

Es wäre unrichtig, wenn die die Beihilfe festsetzende Dienststelle folgende Berechnung aufstellen würde:

Beihilfefähige Kosten für die Krankheit . . . . .	50 G
Beihilfefähige Kosten für die Einäscherung . . . . .	300 G
	zusammen: 350 G

hierauf 30 v. H. als Beihilfe = 105 G in der Erwägung, daß dann gerade die angenommenen Gesamtkosten voll gedeckt werden (245 G + 105 G = 350 G).

Richtig ist so zu verfahren, daß die beihilfefähigen Kosten mit 50 + 55 G = 105 G angelegt werden und hierauf die Beihilfe z. B. auf 63 G (60 v. H.) bemessen wird.

Vgl. auch § 44 der Grundsätze.

**Zu § 39  
der Grundsätze**

28. Als Krankheitsfälle im Sinne des § 39 sind sämtliche unter II Abschn. 1 bis 4 der Beihilfengrundsätze behandelten Beihilfenfälle anzusehen. Erkrankungen mehrerer Personen in der gleichen Familie ist nie ein und derselbe Krankheitsfall, auch wenn offensichtlich Ansteckung vorgelegen hat.

Ob ein und derselbe Krankheitsfall vorliegt, ist im Zweifel vom Arzt zu entscheiden.

Mehrere selbständige, durch Krankheit veranlaßte Beihilfenfälle (z. B. eine Erkrankung des Antragsberechtigten, Zahnbehandlung des Antragsberechtigten und ein Krankheitsfall unter seinen Kindern) können zeitlich beliebig liegen, wenn die Voraussetzung des § 41 Abs. 1 der Grundsätze erfüllt ist.

Bei Krankheitsfällen, die über einen Zeitraum von 3 Kalendermonaten hinausgehen, hat der Antragsberechtigte die Wahl, welche Monate dem Beihilfenantrag zugrunde zu legen sind, sie müssen nur unmittelbar aufeinanderfolgen. Wenn beispielsweise bei einer Krankheit von 5 monatiger Dauer zu Beginn und am Ende der Krankheit, also im 1. und 5. Monat Kosten in nur geringer Höhe erwachsen sind, so können diese Zeitabschnitte unberücksichtigt bleiben, während die beträchtlichen Kosten im 2., 3. und 4. Monat der Krankheit der Bemessung der Beihilfe zugrunde gelegt werden. Vgl. auch das Beispiel zu § 41 (Ziff. 29 dieser Erläuterungen).

Spiegelraum für den Hundertsatz siehe § 41 der Grundsätze.

**Zu § 41  
der Grundsätze**

29. Es sind die in einem Zeitraum von 3 aufeinanderfolgenden Kalendermonaten in ein und derselben Familie durch Krankheits-, Geburts- oder Todesfälle insgesamt entstandenen beihilfefähigen Kosten einem Zehntel des monatlichen Dienst Einkommens (§ 41 Abs. 1) gegenüberzustellen. Hierbei ist es gleichgültig, ob es sich um eine einzelne Krankheit eines Familienmitgliedes oder um mehrere Krankheitsfälle eines oder verschiedener Familienmitglieder handelt.

Maßgebend für die Berechnung des Zehntels des Dienst Einkommens sind die Bruttobeträge nach Abzug der Kürzung und der Festbesoldetensteuer. Die Beamten im Vorbereitungsdienst, die Vergütungen oder Unterhaltszuschüsse erhalten, erhalten keine Notstandsbeihilfe, wenn die beihilfefähigen Kosten den Betrag eines Zehntels der monatlichen Vergütung oder des Unterhaltszuschusses nach Abzug der Kürzung und der Festbesoldetensteuer nicht übersteigen.

Übersteigen in einem längeren Zeitraum die beihilfefähigen Kosten in mehreren möglichen 3 Monatszeiträumen das maßgebende Zehntel, so gibt der dem Beamten günstigere Dreimonatszeitraum die Grundlage. Beispiel: 1 Beamter bezieht ohne Kinderzulagen 400 G monatliche Dienstbezüge. An beihilfefähigen Kosten sind entstanden:

im Januar . . . . .	8 G,
im Februar . . . . .	6 G,
im März . . . . .	12 G,
im April . . . . .	22 G,
im Mai . . . . .	9 G,
im Juni . . . . .	143 G

Soweit Kosten für ein und denselben Krankheitsfall entstanden sind, sind sie nur in 3 aufeinanderfolgenden Kalendermonaten entstanden, sodaß § 39 der Grund-

sätze nicht in Frage kommt. Die beihilfefähigen Kosten betragen demnach sowohl in den Monaten März, April und Mai wie in den Monaten April, Mai und Juni zusammen mehr als 40 G, übersteigen also ein Zehntel der Dienstbezüge. Demnach kann eine Beihilfe gewährt werden. Die beihilfefähigen Kosten sind in diesem Falle unter Zugrundelegung der in den Monaten April, Mai und Juni entstandenen Kosten mit 174 G anzusetzen.

Wären im Mai keine beihilfefähigen Kosten erwachsen, so würde der zu berücksichtigende Betrag der beihilfefähigen Kosten 165 G (April, Juni) betragen.

Wären im Mai keine und im Juni zusammen nur 18 G beihilfefähige Kosten entstanden, so könnte eine Beihilfe nicht gewährt werden, da dann in keinem von 3 aufeinanderfolgenden Monaten gebildeten Zeitraum die beihilfefähigen Kosten das maßgebliche Zehntel überschritten hätten.

Der Satz von 60 v. H. (§ 41 Abs. 2) ist ein Höchstsatz. Auf die Abstufung der Hundertsätze nach den Verhältnissen der einzelnen Fälle ist ferner in dem § 39 Abs. 2 und § 47 besonders hingewiesen. Die Beihilfen können auf einen vollen Guldenbetrag nach oben abgerundet werden.

Zu § 42  
der Grundsätze

30. Die Vorschrift des § 42 bezieht sich nur auf Versicherungen, bei denen die Versicherungsleistung in Geld gewährt wird als teilweiser Ersatz der vom Versicherten aufgewendeten Kosten. Sachleistungen einer Versicherung, die den Versicherten der Notwendigkeit entheben, selbst eine Verpflichtung gegenüber dem Arzt, der Apotheke usw. einzugehen, kommen als beihilfefähig überhaupt nicht in Frage (siehe hierzu § 37 der Grundsätze und Ziff. 27). Demgemäß ist § 42 nur bei privaten Kranken- oder Unfallversicherungen anwendbar.

Zu beachten ist, daß Kranken- und Unfallversicherungsbeiträge nur insoweit den beihilfefähigen Kosten zugerechnet werden dürfen, als sie auf die Person entfallen, bei deren Erkrankung (Unfall) die beihilfefähigen Kosten entstanden sind. Ist der Versicherungsbeitrag pauschal für mehrere Familienmitglieder festgesetzt, so ist der Teil des Beitrages, der nach den Versicherungsbedingungen auf den Erkrankten (Verletzten) entfällt, auszusondern. Ist hiernach die Aussonderung nicht möglich, so ist so zu verfahren, als ob der Beitrag zu gleichen Teilen auf allen Versicherten liegen würde.

Maßgebend dafür, ob eine Beitragsleistung in den Zwölfmonatszeitraum fällt, ist nicht die Entrichtung, sondern die Fälligkeit des Beitrages. Hat die Versicherung noch keine 12 Monate bestanden, so sind nur die vor der ersten Inanspruchnahme des Arztes oder vor der Entbindung tatsächlich fällig gewordenen Beiträge den beihilfefähigen Kosten hinzuzurechnen.

Auch in den Fällen des § 42 darf die Beihilfe keinesfalls höher als 60 bzw. 80 v. H. der beihilfefähigen Kosten (also unter Außerachtlassung der Versicherungsbeiträge einerseits und der Versicherungsleistungen andererseits) bemessen werden.

Beispiel 1: Beihilfefähige Kosten 700 G, Beiträge zur Krankenkasse für den Erkrankten innerhalb der in Betracht kommenden 12 Monate 60 G, Leistungen der Krankenkasse 400 G.

Höchstbetrag der Beihilfe gemäß § 41 Abs. 2 (60 v. H.) 420 G.

Berechnung des Höchstbetrages gemäß § 42:

Beihilfefähige Kosten . . .	700 G
Beiträge zur Krankenkasse . .	60 G
zusammen:	760 G

davon ab Krankenkassenleistung . 400 G

ungedeckter Betrag: 360 G,

mithin Höchstbetrag der Beihilfe gemäß § 42 = 360 G.

Mindestbetrag der Beihilfe gemäß § 41 Abs. 3 (40 v. H.) 280 G.

Die Beihilfe beträgt demnach in diesem Falle 280 bis 360 G.

Beispiel 2: Beihilfefähige Kosten 700 G, Beiträge zur Krankenkasse für den Erkrankten innerhalb der in Betracht kommenden 12 Monate 90 G, Leistung der Krankenkasse 60 G.

Höchstbetrag der Beihilfe gemäß § 41 Abs. 2 (60 v. H.) 420 G.

Berechnung des Höchstbetrages gemäß § 42:

Beihilfefähige Kosten . . . 700 G

Beiträge zur Krankenkasse . . . 90 G

zusammen: 790 G

davon ab Krankenkassenleistung . . . 60 G

ungedeckter Betrag . . . . . 730 G.

Die Beihilfe darf höchstens 420 G (60 v. H. von 700 G), nicht etwa 438 G (60 v. H. von 730 G) betragen.

Aus dem Beispiel 2 folgt, daß in allen den Fällen, in denen Krankenkassenbeiträge geleistet worden sind, die Leistungen der Krankenkasse jedoch die zu berücksichtigenden Beiträge nicht erreichen oder überhaupt ausbleiben, eine Berechnung der Beihilfe gemäß § 42 nicht in Frage kommt.

**Zu § 43  
der Grundsätze**

31. Von den Geldleistungen der Sterbekassen begrifflich verschieden sind die Sachleistungen der Begräbnis- und Feuerbestattungsvereine; wegen dieser siehe Ziffer 27.

Die Berücksichtigung der Erträgnisse aus Sterbekassen, privaten Lebensversicherungen usw. erfolgt bei der Bemessung der Beihilfe, also durch die Wahl des Hundertsatzes (vgl. § 41 Abs. 2 und 4 der Grundsätze), nicht etwa dadurch, daß die Versicherungsleistungen von den beihilfefähigen Kosten abgesetzt und die Beihilfe nach dem verbleibenden Rest bemessen wird.

**Zu § 44  
der Grundsätze**

32. Die Bewilligung einer Beihilfe kommt auch dann nicht in Frage, wenn durch die Inanspruchnahme einer höheren Krankenhausverpflegungsklasse oder durch die gewünschte Hinzuziehung eines besonderen Arztes usw. ungedeckte Kosten entstanden sind.

**VI. Verfahren bei der Bewilligung der Beihilfen**

**Zu § 48  
der Grundsätze**

33. Den im § 48 Buchstabe a bis f genannten Stellen ist durch die Beihilfengrundsätze die Entscheidungsbefugnis in folgenden Fällen entzogen

- a) Behandlung in in- und ausländischen Sanatorien (§ 7 Abs. 3),
- b) Heilstättenbehandlung bei Tuberkulose (§ 49),
- c) Bädereisen einschl. Nachkuren (§ 49),
- d) Gewährung einer Unterstützung neben oder anstelle einer Beihilfe (§ 50 Abs. 2).

Abweichungen von den Beihilfegrundsätzen und Ausnahmefälle bedürfen der Zustimmung der Präsidialabteilung des Senats. Die Grundsätze erklären solche Abweichungen von den Regelvorschriften für zulässig:

- a) im § 39 Abs. 3: Berücksichtigung der in einem Zeitraum von mehr als 3 aufeinanderfolgenden Kalendermonaten in ein und demselben Krankheitsfall entstandenen Kosten,
- b) im § 48 Abs. 2: Abweichungen von den Höchstbeträgen für Zahnbehandlungskosten, außerdem Gewährung einer Unterstützung neben oder anstelle einer Beihilfe.

Den im § 48 Buchstabe a bis f genannten Stellen wird hiermit das Recht delegiert,

- a) Einweisungen in die Lungenheilstätte Jenkau, wenn die Erfordernisse der §§ 10 und 11 der Grundsätze erfüllt sind, unter Zusicherung der Gewährung einer Beihilfe selbständig zu genehmigen,
- b) über die gemäß § 39 Abs. 3 der Beihilfegrundsätze für Ausnahmefälle zugelassene Bewilligung von Beihilfen zu den Kosten, die über den Zeitraum von 3 Kalendermonaten hinaus bis zum Ablauf des im Höchstfalle zugelassenen Zeitraumes von weiteren 3 Kalendermonaten entstanden sind, in eigener Zuständigkeit zu entscheiden.

Durch die Delegation des Abs. 3 Buchstabe b) darf die Erstreckung des Dreimonatszeitraums bis zu 6 Kalendermonaten ihre Eigenschaft als Ausnahmebewilligung nicht verlieren. Von einer derartigen Bewilligung darf nur in besonders gelagerten Fällen Gebrauch gemacht werden. In Regelfällen sind gemäß § 39 Abs. 2 der Grundsätze die außerhalb des Dreimonatszeitraums entstehenden Kosten lediglich bei der Wahl des Hundertsatzes zu berücksichtigen.

**Zu § 49  
der Grundsätze** 34. Die Entscheidungsbefugnis über Heilstättenbehandlung bei Tuberkulose und Gewährung einer Beihilfe aus diesem Anlaß ist zum Teil auf die nachgeordneten Behörden übertragen (vgl. Ziff. 33 Abs. 3).

**Zu § 50  
der Grundsätze** 35. Vgl. den Erlaß vom 27. 5. 1932 — P Z I 2220 —.

Danzig, den 27. September 1933.

Der Senat der Freien Stadt Danzig  
Greiser v. Wnud

