kantonalen Gesetzes betreffend obligatorische Krankenversicherung vom 19. November 1914 die Anstaltsinsassen vom Obligatorium aus. Trotzdem diese beiden Gesetze verschiedene Materien beschlagen — das eine stellt die Statuten für die öffentliche Krankenkasse auf, und das andere normiert die allgemeine Versicherungspflicht — gehören sie innerlich zusammen und ergänzen einander. Ihr Sinn besagt: Wer unter das Obligatorium fällt, ist von der öffentlichen Krankenkasse bedingungslos aufzunehmen, und umgekehrt: der bedingungslosen Aufnahme ist teilhaftig, wer unter das Obligatorium fällt. Dieser Grundsatz ist ständige Praxis. Seine Richtigkeit geht auch daraus hervor, daß der Gesetzgeber bei Abänderungen der kantonalen Bestimmungen über die Krankenversicherung (Erhöhung der Einkommensgrenze) beide Gesetze in einer kongruenten Weise abgeändert hat. Die einschlägigen Bestimmungen des Gesetzes betreffend die obligatorische Krankenversicherung sind daher analog auf das Gesetz betreffend die öffentliche Krankenkasse anzuwenden. Uebrigens ist nicht anzunehmen, daß es der Wille des Gesetzgebers war, eine Krankenkasse müsse Spitalinsassen aufnehmen. Ob der Eintritt in die Anstalt für längere oder nur für kürzere Zeit erfolgt, ist für die die Rechtsfrage gleichgültig. Solange daher die Rekurrentin Insasse der Anstalt ist, untersteht sie nicht dem Obligatorium und muß somit nicht bedingungslos in die öffentliche Krankenkasse aufgenommen werden.

2. Wollte man aber den Analogieschluß, auf dem hier die Anwendung des Gesetzes betreffend obligatorische Krankenversicherung beruht, nicht als richtig anerkennen, so müßte zwar die Rekurrentin in die Kasse aufgenommen werden. Doch ist damit nicht gesagt, daß die Kasse auch für die Kosten des Anstaltsaufenthaltes aufkommen müsse. Der Rekurs beschränkt sich darauf, die Aufnahme der Rekurrentin als Kassenmitglied zu begehren. Im Grunde genommen erstrebt er jedoch die Bezahlung des Anstaltsaufenthaltes durch die Kasse. Darum soll die Frage, ob die Kasse diese Leistung bei Gutheißung des vorliegenden Rekurses übernehmen müßte, gleich vorweg behandelt werden.

Die Leistungspflicht der Kasse ist in § 22 des Gesetzes betreffend die öffentliche Krankenkasse geregelt. Darnach hat ein Kassenmitglied unbedingten Anspruch auf ärztliche Behandlung und Arznei. Ein gesetzlicher Anspruch auf Spitalverpflegung besteht aber nicht. Das Gesetz sagt lediglich, daß die Kasse unter gewissen Voraussetzungen Spitalverpflegung gewähren „kann". Mithin steht es im freien Ermessen der Kasse, ob sie Spitalverpflegung übernehmen will oder nicht. Selbstverständlich darf das freie Ermessen nicht willkürlich gehandhabt werden, d. h. es darf die Spitalverpflegung nur abgelehnt werden, wenn eine mißbräuchliche Inanspruchnahme von Kassenleistungen stattfindet. Eine solche aber liegt nicht nur vor im Falle, wo der Versicherte bloß leicht erkrankt ist oder wo seine häuslichen Verhältnisse die Verpflegung zu Hause ohne Nachteil zuließen, sondern überhaupt überall, wo ein Mitglied aus sonstigen Umständen in ungerechtfertigter Weise die Spitalleistung beanspruchen will.

Im vorliegenden Falle trifft dies zu. Die Rekurrentin hatte sich bisher aus Gründen, die hier nicht untersucht und dargelegt zu werden brauchen, der Aufnahme in die Kasse entzogen, obschon sie längst die Gelegenheit und Pflicht gehabt hätte, sich in die Kasse aufnehmen zu lassen. Es geht nicht an, im Moment des Eintritts in eine Versicherung die größte Leistung des Versicherers zu beanspruchen oder, konkret in bezug auf den vorliegenden Fall ausgedrückt, die Uebernahme der Kosten einer Spitalverpflegung zu verlangen, die schon vor dem Eintritt in die Versicherung begründet worden ist. Dies ergibt sich aus dem Wesen der Versicherung und dem Prinzip der Gegenseitigkeit. Hierfür sei erinnert an Art. 9 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag: „Der Versicherungsvertrag ist nichtig, wenn im Zeitpunkte des Abschlusses der Versicherung die Gefahr bereits weggefallen oder das befürchtete Ereignis schon eingetreten war." Gewiß ist dieses Bundesgesetz in casu nicht anwendbar, aber die Grundsätze des Versicherungsrechtes sind den Bestimmungen über die Krankenversicherungen inhärent; und die öffentliche Krankenkasse ist gemäß § 1 des Gesetzes, das sie errichtet, eine Versicherungsanstalt und nicht eine Armen- oder Versorgungsanstalt. Hieraus erhellt, daß die Verwaltung der öffentlichen Krankenkasse die Uebernahme der in Frage stehenden Spitalkosten ablehnen kann. (Entscheid des Regierungsrates vom 18. November 1921.)

Das Verwaltungsgericht dagegen hat den Rekurs gutgeheißen und die Aufnahme der Rekurrentin in die öffentliche Krankenkasse angeordnet, indem es dazu folgendes ausführte:

Es ist unbestritten, daß die Rekurrentin alle in § 2 des Gesetzes betreffend die öffentliche Krankenkasse aufgestellten Voraussetzungen für den Beitritt zu dieser Kasse erfüllt und daß ihr Gesamteinkommen den Betrag von 1200 Fr. im Jahr nicht übersteigt. Dann aber ist sie nach der ausdrücklichen Bestimmung von § 4 des Gesetzes zum Beitritt als Versicherte mit vollem kantonalem Beitrag berechtigt und muß als solche ohne Rücksicht auf ihren Gesundheitszustand in die Kasse aufgenommen werden, weil das Gesetz bei dieser Versicherungsklasse weder die Beibringung eines ärztlichen Gesundheitszeugnisses vorschreibt, noch sonstwie die Aufnahme auf gesunde Personen beschränkt. Eine solche Beschränkung darf gegenüber dem klaren Wortlaut des Gesetzes nicht einfach unterstellt werden und ebensowenig ein Rechtssatz, daß der Aufenthalt in einer Anstalt den Beitritt zur Kasse ausschließe.

Nun bestimmt allerdings der vom Regierungsrat zur Entscheidung herangezogene § 1 des Gesetzes betreffend obligatorische Krankenversicherung, daß die Insassen von Anstalten von der obligatorischen Krankenversicherung ausgenommen seien. Das heißt jedoch nur, daß solche Personen nicht verpflichtet sind, der Kasse beizutreten, nicht aber, daß sie zum Beitritt nicht berechtigt seien, auch wenn ihnen nach dem Gesetz betreffend die öffentliche Krankenkasse dieses Recht zustände. Das Zweite folgt nicht notwendig aus dem Ersten, weil ein Recht zum Beitritt ohne Beitrittspflicht sehr wohl bestehen kann. Es kann daher nicht gesagt werden, das Gesetz betreffend die öffentliche Krankenkasse sei durch das spätere Gesetz betreffend obligatorische Krankenversicherung stillschweigend im erwähnten Sinne abgeändert worden. Noch weniger kommt einer unrichtigen Praxis der Verwaltungsbehörden diese Bedeutung zu. Hiernach ist das Rekursbegehren begründet.

Die Frage, welche Ansprüche sich für die Rekurrentin aus ihrer Aufnahme in die Kasse ergeben, ist im gegenwärtigen Verfahren nicht zu entscheiden.