

XXVI.

Die Gewerbesteuerpflicht der Privatirrenanstalten.

Ein Gutachten

von

Ernst Schultze (Göttingen).

Vor einiger Zeit wurde ich von einer Regierung um die Erstattung eines Gutachtens darüber ersucht, ob eine in ihrem Bezirk liegende Privatirrenanstalt gewerbesteuerpflichtig sei oder nicht. Nur selten wird ein Psychiater über diese Rechtsfrage ein Gutachten zu erstatten haben. Aber nicht das veranlasst mich, das Gutachten mit nur unwesentlichen Änderungen zu veröffentlichen, sondern vielmehr der Umstand, dass ich gezwungen war, mich über einige grundsätzliche Fragen aus der praktischen Irrenheilkunde oder, richtiger gesagt, der Anstaltpflege auszulassen. Von unmittelbarem Interesse sind sie in erster Linie für den Besitzer oder Leiter von Privatirrenanstalten. Max Edel hat vor kurzem in seinem Aufsatz über „Sanatorien und Umsatzsteuer“ in der Psych.-Neurol. Wochenschr. XX. Jahrg. 1918. Nr. 35/36 auf mein Gutachten bezug genommen und dessen Veröffentlichung, um die ich von vielen Seiten gebeten wurde, in Aussicht gestellt.

Der Tatbestand ist sehr einfach.

Die Privatirrenanstalt X., die zwei Irrenärzten gehört und von ihnen geleitet wird, wurde zur Gewerbesteuer herangezogen. Sie legten gegen die zu ihren Ungunsten ausgefallene Berufungsentscheidung der Regierung Beschwerde bei dem Oberverwaltungsgericht ein, dessen 6. Senat in seiner Sitzung am 1. XII. 1915 sich eingehend mit den in der Beschwerde enthaltenen Punkten befasste. Auf diese Entscheidung brauche ich nicht des Genauerer einzugehen; alles Nötige ergibt sich aus meinem Gutachten. Nur einen mehr formalen Punkt möchte ich hervorheben. Auch nach dieser Entscheidung hat nicht der Arzt oder Unternehmer der Anstalt den Gegenbeweis dafür zu erbringen, dass dem Anstaltsbetriebe der gewerbliche Charakter fehlt; vielmehr haben die Veranlagungsbehörden hier wie überall die tatsächlichen und rechtlichen

Voraussetzungen der bestrittenen Steuerpflicht festzustellen. Natürlich liegt es im Interesse der Aerzte, selbst auf die massgebenden Umstände hinzuweisen; jedenfalls haben sie diejenigen wesentlichen Tatsachen geltend zu machen und nötigenfalls zu beweisen, die sich der Kenntnis der Verwaltungsbehörden auch bei sorgfältiger Ausübung der Ermittlungspflicht entziehen¹⁾.

Ich lasse das Gutachten folgen:

Auf Ersuchen der Königlichen Regierung zu . . . erstatte ich in Sachen betreffend die Beschwerde der Inhaber des Sanatoriums in X. wegen der Veranlagung zur Gewerbesteuer für das Steuerjahr 1914 das von mir erbetene Gutachten. Dieses hat vor allem die Ausführungen der Entscheidung des Sechsten Senats des Königl. Preussischen Oberverwaltungsgerichts vom 1. Dezember 1915 zu berücksichtigen.

Zur Erstattung des Gutachtens habe ich nicht nur die mir zur Verfügung stehende juristische und medizinische Literatur benutzt, sondern auch die Antworten, die ich auf die überwiegende Mehrzahl meiner an etwa 80 deutsche, vor allem preussische Privatanstalten gerichteten Anfragen erhalten habe²⁾.

Es erscheint mir ratsam, das Gutachten in 3 Abschnitten zu erstatten.

- I. Ist eine Privatirrenanstalt, deren Besitzer gleichzeitig der leitende Arzt der Anstalt ist, schlechtweg und insbesondere die in X. gewerbesteuerpflichtig?
- II. Ist die Vereinigung der beiden Aerzte nur aus der Absicht der Gewinnerhöhung zu erklären?
- III. Was können die Inhaber der Anstalt für ihre ärztliche Tätigkeit an der Hand der ärztlichen Gebührentaxe berechnen?

I.

A. Der Irrenarzt ist nur selten in der Lage, Geisteskranke in ihrer Wohnung oder in seiner Sprechstunde zu behandeln. Naturgemäß können dies nur ruhige und lenksame Kranke sein, die keiner besonderen Aufsicht bedürfen. Die Mehrzahl der Geisteskranken bedarf aber zu ihrem eigenen Schutze oder mit Rücksicht auf andere einer Ueberwachung, deren Dauer und Strenge von Fall zu Fall abgestuft werden muss; sie muss also in einer geschlossenen Anstalt verpflegt werden, da für sie ein offenes Sanatorium nicht ausreicht. Die Angehörigen

1) Fuisting, Kommentar zu den Gewerbesteuergesetzen. 3. Aufl. 1906. S. 75.

2) Auf diesem Wege erhielt ich Kenntnis von einer Reihe oberstgerichtlicher Entscheidungen, die bisher nicht veröffentlicht sind. Auch solche Entscheidungen habe ich in meinem Gutachten ohne Angabe der Quelle verwertet.

der Kranken, soweit sie den besseren Ständen angehören, haben vielfach Bedenken, ihre Verwandten einer öffentlichen Anstalt zu übergeben. Sei es mit Rücksicht auf das Gerede in der Welt, sei es, weil sie glauben, die Aufnahme in eine Privatanstalt werde weniger bekannt, sei es, weil sie auf grösseren Komfort, bessere Verpflegung, die Gewährung umfangreicher Wohnung, die Möglichkeit, auch Familienmitglieder aufzunehmen, grossen Wert legen, sei es schliesslich, weil ihnen an einer ausgiebigeren, individuellen ärztlichen Behandlung, als eine öffentliche Anstalt bieten kann, gelegen ist.

Selbstverständlich ist nur der Irrenarzt zur Behandlung von Geisteskranken berufen. Aber er kann diese aus den oben angeführten Gründen in der überwiegenden Mehrzahl nur behandeln, indem er sie in einer Anstalt unterbringt. Zur Sicherung einer sachgemässen Behandlung ist es aber weiter erforderlich, dass der Irrenarzt Herr in der Anstalt ist. Somit stellt die Irrenanstalt das zur Behandlung der Geisteskranken unerlässlich notwendige Instrument dar, und der Irrenarzt ohne sie wäre ebenso übel dran wie der Chirurg ohne das Messer.

Schon die Unterbringung in der Anstalt an und für sich kann oft genug ein Heilmittel sein, indem sie die Reize der Aussenwelt dem Kranken fernhält, und des Hinzutretens besonderer ärztlicher Behandlung bedarf es in diesem Falle nicht. In andern Fällen wieder kommt es mehr auf den engsten Anschluss des Kranken an den Arzt an; der Kranke wird geradezu Mitglied seiner Familie und findet so seine Genesung. In der Mehrzahl der Fälle gehen diese beiden Wirkungen, die Entziehung der Freiheit und die Beeinflussung durch den Arzt, Hand in Hand.

Freilich darf nicht verkannt werden, dass nicht jedes Haus schlechtweg sich für die Aufnahme von Geisteskranken eignet. Hinsichtlich seines Baues und seiner Einrichtung muss es bestimmten Anforderungen genügen, die nur der Sachverständige beurteilen kann. Vor allen Dingen muss eine Gewähr dafür geleistet werden, dass der Kranke weder sich noch andere beschädigen, dass er immer hinreichend beaufsichtigt werden kann. Hierzu kommen noch Vorrichtungen, um im Notfalle einen Kranken zu isolieren (Zellen), ihn längere Zeit unter Aufsicht und Vermeidung einer Abnahme der Wassertemperatur zu baden (Dauerbäder) usw. Einer besonderen Einrichtung bedürfen natürlich einzelne Fenster, die, sofern sie nicht vergittert sind, nicht von jedem ohne weiteres zu öffnen oder zu zerstören sind, sowie die Verschlüsse an den Türen.

Daraus ergibt sich, dass ein Gebäude, das für die Unterbringung von Geisteskranken bestimmt und geeignet ist, für andere Zwecke kaum benutzt werden kann.

Weiter muss berücksichtigt werden, dass die Behandlung der Geisteskranken in den letzten Jahrzehnten grosse Fortschritte gemacht hat. Diesen Fortschritten muss auch der Anstaltsbau gerecht werden. Anstalten, die vor einigen Jahrzehnten gebaut sind, sind heute nicht nur veraltet, sondern überhaupt nicht mehr zu gebrauchen. Hinsichtlich des Baus von Irrenanstalten haben sich grundsätzliche Anschauungen geändert, und während beispielsweise früher die Isolierung unruhiger Geisteskranker an der Tagesordnung war, wird sie heute vielfach geradezu verpönt und durch ihre Unterbringung auf Wachsälen ersetzt.

Aber nicht nur der Bau des Krankenhauses und alle seine technischen Einrichtungen müssen bestimmten gesundheitspolizeilichen Anforderungen genügen, bevor die nach der Gewerbeordnung notwendige Konzession erteilt wird, sondern auch die Küche und deren Betrieb muss in jeder Beziehung dem Arzte unterstellt sein, soll die Irrenanstalt ihren Zweck erfüllen. Dein nur so wird die Sicherheit geschaffen, dass der Kranke die Nahrung erhält, deren er bedarf; auch bei Geisteskranken spielt die Frage der zweckmässigen Ernährung eine grosse Rolle.

Danach bilden die Unterbringung der Kranken, ihre Verpflegung und ärztliche Behandlung ein einheitliches Ganze, das nicht auseinander gerissen werden kann. Der wirtschaftliche und der ärztliche Betrieb muss grundsätzlich einheitlich sein.

Es bedurfte längerer Kämpfe, ehe dieser Grundsatz für die öffentlichen Irrenanstalten dadurch seine Anerkennung fand, dass der allein verantwortliche Leiter der Irrenanstalt ein Arzt ist. Heute werden wohl alle öffentlichen Irrenanstalten, von nur wenigen Ausnahmen abgesehen, von einem Arzte geleitet, dem der oberste Verwaltungsbeamte, auch wenn er in seinem Bereich völlig selbstständig ist, untergeordnet ist. Der ganze Anstaltsbetrieb soll eben in den Dienst des Arztes gestellt werden.

Für die Privatirrenanstalten besteht die Preussische allgemeine Anweisung vom 26. März 1901, die ausdrücklich vorschreibt, dass sie, soweit es sich nicht um wirtschaftliche und Büroangelegenheiten handelt, „von einem in der Psychiatrie bewanderten Arzt geleitet werden“ müssen; der Leiter der Anstalt, gleichgültig ob er gleichzeitig Anstaltsbesitzer ist oder von diesem angestellt wird, muss, wie es weiter heisst, nach seiner Approbation für gewöhnlich mindestens zwei Jahre in einer grösseren öffentlichen, nicht nur für Unheilbare bestimmten Irrenanstalt oder in einer psychiatrischen Universitätsklinik tätig gewesen sein.

§ 20 der genannten Anweisung schreibt ganz genau vor, welche Obliegenheiten dem leitenden Arzt zu übertragen sind. Dabei handelt es sich nicht allein um die Krankenpflege, die Anstellung und Aus-

bildung des Pflegepersonals, die Führung der Krankengeschichten (§ 21) sowie bestimmter Bücher und Listen, sondern auch um die Anordnung der Kost, die Beantwortung aller schriftlichen und mündlichen Anfragen von Behörden und Anverwandten, soweit sie sich auf den Zustand der Kranken, ihre Behandlung, Aussichten auf Entlassung oder Genesung usw. beziehen. Der ärztliche Leiter muss in der Anstalt wohnen, sofern sie heilbare Kranke aufnimmt.

Der spezifische Charakter der Irrenanstalt ergibt sich auch daraus, dass wohl kaum jemand ganz aus freien Stücken, insbesondere ohne ärztlichen Rat, eine geschlossene Anstalt aufsucht, es sei denn, dass er die bestimmte Absicht hat, ein Gesundheits- oder Krankheitsattest zu erlangen. Keiner will mit einer Irrenanstalt etwas zu tun haben, und das gilt auch dann, wenn sie die euphemistische Bezeichnung „Sanatorium“ führt.

Tatsächlich darf in die Privatirrenanstalt niemand ohne Erfüllung bestimmter Vorschriften, über die ebenfalls die erwähnte Ministerialanweisung Aufschluss gibt, aufgenommen werden. Ja, sogar bei der Aufnahme von Kranken, die „freiwillig“ in die Irrenanstalt eintreten, bedarf es bestimmter Förmlichkeiten. Die Genehmigung zur Aufnahme freiwillig Eintretender wird von dem Regierungspräsidenten unter dem Vorbehalt jéderzeitigen Widerrufs auf besonderen Antrag erteilt.

Unter den Aufnahmeverordnungen spielen gerade die ärztlichen Zeugnisse eine besondere Rolle. Das ergibt sich daraus, dass nicht nur zu jeder Aufnahme ein ärztliches Zeugnis notwendig ist, sondern zu seiner Ausstellung nur der Kreisarzt oder der ärztliche Leiter einer öffentlichen Irrenanstalt oder einer psychiatrischen Universitätsklinik berufen ist; es muss mit anderen Worten eine gewisse Gewähr für die fachliche Ausbildung des Arztes, der die Aufnahme der Kranken in die Privatirrenanstalt ermöglicht, gegeben werden. Das Aufnahmearrest muss ausdrücklich nicht nur eine geistige Störung, sondern eine durch sie bedingte Anstaltpflegebedürftigkeit bescheinigen. Der Anstaltsleiter, der jemanden ohne ein derartiges Attest aufnimmt, würde sich grössten Unannehmlichkeiten aussetzen.

Jede Privatirrenanstalt in Preussen muss jährlich zweimal von dem zuständigen Kreisarzt revidiert werden. Ebenso findet seit 1896 jährlich eine Besichtigung der Privatanstalten durch eine Besuchskommission statt. Wenn auch an dieser ein höherer Verwaltungsbeamter, vielleicht auch der zuständige Landrat, teilnimmt, so überwiegt doch in ihr das ärztliche Element; denn zu ihr gehört noch der Regierungs- und Medizinalrat der zuständigen Regierung, der zuständige Kreisarzt und der Direktor einer öffentlichen Irrenanstalt.

Wie sich daraus aufs deutlichste ergibt, haben die Behörden den Aerzten einen so erheblichen Einfluss auf den Bau, die Einrichtung und den Betrieb einer Irrenanstalt ausdrücklich zugewiesen, dass unbedenklich die Irrenanstalt einem Heilmittel gleichgestellt werden kann.

Es mag auch darauf hingewiesen werden, dass für den Ruf einer Privatirrenanstalt nicht sowohl ihre landschaftliche Lage, die Bequemlichkeit, sie zu erreichen, ihre Ausstattung oder die Güte des Essens massgebend sind, als vielmehr die persönlichen Eigenschaften des Arztes, nicht nur in wissenschaftlicher, sondern auch in rein menschlicher Beziehung. Das Ansehen, das er bei seinen Kollegen geniesst, das Zutrauen, das er sich bei seinen Kranken und deren Familien erworben hat, bestimmen in viel grösserem Masse die Frequenz der Anstalt.

Der Chirurge kann heute ohne ein Röntgenlaboratorium nicht auskommen. Seine Einrichtung und Unterhaltung ist sehr kostspielig. Dass diese Unkosten von den Patienten getragen werden, ist selbstverständlich. Ein Röntgenlaboratorium könnte auch von einem Nichtarzt beschaffen, geleitet und dem Publikum gegen Entgelt zur Verfügung gestellt werden. In diesem Falle würde das Röntgeninstitut zweifellos gewerbesteuerpflichtig sein. Ich habe aber noch nicht gehört, dass der Chirurge hinsichtlich seiner Röntgeneinrichtung zur Gewerbesteuer herangezogen wird, während wohl jeder Anstaltsbesitzer dies einmal erfahren hat. Der Unterschied ist wohl darin begründet, dass das Röntgenlaboratorium etwas neues und ungewöhnliches ist, während die Privatirrenanstalt oder das Sanatorium vom Publikum mehr oder weniger mit einem Hotel auf eine Stufe gestellt wird.

Aus diesen Darlegungen ergibt sich, dass die Privatanstalt eine Einrichtung ist, deren Eigenschaften bis in alle Einzelheiten vom Arzte vorgeschrieben und dauernd geprüft werden müssen, soll sie ihrem Zweck dienen, und dass auch bei dem Betriebe der Anstalt fortlaufend der ärztliche Zweck obwalten, sowie eine stetige ärztliche Kontrolle stattfinden muss. Die Anstalt bildet somit einen wesentlichen oder vielmehr notwendigen Bestandteil der Behandlung der Geisteskranken, ohne die der Psychiater nicht auskommen kann.

Somit gehören die Einrichtungen und der Betrieb einer Privatirrenanstalt vom ärztlichen Standpunkte aus unmittelbar zur psychiatrischen Therapie.

Was im allgemeinen über den Betrieb einer Privatirrenanstalt gesagt ist, gilt insbesondere von der in X. gelegenen. Die beiden Aerzte sind Besitzer der Anstalt. Beide sind Fachleute; der eine von ihnen war längere Zeit Dozent an einer Universität und erhielt den Professorstitel. Beide widmen fast ausschliesslich ihre Tätigkeit der Anstalt,

und ohne weiteres glaube ich, auch aus sachlichen Erwägungen, dass die Praxis, die sie ausserhalb der Anstalt treiben, nicht erheblich sein kann.

B. Eine andere Frage ist die, wie vom rechtlichen Standpunkt die Einrichtungen und der Betrieb einer Privatirrenaustalt zu beurteilen sind.

Ich verwerte für die Beantwortung dieser Frage vor allem die Entscheidungen des preussischen Oberverwaltungsgerichts, dann die der entsprechenden Gerichte der anderen Bundesstaaten, des Kammergerichts sowie Reichsgerichts, die sich entweder über die Heranziehung des Anstaltsbesitzers zur Gewerbesteuer oder über die Krankenversicherungspflicht der in den Privatanstalten beschäftigten Personen oder über die Frage auslassen, ob der Arzt, der eine Privatanstalt besitzt, seine Firma in das Handelsregister eintragen lassen muss.

Früher hat das Oberverwaltungsgericht [11. 10. 1894¹⁾] den Standpunkt vertreten: „Der Betrieb einer Privatkranken-, Irren- oder Entbindungsanstalt erscheint regelmässig als Gewerbebetrieb. Nur dann, wenn eine solche Anstalt von einem Arzte unterhalten und geleitet wird; kann unter besonderen, von diesem nachzuweisenden Umständen, welche das Ueberwiegen von Erwerbszwecken ausschliessen, ein nicht gewerbliches Unternehmen angenommen werden. Liegt Gewerbebetrieb durch einen Arzt vor, so erscheint die Ausübung des ärztlichen Berufes durch denselben innerhalb des Anstaltsbetriebes als Tätigkeit im Gewerbebetriebe, so dass eine Aussonderung des Ertrages dieser Tätigkeit als steuerfreien Teils aus dem gesamten Ertrage des Unternehmens nicht zuzulassen ist.“.

Im Anschluss an diese Entscheidung wurden viele Anstalten, soweit ich aus den mir gewordenen Zuschriften entnehmen kann, ohne weiteres zur Gewerbesteuer veranlagt.

Indes erhoben zahlreiche Aerzte Einspruch, und das Oberverwaltungsgericht hat in der Folgezeit den obigen Grundsatz wesentlich eingeschränkt oder gar aufgegeben.

Vor allem gilt das von einer massgebend gewordenen Entscheidung des 6. Senats des Oberverwaltungsgerichts vom 5. 5. 1898²⁾. Diese Entscheidung bezeichnet als Gewerbe im Sinne des Gewerbesteuergesetzes „jede mit der Absicht auf Gewinnerzielung unternommene, selbständige, berufsmässige und erlaubte Tätigkeit, welche sich als Beteiligung am

1) Entscheidungen des Preussischen Oberverwaltungsgerichts in Staatssteuersachen. 1895. Bd. 3. S. 250.

2) Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts. 1899. Bd. 7. S. 418ff.

allgemeinen wirtschaftlichen Verkehr darstellt". Ein „wesentlich entscheidendes subjektives Merkmal“ ist „der Gewinnzweck“, „also die Absicht des Unternehmers, aus dem Betriebe, aus der Tätigkeit, die den Gegenstand des Unternehmens bildet, Gewinn zu ziehen“. Die Gewinnerzielung muss den Hauptzweck der Tätigkeit bilden und nicht nur beiläufig und nebensächlich bezweckt werden. „Dient die Tätigkeit anderweitigen Zwecken, insbesondere nur als Mittel für die Erzielung von Gewinn aus einer anderen Erwerbstätigkeit, so ist sie kein Gegenstand eines besonderen Gewerbebetriebes“. Unterhält ein Arzt eine Klinik lediglich zum Zwecke der Ausübung seines ärztlichen Berufes, ist die Unterhaltung der Klinik nicht als eine besondere Erwerbstätigkeit anzusehen, oder dient sie als Mittel für seine eigene Fortbildung, zu Lehr- oder wissenschaftlichen Zwecken, ohne die Absicht, aus dem Betriebe einen besonderen Gewinn zu erzielen, so ist die Unterhaltung der Klinik kein Gewerbeunternehmen. Es fehlt die für den Gewerbebegriff unerlässliche Absicht, gerade aus dieser Tätigkeit Gewinn zu erzielen. Die Klinik ist „nur als ein Mittel zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit, nicht aber als eine besondere Erwerbstätigkeit und demgemäß nicht als Gewerbe anzusehen“. Fehlt die Absicht, aus dem Betriebe der Anstalt als solcher, aus der Unterbringung und Verpflegung und aus dem ökonomischen Betriebe Gewinn zu erzielen, liegt kein Gewerbebetrieb vor. Der Betrieb der Anstalt ist dann nicht Selbstzweck, sondern ordnet sich der Ausübung der eigenen ärztlichen Tätigkeit unter.

In demselben Sinne hat sich das Oberverwaltungsgericht in seiner Entscheidung vom 3. 4. 1902, sowie das Kammergericht unterm 30. 6. 1903 ausgelassen: für die Beurteilung der Steuerpflichtigkeit ist allein der Zweck des Unternehmens massgebend.

Einen ähnlichen Standpunkt nimmt der Würtembergische Verwaltungsgerichtshof in einem Urteil vom 29. Oktober 1903 ein. Danach wird dem Anstaltsbesitzer zugegeben, „dass es ihm bei dem fraglichen Betriebe lediglich um die Ausübung des ärztlichen Berufes zu tun sei, dass er mit diesem Betrieb ausschliesslich durch Verwertung seiner ärztlichen Kenntnisse und Erfahrungen ein seiner beruflichen Ausbildung entsprechendes Einkommen zu erzielen suche, dass die neben der ärztlichen Behandlung hergehende Beherbergung und Verköstigung der Kranken keine selbständige wirtschaftliche Bedeutung habe, sondern mit der Möglichkeit der durchgreifenden Beaufsichtigung der Kranken und der Regelung ihrer Diät und Beschäftigung auch dem ausschliesslich verfolgten Heilzweck diene, ein weiteres Mittel für diesen Heilzweck bilde und sich so demselben vollständig unterordne. Der Betrieb des

Beschwerdeführers wird vollständig beherrscht von der berufsmässigen ärztlichen Tätigkeit, diese Tätigkeit ist wirtschaftlich und steuerlich die **Hauptsache**, die Hauptquelle, aus welcher das gesamte im Betrieb erzielte Einkommen fliesst; im Vergleich hiermit erscheint die an sich einen gewerblichen Charakter tragende Verpflegung der Kranken als ein **Akzessorium**, als eine untergeordnete Nebensache, welche auch in steuerlicher Hinsicht das Schicksal der Hauptsache zu teilen hat“.

Der Anstaltsbetrieb ordnet sich in den gedachten Fällen der ärztlichen Tätigkeit völlig unter.

Die gewerbliche Tätigkeit des Anstaltsbetriebes und die berufliche des Arztes ist auf das engste miteinander verknüpft, so dass eine reinliche Scheidung weder praktisch noch rechnerisch kaum möglich ist. Daher wird auch mit Recht die Notwendigkeit einer einheitlichen Auffassung des Anstaltsbetriebes hinsichtlich der Gewerbesteuerpflicht betont, wenn es auch nicht immer so klar ausgesprochen ist, wie in der eben erwähnten Entscheidung des Württembergischen Oberverwaltungsgerichtshofes. Es kann mit dem Reichsgericht [17. 5. 1907¹⁾] dem Berufungsgericht nicht „zugegeben werden, dass allein schon dadurch, dass die auf Gewinnerzielung gerichtete ärztliche Tätigkeit der Kläger die Unterhaltung der Anstalt erfordert, der Anstaltsbetrieb mit zur Grundlage des auf Erwerb abzielenden Berufs der Kläger wird, und dass es, weil der Betrieb der Anstalt und die Ausübung der Heilkunde für die Frage der Gewinnerzielung untrennbare Faktoren sind, genügt, wenn nur die Heilkunde mit Gewinnabsicht ausgeübt wird“.

Eine Gewerbesteuerpflicht liegt aber natürlich dann vor, wenn der Betrieb der Anstalt selbständiges Mittel zur Erzielung einer dauernden Einnahmequelle ist. „Ist der Betrieb einer Krankenheilanstalt Selbstzweck, hat also der Arzt die Absicht, gerade aus der Gewährung von Aufenthalt und Unterhalt gegen Entgelt Gewinn zu ziehen, und stellt die ärztliche Tätigkeit sich nur als ein, wenn auch wesentliches, Glied in der Kette derjenigen Einrichtungen dar, welche in ihrer Zusammenfassung als Anstaltsbetrieb Gewinn abwerfen sollen, so muss das Vorhandensein eines gewerblichen Unternehmens anerkannt werden“ [Kammergericht 14. 1. 1901²⁾]. In ähnlicher Weise hat das Kammergericht sich dahin ausgelassen: „Bildet aber nicht die Ausübung des ärztlichen Berufes des Anstaltsunternehmers und der dadurch erzielte Gewinn, sondern die Gewährung von Aufenthalt und Unterhalt und die hieraus erwachsende Einnahme den Hauptzweck des Anstaltsbetriebes, werden

1) Juristische Wochenschrift. 1907. S. 492.

2) Das Recht. 1901. S. 203. Entsch. 647.

namentlich die Kranken in der Hauptsache nicht von dem Inhaber der Anstalt, sondern von andern, z. B. den von ihm angestellten Aerzten, den Hausärzten der Kranken oder angesehenen Spezialärzten ärztlich behandelt; so ist ein gewerbliches Unternehmen im Sinne des § 2 H.G.B. vorhanden“ [Kammergericht 9. 11. 1903¹⁾].

„Es kann dem Berufungsgericht nicht zugegeben werden, dass allein schon dadurch, dass die auf Gewinnerzielung gerichtete ärztliche Tätigkeit der Kläger die Unterhaltung der Anstalt erfordert, der Anstaltsbetrieb mit zur Grundlage des auf Erwerb abzielenden Berufs der Kläger wird, und dass es, weil der Betrieb der Anstalt und die Ausübung der Heilkunde für die Frage der Gewinnerzielung untrennbare Faktoren sind, genügt, wenn nur die Heilkunde mit Gewinnabsicht ausgeübt wird. Nur wenn die Anstalt als ein selbständiges Mittel zur Erzielung einer dauernden Einnahmequelle vom Arzte gehalten wird, macht sie ihn zum Gewerbetreibenden [Reichsgericht 17. 5. 1907²⁾].

Mit ähnlichen Erwägungen hat das sächsische Oberverwaltungsgericht mit seinem Urteil vom 12. März 1910 in der Unterhaltung einer Frauenklinik durch einen Frauenarzt einen Gewerbebetrieb bestritten; die Klinik ist „als Zubehör der spezialärztlichen Tätigkeit des Beklagten zu betrachten, da ohne eine solche nicht sachgemäss operiert und nachbehandelt“ werden könne³⁾.

Dasselbe Gericht hatte bereits in seinem Urteil vom 31. Mai 1902⁴⁾ betont, dass Aerzte die namentlich in grösseren Städten bestehenden spezialärztlichen Privatkliniken regelmässig nicht deshalb einrichten, „um sich durch Gewährung von Wohnung und Beköstigung an die darin aufgenommenen Kranken eine selbständige Einnahmequelle neben ihrer sonstigen Berufstätigkeit zu verschaffen. Sie bilden vielmehr ihrem Wesen und bestimmungsgemässen Zwecke nach lediglich ein Mittel zur sachgemässen Ausübung der Heilkunde. Der Arzt nimmt dort diejenigen seiner Kranken auf, deren erfolgreiche Behandlung in ihrer eignen Wohnung aus sachlichen Gründen undurchführbar oder doch wenigstens unzweckmässig und schwierig sein würde. Bei diesem innigen Zusammenhange, in dem die Ausübung der ärztlichen Praxis mit dem Betriebe der Privatkliniken steht, — und hierin liegt das charakteristische Unterscheidungsmerkmal gegenüber den eigentlichen Privatkrankenanstalten, deren wirtschaftlicher Betrieb Selbstzweck ist,

1) Das Recht. 1904. S. 10.

2) Juristische Wochenschrift. 1907. S. 492.

3) Zeitschrift für Medizinalbeamte 1911, Rechtsprechung S. 208.

4) Zeitschrift für Medizinalbeamte 1903, Rechtsprechung S. 3.

während die ärztliche Behandlung nur einen Teil der nicht einmal unbedingt vom Unternehmer persönlich zu gewährenden Arbeitsleistungen darstellt — erscheint es ausgeschlossen, die Privatkliniken als selbstständige wirtschaftliche Unternehmungen zu behandeln. Sie stellen vielmehr nur eine besondere Form der Ausübung des ärztlichen Berufs dar. Wenn aber die Tätigkeit des Arztes als solche nicht als eine gewerbliche im Sinne von § 8 des Handels und Gewerbekammergesetzes angesehen werden kann, wie das die Gewerbekammer selbst annimmt, so folgt hieraus ohne weiteres, dass die Kläger wegen des Betriebes ihrer Privatkliniken nicht zu Beiträgen für die Gewerbekammer herangezogen werden dürfen.“

Ist der ärztliche Gesichtspunkt der durchschlagende, so ist von einer Gewerbesteuer abzusehen. Dieser Gesichtspunkt ist von solcher Bedeutung, dass das Mass und die Art der rein ärztlichen Tätigkeit des Besitzers nicht über die Gewerbesteuerpflicht entscheidet. Auch wenn er sich vorwiegend den Verwaltungsgeschäften widmet, die doch auch eine ausgesprochen ärztliche Färbung, wie immer wieder betont werden muss, tragen, oder wenn er zu seiner Unterstützung Aerzte anstellt, behält der Betrieb einer Privatheilanstalt sicher den Charakter einer ärztlichen Tätigkeit [Kammergericht 9. 11. 1903¹⁾].

Eine mir vorliegende Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 3. 11. 1904 führt aus: „Wenn beispielsweise ein Arzt, der eine Privatkrankenanstalt zweifellos nur zum Zwecke der Ausübung seines ärztlichen Berufes begründet und betrieben hat, durch Alter, Krankheit oder andere Umstände gezwungen wird, seine eigene ärztliche Tätigkeit einzuschränken und die Leitung der Anstalt, sowie die Behandlung der Kranken in mehr oder minder grossem Umfange den zu seiner Hilfe angenommenen Aerzten zu übertragen, so wird dadurch noch nicht seine Gewerbesteuerpflicht begründet, so lange nur der Zweck der Anstalt, die Ausübung des ärztlichen Berufes seitens des Besitzers, unverändert bleibt.“ „Auf das Mass seiner ärztlichen Tätigkeit“ kommt es nicht an.

Würde freilich die ärztliche Behandlung der aufgenommenen Kranken völlig oder in der Hauptsache fremden oder angestellten Aerzten überlassen und würde sich der Anstaltsbesitzer vorwiegend mit der finanziellen Ausbeutung des Betriebes befassen, so würde der Anstaltsbetrieb für den Anstaltsinhaber Selbstzweck, eine „selbständige berufsmässige Tätigkeit zur Gewinnerzielung aus dem ökonomischen Betriebe der Anstalt wie bei nicht ärztlichen Anstaltsbesitzern.“ Ein Mittel zur Ausübung der ärztlichen Tätigkeit ist die Anstalt dann für

1) Das Recht 1904, S. 10.

andere, nämlich die fremden oder angestellten Aerzte (Oberverwaltungsgericht 14. 1. 1914).

Das Oberverwaltungsgericht hat den Betrieb einer Badeanstalt oder einer zur Aufnahme von Badegästen bestimmten Pension durch einen Arzt als gewerbesteuerpflichtig angesehen, weil sie nach den Unterlagen im wesentlichen offenbar der Unterkunft der Badegäste ebenso dienen soll, wie ähnliche Unternehmungen nichtärztlicher Personen. „Dass es sich bei jener Anstalt regelmässig oder hauptsächlich um die Aufnahme solcher Badegäste handelte, die einer anhaltenden Krankenwaltung und Pflege bedurften, ist aus dem Inhalt der Verhandlungen nicht zu entnehmen“¹⁾.

Die Ausübung des ärztlichen Berufes ist nach § 4, Z. 7 des Gewerbesteuergesetzes vom 24. Juni 1891 — wenigstens für die in Deutschland approbierten Aerzte²⁾ — ausdrücklich als gewerbesteuerfrei erklärt, wie denn auch „nach dem allgemeinen Sprachgebrauche die Berufstätigkeit des Arztes nicht ein Gewerbe darstellt“ [Kammergericht 14. 1. 1901³⁾]. Sie darf auf Gewinnerzielung, natürlich auch dauernd, gerichtet sein und ist es auch in der Regel. Die Ausübung des ärztlichen Berufes steht, obgleich sie in Erwerbsabsicht stattfindet, wegen des dabei obwaltenden höheren wissenschaftlichen und sittlichen Interesses ausserhalb des materiellen Gewerbebetriebes. Dadurch, dass die Ausübung der Heilkunde, soweit dies im öffentlichen Interesse geboten ist, durch die Gewerbeordnung geregelt ist, wird die ärztliche Berufstätigkeit nicht schlechthin als ein Gewerbe charakterisiert. Die Gewerbeordnung befasst sich mit der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit nur nach ihrer gewerbe-polizeilichen Seite, ohne dass dadurch die auf wissenschaftlicher Grundlage beruhende Berufstätigkeit der approbierten Aerzte selbst zum Gewerbe gemacht wird⁴⁾.

Darum darf der Betrieb einer Anstalt nicht deshalb als Gewerbe angesehen werden, weil er Gewinn abwirft, wie übereinstimmend und ausdrücklich von den obersten Gerichten hervorgehoben wird. „Benutzt

1) Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts Bd. XIII. 1906. S. 426.

2) O.V.G. 18. 4. 1907. Entscheidungen der Oberverwaltungsgerichte, Bd. XIII, S. 388. R.G. 17. 5. 1907. Jurist. Wochenschr. 1907. S. 491.

3) Das Recht. 1901, S. 203. Entsch. 647. Vergl. Entsch. des Preuss. Oberverw.-Gerichts 5. 3. 1894. Entscheidungen des O.V.G. Bd. II. S. 448. Bd. IV. S. 431.

4) Vergl. Urteil des Reichsgerichts vom 6. 3. 1902. Juristische Wochenschrift 1902. Beilage, S. 227. Reichsgericht 4. 10. 1906, Reichsgericht 17. 5. 1907, Deutsche Juristenzeitung 1907. Nr. 1, Spruchbeilage, Juristische Wochenschrift 1907. S. 492.

. . . . der einzelne Arzt seine Anstalt zur Erzielung eines Gewinns aus der Verpflegung der Kranken, so bleibt sie doch ein notwendiges Mittel zur Ausübung seines ärztlichen Berufes und behält dementsprechend die Eigenschaft einer Zubehörung wenigstens so lange, als nicht der Gewinn aus ihr die Hauptsache für den Erwerb des betreffenden Arztes ist¹⁾.

Der Anstaltsbetrieb ist und bleibt eben unter den oben angeführten Voraussetzungen doch nur ein Teil der ärztlichen Tätigkeit. Es ist daher nicht mehr als sinngemäss, wenn das Oberverwaltungsgericht in Durchführung dieses Grundsatzes die Privatanstalten, sofern ihr Besitzer sie zur Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit benutzt, von der Zahlung der Gewerbesteuer selbst dann befreit, wenn sie einen sehr erheblichen, in ärztlichen Kreisen sonst ganz ungewöhnlichen Jahresgewinn aufweisen.

Die Höhe des Ertrages aus dem Betriebe der Anstalt spricht nicht gegen die Richtigkeit der Behauptung des Anstaltsbesitzers, dass die Anstalt lediglich der Ausübung seines Arztberufes dient, sagt eine Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 3. 11. 1904.

Dieselbe Ansicht vertritt das Kammergericht unterm 9. 11. 1903²⁾; eine gewerbliche Tätigkeit stellt der Betrieb einer Anstalt selbst dann nicht vor, wenn sie einen erheblichen Gewinn abwirft oder wenn die Kranken nicht ausschliesslich durch den Inhaber, sondern auch durch andere von ihm angestellte Aerzte behandelt werden.

In Uebereinstimmung mit dieser Entscheidung ist in verschiedenen, mir bekannt gewordenen Fällen trotz der grossen Anzahl der angestellten Aerzte — sie betrug bis zu 8 — die Gewerbesteuerpflicht der betreffenden Anstalt verneint worden, wenn sie auch einige 100 Kranke verpflegt; denn der Besitzer leitet sie, wurde ausgeführt, in ärztlicher Beziehung³⁾.

In demselben Sinne lässt sich auch das sächsische Oberverwaltungsgericht aus.

„Wenn . . . der ärztliche Beruf selbst kein Gewerbe ist, so kann er nicht dadurch zu einem solchen werden, dass zu seiner sachgemässen Ausübung gewisse Einrichtungen erforderlich sind, die sich der Arzt, wenn sie ihm nicht von dritter Seite zur Verfügung gestellt werden (zum Beispiel in Krankenhäusern), selbst beschaffen muss.“ Die Einrichtung einer chirurgischen Klinik wird nicht als Selbstzweck, sondern als das notwendige Mittel zur sachgemässen Ausübung des ärztlichen Berufes angesehen. „Hieraus folgt weiter, dass es für die rechtliche

1) Sächs. O.V.G. 12. 3. 1910. Zeitschr. für Med.-Beamte 1911. Rechtsprechung 208.

2) Das Recht. 1904. S. 10.

3) Vergl. Entscheidung des Preuss. O.V.G. vom 13. 3. 1899. Entscheidungen Bd. VII, S. 431, Anmerkung.

Beurteilung an sich belanglos ist, ob sich der Betrieb der Klinik im tatsächlichen Erfolge gewinnbringend gestaltet oder nicht. Denn selbst, wenn die hierdurch erzielten Einnahmen einen Ueberschuss über die Unterhaltungskosten liefern würden, könnte dieser nur als ein Teil des aus der gesamten ärztlichen Tätigkeit herrührenden Einkommens aufgefasst werden.“ Die Privatklinik ist eben kein „in erster Linie wirtschaftlichen Interessen dienendes Unternehmen“¹⁾.

Auch später hat das sächsische Oberverwaltungsgericht (12. 3. 1910) sich dahin ausgelassen, die Klinik behalte ihre Eigenschaft als notwendiges Mittel zur Ausübung des ärztlichen Berufes so lange, als nicht der Gewinn aus ihr die Hauptsache für den Erwerb des betreffenden Arztes ist²⁾.

„Insbesondere ist dem Umstände, dass mit dem Betriebe einer solchen Anstalt“ — es handelt sich um ein heilgymnastisches Institut, dessen Betrieb „als Mittel zum Zwecke der Ausübung der ärztlichen Tätigkeit dient“ — „auch ein Gewinn erstrebt und erzielt wird, an sich allein eine für die Annahme eines Gewerbebetriebes entscheidende Bedeutung nicht beigelegt worden“³⁾.

Ganz entsprechend hat das Oberverwaltungsgericht in einer anderen Entscheidung vom 3. 10. 1901⁴⁾ betont: „Die im § 4 Nr. 7 des Gewerbesteuergesetzes für die Ausübung einer unterrichtenden oder erziehenden Tätigkeit ausgesprochene Ausnahme von der Gewerbesteuerpflicht beruht keineswegs auf der Unterstellung, dass eine solche Tätigkeit nicht auf Gewinn oder doch nur auf einen verhältnismässig dürftigen Gewinn gerichtet sei. Vielmehr soll die Befreiung ohne Rücksicht auf die Höhe des erzielten Gewinns erfolgen.“ Daher verlangte das Oberverwaltungsgericht zur Entscheidung der Frage der Steuerpflichtigkeit

1) Entscheidung des sächsischen O.V.G. vom 13. 11. 1907. Zeitschr. für Medizinalbeamte. 1908, Rechtsprechung, S. 70.

2) Unlängst hat das Reichsgericht unter dem 8. 11. 1918 (Das Recht. 1919. Entsch. Nr. 147) entschieden, dass der Arzt, der Unternehmer einer Privatkrankenanstalt ist, als Gewerbetreibender dann anzusehen ist, wenn die Anstalt als ein selbständiges Mittel zur Erzielung einer dauernden Einnahmequelle vom Arzt gehalten wird. Der Arzt wird aber nicht schon dadurch Gewerbetreibender, dass die auf Gewinnerzielung gerichtete ärztliche Tätigkeit, die an sich keinen Gewerbebetrieb im Sinne der Gewerbeordnung bildet, die Unterhaltung einer Anstalt erforderlich macht, wie z. B. die Klinik eines Chirurgen, in welcher die Kranken lediglich zur Durchführung operativer Eingriffe für eine gewisse Zeit aufgenommen werden.

3) Entsch. des O.V.G. 3. 12. 1903, Entsch. des O.V.G. Bd. XI. 1904. S. 401.

4) Entsch. des O.V.G. Bd. X. 1903. S. 400.

eine Prüfung, „ob die Aufnahme der Pensionärinnen in die Anstalt zum Zwecke ihrer Unterrichtung, Erziehung und Beaufsichtigung, oder aus anderen und welchen Gründen erfolge“. Ebensowenig ist der Lehrer, der durch Halten von Pensionären Gewinn erzielt, gewerbesteuerpflichtig, da „seine erziehende Tätigkeit die Quelle“ des Gewinns ist“¹⁾.

II.

Die Regierung hat in ihrer von dem Oberverwaltungsgericht zurückgewiesenen Entscheidung betont: „Diese Vereinigung der beiden Aerzte kann nur aus der Absicht der Gewinnerhöhung, also der Gewinnerzielung heraus erklärt werden, da ein jeder von ihnen auf einfacherem Wege ein derartiges Sanatorium allein betreiben könnte, wenn es sich für ihn nur darum handeln würde, Material für die Ausübung seiner ärztlichen Tätigkeit zu bekommen. Die Vereinigung der beiden Aerzte in dem gemeinsamen Betriebe der Sanatorien ist offenbar nur aus rein wirtschaftlichen Gründen in der Absicht einer Gewinnerzielung erfolgt. Die ärztliche Praxis hätte ein jeder von den beiden Anstaltsbesitzern allein ebensogut ausüben können, wie auch ein jeder von ihnen neben der Sanatorienpraxis eine, wenn auch wenig umfangreiche besondere ärztliche Praxis ausübt“.

Wie ich schon oben betonte, ist die Frage der Gewinnerzielungsschlechtweg für die Entscheidung der Frage der Gewerbesteuerpflicht belanglos. Auch der praktische Arzt oder der Spezialarzt, der seiner Praxis nachgeht, will für gewöhnlich Gewinn erzielen, ohne dass er deshalb der Gewerbesteuer unterliegt. Ausschlaggebend darf allein die Frage sein, ob der Anstaltsbetrieb als selbständige und dauernde Einnahmequelle anzusehen ist, dem gegenüber die rein ärztliche Tätigkeit in den Hintergrund tritt. Aus meinen obigen Ausführungen ergibt sich aber, dass der Anstaltsbetrieb der ärztlichen Tätigkeit in einer zeit- und sachgemäss geleiteten Irrenanstalt untergeordnet ist, sofern der Anstaltsbesitzer auch der leitende Arzt ist.

Mir ist nicht recht ersichtlich, warum gerade die Vereinigung zweier Aerzte die Berechtigung zur Annahme der Gewerbesteuerpflicht dartun soll.

Das alte Sanatorium, von dem das Unternehmen in X. seinen Ausgang genommen hat, erwies sich bald als zu klein und nicht mehr zeitgemäß; es bedurfte eines zeitgemässen Neubaués, um allen Nachfragen gerecht werden zu können.

1) Entsch. des O.V.G. vom 29. 2. 1896. Entscheidungen des Oberverwaltungsgerichts. Bd. V, S. 391.

Die Vereinigung mehrerer, von einander getrennter Gebäude zu einer Anstalt hat den grossen Vorteil, dass die Kranken, je nach ihrem sozialen Verhalten, leichter, zweckmässiger und sachdienlicher verteilt werden können. Von vornherein ist die Trennung eines offenen Sanatoriums von einer geschlossenen Anstalt gegeben. Dazu kommt unter Umständen noch, wie in X., ein Gebäude, das hinsichtlich seines Charakters weder das eine noch das andere ist, sondern ein Zwischending darstellt.

Sollte wirklich ein Einzelner die erforderlichen Mittel haben, um eine grössere Privatanstalt zu gründen oder käuflich zu übernehmen, so würde es mehr als fraglich sein, ob er dann die Last, den Ager und die Unannehmlichkeiten, die der Betrieb einer Privatanstalt mit sich bringt, auf sich nehmen würde! In der Regel wird ein Einzelner nicht über die notwendigen Kapitalien verfügen. Er kann sich diese natürlich auf rein geschäftlichem Wege beschaffen; aber sehr viel vorteilhafter ist die Gewinnung eines fachmännischen Mitarbeiters oder, kaufmännisch gesprochen, Teilhabers, der ebenfalls Geldmittel einschiesst.

Nach der Preussischen Ministerialanweisung vom 26. 3. 1901 §19 Z.3 muss mindestens ein psychiatrisch vorgebildeter Arzt in der Irrenanstalt wohnen, wenn sie heilbare Kranke aufnimmt; der leitende Arzt darf mit anderen Worten, wenn er der einzige Arzt der Anstalt ist, die Anstalt jedenfalls nicht für längere Zeit verlassen, und er wäre somit das ganze Jahr an die Anstalt gebunden, wenn er keinen Vertreter stellen kann. Sind aber zwei Aerzte in ihrer eigenen Anstalt als leitende Aerzte tätig, so ist die Gewähr geschaffen, dass jeden Augenblick ein vollwertiger Ersatz vorhanden ist. Eines solchen bedarf es natürlich für den Fall eines längeren Urlaubs oder einer schweren Erkrankung. Dem Anstaltsleiter, der allein auf sich angewiesen ist, würde es schwer fallen, einen Arzt mit geeigneter Vorbildung, zudem in kurzer Zeit als Vertreter zu gewinnen. Seine Anstellung, auch für einen kurzen Zeitraum, würde ihm erhebliche Kosten verursachen. Aber auch wenn ich hiervon absehe, muss hervorgehoben werden, dass in einer Privatirrenanstalt die Verbindung zwischen Kranken und Arzt so innig oder so persönlich ist, wie man sich nur denken kann. Dieses Verhältnis würde durch die Einschiebung eines nicht ständig angestellten, meist jüngeren, wenn auch vielleicht spezialistisch ausgebildeten Arztes, der sich zudem in den neuen Betrieb erst einleben muss, gefährdet. Nicht nur der Kranke selbst, sondern auch seine Angehörigen würden dagegen Bedenken haben.

Die Notwendigkeit, für eine ständige ärztliche Stellvertretung in einer grösseren Privatanstalt Sorge zu tragen, ist im Vergleich zu einem

Sanatorium sehr viel dringlicher, weil die Geisteskranken der ärztlichen Beratung und Ueberwachung viel mehr bedürfen als Nervenkranke — man denke nur an den Fall einer ausgesprochenen Selbstmordneigung oder tobsüchtigen Erregung — und weil die Irrenanstalt das ganze Jahr hindurch im Betriebe sein muss, während viele Sanatorien, vor allem solche, die mehr zur Erholung bestimmt sind, nur im Sommer geöffnet sind.

Das waren zweifellos die Erwägungen, die in X. für die Vereinigung der beiden Psychiater zum gemeinsamen Betrieb der Privatanstalt massgebend waren.

Ob unter Verzicht auf die eben geschilderten Vorteile dieser Vereinigung der Betrieb desselben Unternehmens billiger durch Anstellung eines Assistenzarztes gesichert werden könnte, ist meines Erachtens für die Frage der Gewerbesteuerpflicht belanglos, unterliegt vielmehr lediglich dem Ermessen der beteiligten Aerzte. Dabei darf auf keinen Fall übersehen werden, dass die Vereinigung zweier Aerzte in gleichwertiger Stellung auch ihre Nachteile hat. Gerade diese sind daran Schuld, dass verhältnismässig selten eine Irrenanstalt von mehreren gleichberechtigten Aerzten als Besitzern betrieben wird.

Es ist gewiss nicht erforderlich, dass eine Privatirrenanstalt von einem Arzt errichtet und betrieben wird. Die Reichsgewerbeordnung sieht in ihrem § 30 diese Möglichkeit ausdrücklich vor, indem sie vorschreibt, welche Bedingungen der Unternehmer bei Erteilung der Konzession erfüllen muss. Aber daraus darf noch nicht der Schluss gezogen werden, dass dasselbe Unternehmen, wenn es von einem Arzte und nicht von einem Laien betrieben wird, deshalb den Charakter eines Gewerbebetriebes beibehält, auch wenn das Unternehmen der ärztlichen Tätigkeit völlig untergeordnet wird. Dasselbe gilt für den Fall, dass zwei Aerzte eine Anstalt besitzen.

Für die Frage der Gewerbesteuerpflicht kann es auch belanglos sein, wie die Arbeit unter beide Aerzten verteilt wird. Die Trennung kann so erfolgen, dass der eine Arzt nur die ärztlichen Leistungen übernimmt, der andere sich lediglich dem Anstaltsbetrieb widmet; da aber der Anstaltsbetrieb der Ausübung des ärztlichen Berufes untergeordnet sein muss und somit eine ausgesprochen ärztliche Färbung trägt, ist auch diese Tätigkeit als eine ärztliche anzusehen.

Die Möglichkeit einer derartigen „sachlichen Teilung der Arbeit“ sieht die hier vorliegende Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 1. Dezember 1915 ausdrücklich vor. „Der eine Arzt widmet sich beispielsweise dem sogenannten Ordinieren, der andere mehr der Verwaltung, namentlich der Sorge dafür, dass die Anstaltseinrichtungen und

der Betrieb den ärztlichen Anforderungen entsprechen, dass die Pfleger ausgebildet und überwacht, dass die Anstalt in jeder Hinsicht möglichst jedem Kranken die günstigsten Lebens- und Heilbedingungen bietet. Auch in dieser Tätigkeit kann die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit und in der Anstalt ein Werkzeug für diese besondere Art von Berufsausübung gefunden werden“.

„Dass der Arzt seine gesamte ärztliche Tätigkeit nur in der Anstalt und für sie ausüben müsse und dass diese, um gewerbesteuferfrei zu sein, die volle Ausübung etwa seines ärztlichen Berufes ermöglichen müsse, ist nirgendwo ausgesprochen und rechtsirrig“, bemerkt ausdrücklich das Oberverwaltungsgericht in einer mir vorliegenden Entscheidung vom 14. Januar 1914; denn es „müssen die gesamten Einrichtungen, wenn sie ihrem Zweck entsprechen sollen, erfahrungsgemäss nach ärztlichen Grundsätzen getroffen sein. Sie müssen den Kranken die günstigsten Lebensbedingungen bieten; welche das sind, kann nur der Arzt beurteilen. Sie müssen zugleich verhüten, dass die Geisteskranken sich oder andere schädigen“. Mit diesen Ausführungen wurde die Ansicht der betreffenden Regierung zurückgewiesen, die daraus, dass der eine der beiden ärztlichen Anstaltsbesitzer in der Hauptsache die Verwaltungsangelegenheiten leitet und die Wirtschaftsführung überwacht, auf einen gewerblichen Charakter des Anstaltsbetriebes schliesst.

Ueber die Beurteilung der Tätigkeit der beiden Aerzte kann dann kein Zweifel sein, wenn beide sich der Behandlung der Kranken und der Leitung des damit unmittelbar verknüpften Anstaltsbetriebes gleichmässig widmen, wie es in X. der Fall ist.

III.

Für die Entscheidung über die Gewerbesteuerpflicht hat das Oberverwaltungsgericht eine ausschlaggebende Bedeutung der Frage beigelegt, ob die Absicht besteht, den Kranken Aufenthalt und Unterhalt gegen Entgelt lediglich aus Gewinnabsichten zu gewähren. Diese Frage kann im Einzelfalle, da die Vermutung weder für die eine noch die andere Annahme spricht, nur unter Prüfung der konkreten Verhältnisse beantwortet werden.

Das Oberverwaltungsgericht hat daher in seiner vorliegenden Entscheidung vom 1. Dezember 1915 „die Anhörung eines mit den Verhältnissen der Heilanstalt vertrauten oder bekannt zu machenden Sachkundigen“ gefordert, der sich insbesondere auch über die „Verteilung der geforderten Tagessätze auf Verpflegung und ärztliche Tätigkeit innerhalb der unter ähnlichen Verhältnissen üblichen beziehungsweise durch die ärztliche Gebührentaxe festgesetzten Grenzen“ auslässt.

Das Oberverwaltungsgericht hat damit eine Forderung gestellt, die es bereits in seiner früheren Entscheidung vom 5. 5. 1898 erhoben hat¹⁾. Die Führung dieses Nachweises, dass aus dem Anstaltsbetriebe selber kein besonderer Gewinn erstrebt wird, wird erleichtert, „wenn die ärztlichen Unternehmer von Privatkrankenanstalten, wie es vielfach geschieht, die Vergütung für die ärztliche Tätigkeit einerseits und für die Gewährung von Unterhalt in der Anstalt andererseits getrennt berechnen und über Beides gesondert Buch führen; alsdann können sie anschwer beweisen, dass sie tatsächlich erhebliche Ueberschüsse nicht erzielt haben oder mit Rücksicht auf die Höhe der Unkosten im Verhältnis zu den Pensionssätzen überhaupt nicht zu erzielen vermögen“.

Ich möchte hinzufügen, dass der Kgl. Württembergische Verwaltungsgerichtshof in einer Entscheidung vom 29. Oktober 1903, in der er ebenfalls die Gewerbesteuerpflicht der Privatanstalten verneint, die „Unterscheidung, wieviel von der Gesamtvergütung auf die ärztlichen und wieviel auf die sonstigen Leistungen entfällt“, als bedeutungslos bezeichnet.

„Im Hinblick auf diese einheitliche Gestaltung des Betriebes des Beschwerdeführers und des daraus fliessenden Einkommens muss dieser Betrieb auch einer einheitlichen umfassenden Besteuerung unterstellt werden; es ist nicht angängig, durch künstliche, mit der Wirklichkeit in Widerspruch stehende Annahmen den einheitlichen Wirtschaftsbetrieb in zwei steuerlich besonders zu behandelnde Betriebe zu spalten und für diese gesonderte Betriebe zwei selbständige unter verschiedenen steuerlichen Gesichtspunkten stehende Gewinne willkürlich zu konstruieren“.

Tatsächlich wird wohl kaum in einer einzigen Privatirrenanstalt die ärztliche Leistung in jedem Einzelfalle — und gar noch nach der Gebührenordnung! — in Rechnung gestellt. Ich würde auch die schwersten Bedenken grundsätzlicher Art gegen ein derartiges Vorgehen haben, ganz abgesehen davon, dass hierdurch nur Schwierigkeiten, Unzuträglichkeiten und Misshelligkeiten entstehen. Die ärztliche Leistung ist eben keine Ware, die man gewissermassen mit dem Meter messen kann! Der Patient würde das Gefühl nicht los werden, dass die ärztliche Bemühung nur nach der Zeit bezahlt werden müsse, und andererseits muss sich der Arzt auch gegen den Verdacht schützen, sich bei der Behandlung von Kranken lediglich von materiellen Gesichtspunkten leiten zu lassen.

Bei einer derartigen Kostenberechnung würde, das kann man mit Sicherheit erwarten, geradezu um die Kosten für die ärztliche Behand-

1) Entscheidungen des O.V.G. 1899. Bd. 7, S. 428.

lung gefeilscht werden und zwar im Hinblick oder gar unter dem ausdrücklichen Hinweis darauf, dass die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit dem ärztlichen Anstaltsbesitzer keine unmittelbaren Unkosten oder Auslagen verursacht.

In nur wenigen Anstalten wird nach den Prospekten ein besonderes Honorar für die ärztlichen Leistungen ausser den Kosten für Wohnung und Beköstigung vereinbart. Für gewöhnlich wird die ärztliche Behandlung, die Wohnung und Verpflegung als ein einheitliches Ganze angesehen und in einer Gesamtsumme in Rechnung gestellt; nur insofern wird hier und da ein Unterschied gemacht, als sich der Anstaltsleiter das Recht vorbehält, einen höheren Pensionspreis zu berechnen, falls besondere Anforderungen von Seiten des Kranken — und das gilt auch in ärztlicher Beziehung — gestellt werden.

Daher geht es meines Erachtens auch nicht an, gerade daraus, wie es im vorliegenden Falle seitens der Regierung geschehen ist, die Absicht der Gewinnerzielung aus dem Anstaltsbetriebe zu erschliessen, dass eine gesonderte Berechnung des ärztlichen Honorars und der Pensionseinnahmen nicht stattfindet. Ein sehr gewichtiger Beweisgrund für die Gewerbesteuerpflicht des Sanatoriums könnte dann durch ein einfaches finanzielles Manöver leicht beseitigt werden; tatsächlich soll aber doch nur auf Grund sachlicher Erwägungen, nicht im Hinblick auf die Art der Bücherführung über die vorliegende Frage entschieden werden. Da nach mehrfachen Entscheidungen¹⁾ die Privatanstalten nicht verpflichtet sind, ihre Firma in das Handelsregister eintragen zu lassen, sind sie zu einer kaufmännischen Buchführung nicht angehalten. Aus der Unmöglichkeit, auf Grund der eingereichten Bilanz ein klares Bild „über die Höhe des erzielten gewerblichen Ertrages aus der ärztlichen Tätigkeit in Verbindung mit dem Betriebe des Sanatoriums“ zu erhalten, darf und kann somit kein Rückschluss auf die Steuerpflichtigkeit gezogen werden.

Der hier vom Oberverwaltungsgericht gestellten Aufgabe gerecht zu werden, ist nicht nur misslich, sondern auch schwer. Ich kann eine Lösung der Aufgabe nur darin sehen, dass ich dem Nichtfachmann auseinandersetze, worin die rein ärztliche Tätigkeit des Anstaltsleiters einer Irrenanstalt besteht. Ich füge in Klammern die Mindestgebühr hinzu, die dem Arzt nach der ärztlichen Gebührenordnung für Preussen vom 15.5.1896 und ihren Ergänzungen vom 13.3.1906 und 23.5.1914 zusteht.

Man kann erwarten, dass durchschnittlich jeder Kranke von dem Anstaltsarzt täglich mindestens zweimal besucht wird. Der Besuch

1) Kammergericht 14. 1. 1901, vgl. Kammergericht 9. 11. 1903. Aerztl. Sachverständigenzeitung 1905, S. 92.

dauert natürlich nicht immer gleich lange. Bei dem einen Kranken genügt ein Händedruck, ein kurzes Wort, während der andere Kranke bei jeder Gelegenheit Wert darauf legt, mindestens $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ Stunde oder noch länger sich mit dem Arzt zu unterhalten. Da der Arzt in der Anstalt wohnen muss, wird es sich um eine „Beratung eines Kranken in der Wohnung des Arztes“ (II A. Z. 3 1 Mark) handeln. In X liegen aber die beiden Sanatorien getrennt. In jedem Sanatorium wohnt ein Arzt. Vertritt ein Arzt den anderen, so würde für die Besuche in der nicht zur Wohnung gehörigen Anstalt, also „den Besuch des Arztes bei dem Kranken“, eine höhere Gebühr zu berechnen sein, wenn auch die Mindestgebühr (II A. Z. 2 1 Mk.) dieselbe ist. Die Mindestgebühr darf erhöht werden, wenn eine besonders eingehende Untersuchung (Augenspiegel, Mikroskop) vorgenommen wird (Z. 5 2 Mk.) oder wenn der Besuch auf „Verlangen der Kranken“ sofort gemacht wird (Z. 11).

Vielfach genügen aber nicht zwei Besuche täglich, vor allem nicht bei Angstzuständen oder Erregungszuständen. Damit käme die Berechnung einer grösseren Zahl in Betracht, die nach der Gebührenordnung gerechtfertigt ist, weil sie „nach der Beschaffenheit des Falles geboten sind“ (Z. 8).

Die Einrichtung von Wachabteilungen beseitigt nicht die Notwendigkeit, die Kranken auch nachts unter Umständen aufzusuchen; hierfür kommt (Z. 10) das Zwei- bis Dreifache der Gebühr für Besuche oder Beratungen am Tage in betracht.

Die Tätigkeit des Anstaltsleiters, soweit sie bisher geschildert ist, stellt das dar, was durchschnittlich jedem Kranken gewährt wird. Beim Hinzutritt einer rein körperlichen Erkrankung wird der Arzt erheblich mehr in Anspruch genommen werden.

Aber auch die Eigenart der psychischen Störungen macht vielfach besondere Eingriffe notwendig. Dem Kranken muss ein Betäubungsmittel, unter Umständen, wie bei melancholischen Kranken, die sich weigern, die Arznei zu nehmen, wochen- oder gar monatelang, Tag für Tag, mehrmals (vgl. Z. 42) eingespritzt (Z. 37 1 Mk.) oder ein Heilmittel intravenös einverleibt werden wie z. B. Salvarsan. (Z. 37 b 5 Mk.) Bei andern Kranken sind zeitraubende elektro-diagnostische Untersuchungen oder elektrische Behandlungen (Z. 36 2 Mk.) erforderlich.

Unter Umständen muss die Hypnose, die für den Arzt sehr zeitraubend und anstrengend ist und für die in der Gebührenordnung eine besondere Taxe nicht angegeben ist, angewandt werden. Die Psychoanalyse, die noch mehr Zeit beansprucht und oft stattfinden muss, soll sie den von manchen gepriesenen Erfolg haben, brauche ich nicht zu berücksichtigen, da sie — glücklicherweise! — nicht in den Heilplan

der Anstalt in X. aufgenommen ist. Bei nahrungsverweigernden Kranken ist Sondernahrung erforderlich. Bei sehr erregten oder körperlich schwachen Kranken muss der Anstaltsleiter das Bad leiten, das dem Kranken gegeben wird (Z. 32 2 Mk.). Zur Feststellung der Natur der Erkrankung ist heute in einer grossen Zahl von Fällen die Untersuchung des Blutes und des Liquors notwendig. Natürlich muss hierzu das Blut dem Kranken entnommen oder die Punktions vorgenommen werden; beides bedeutet einen, wenn auch nicht gerade erheblichen, operativen Eingriff (vgl. Aderlass nach Z. 43 2 Mk.). Die Untersuchung des Blutes und des Liquors ist umständlich und schwierig, so dass für sie eine besondere Entschädigung, über deren Höhe die Gebührenordnung keine Bestimmung enthält, zweifellos gerechtfertigt ist. Dass die Untersuchung des Harns, mindestens bei der Aufnahme jedes Kranken, gemacht wird, halte ich für selbstverständlich. Sie muss bei dem Verdacht oder dem Vorliegen von Stoffwechselstörungen wiederholt, unter Umständen täglich vorgenommen oder gar quantitativ ausgeführt werden.

Ich habe bisher die ärztliche Tätigkeit im engeren Sinne berücksichtigt, wenn ich noch erwähne, dass der Anstaltsleiter, vor allem wenn die Anstalt auf dem Lande gelegen ist, des öfters auf eine „mündliche Beratschlagung zweier oder mehrerer Aerzte“, z. B. mit einem Facharzte für innere Medizin oder Chirurgie (Z. 12 5 Mk. für jeden Arzt) angewiesen ist.

Die ärztliche Tätigkeit des Arztes einer Privatirrenanstalt ist aber sehr viel umfangreicher. Bei der Aufnahme und bei der Entlassung des Kranken ist einer grossen Zahl von Behörden zu berichten. Die zuständige Staatsanwaltschaft fragt in bestimmten Zwischenräumen nach dem Befinden des in der Anstalt untergebrachten Geisteskranken und der Notwendigkeit seiner Entmündigung. Diese Frage vermag nur der Arzt zu beantworten, und die Antwort stellt zum mindesten wieder eine kurze Bescheinigung über den Krankheitszustand (Z. 24 a 2 Mk.) dar, wenn nicht gar ein ausführlicher Krankheitsbericht (Z. 24 b 3 Mk.) notwendig ist; dasselbe gilt auch dann, wenn der Anstaltsleiter die Stellung eines Pflegers für den Kranken anregt, befürwortet oder ablehnt oder wenn er Behörden gegenüber, insbesondere der Ortspolizeibehörde des zukünftigen Aufenthaltsorts, seine Bedenken gegen eine Entlassung des Kranken aus der Anstalt zum Ausdruck bringen will. Begründete Gutachten habe ich nicht erwähnt, weil diese wohl immer besonders von den sie einfordernden Behörden entschädigt werden.

Bisher habe ich noch nicht den mündlichen und schriftlichen Verkehr mit den Angehörigen des Kranken erwähnt. Wohl jeder Irrenarzt wird mir darin beipflichten, dass es in nicht wenigen Fällen schwieriger

ist, mit den Angehörigen des Kranken als mit diesem selbst auszukommen. Man könnte geradezu von einer Behandlung der Verwandten reden! Viele Verwandten bringen dem Anstaltsleiter, sei es aus sich, sei es infolge übernommener krankhafter Vorstellungen des Anstaltskranken, Misstrauen entgegen. Jeder Angehörige glaubt, über Geisteskrankheiten, auf jeden Fall über das bei seinem Angehörigen vorliegende Leiden, besser unterrichtet zu sein, als der Fachmann. Auch der Fernsprecher (vgl. Z. 5 a) wird in den Dienst einer Privatirrenanstalt gestellt; so kann man in Prospekten schon der Bemerkung begegnen, telephonische Auskunft werde, wenn überhaupt, nur zu den und den Zeiten erteilt.

Nimmt der Arzt die Mahlzeiten gemeinsam mit den Kranken ein, wie es auch in X. der Fall ist, so hat er nicht einmal während der Mahlzeit seine Ruhe, sondern muss auch dann noch beruflich tätig sein.

Ich bin mir sehr wohl bewusst, dass nicht jede der von mir erwähnten Möglichkeiten, so häufig sie in der Anstalt auch zutreffen, in jedem Einzelfalle in Betracht kommen. Gewis wird der schon seit Jahren erkrankte ruhige Irre weniger ärztlicher Pflege bedürfen, als der akut Erkrankte oder der Erregte. Aber ich muss doch dem Missverständnis entgegentreten, als ob bei alten unheilbaren Kranken lediglich eine Bewahrung in Betracht kommt, also eine Tätigkeit, die auch der Nicht-Arzt ausüben könnte; vielmehr ist auch hier eine körperliche und psychische Behandlung oder doch zum mindesten Ueberwachung notwendig, soll der Kranke nicht verkommen.

Das Mindestmass ärztlicher Leistung, das jedem Anstaltskranken zu teil wird, ist der ein- bis zweimalige Besuch am Tage, und man kann getrost annehmen, dass hierzu noch sicher im Laufe des Tages eine weitere Leistung hinzukommt, die natürlich in jedem Einzelfalle verschieden ist.

Ich habe oben nur die Mindestsätze angeführt. Die Mindestsätze sollen aber nach der Gebührenordnung bei nachweisbar Unbemittelten (I § 2) Anwendung finden. Solche können aber in X. nicht aufgenommen werden. Im Gegenteil, es handelt sich hier durchschnittlich um Kranke, die den besseren Ständen angehören — das ergibt sich schon aus dem Pensionssatz, der täglich durchschnittlich 8—12 Mark beträgt —, und die Gebührenordnung gestattet im § 3 ausdrücklich, die Höhe der Gebühr nach der Vermögenslage des Zahlungspflichtigen zu bemessen.

Eine höhere Gebühr für die ärztlichen Leistungen zu berechnen ist auch deshalb zulässig, weil die beiden Besitzer Spezialärzte sind; sie waren es schon, bevor sie in den Anstaltsbetrieb eintraten — für den leitenden Arzt einer Privatirrenanstalt ist ja eine zweijährige spezialistische Ausbildung ohnehin erforderlich — und sind es im Laufe ihrer bisherigen Anstaltstätigkeit noch mehr geworden.

Ihre Tätigkeit, die „eine besondere Form der Ausübung des ärztlichen Berufes“ darstellt¹⁾, unterscheidet sich von der anderer Aerzte vor allem auch dadurch, dass sie Tag für Tag — gewissermassen in ihrem eigenen Hause — Sprechstunde für eine grössere Zahl von Kranken und zwar vielfach dieselben Kranken halten. Es wäre aber unberechtigt, daraus die Forderung einer geringeren Gebühr herzuleiten. Man kann es dem Arzte nicht zumuten, dass er, kaufmännisch gesprochen, Rabatt gibt; es handelt sich hier um einen grundsätzlichen Unterschied, der ohne weiteres einleuchtet.

Die Gebührenordnung sieht übrigens eine Ermässigung auch nur dann vor, wenn „mehrere zu einer Familie gehörende und in derselben Wohnung befindliche Kranke gleichzeitig zu behandeln“ sind (Z. 9). Die Unzulässigkeit einer Ausdehnung dieser Pflicht über den im Gesetz ausdrücklich vorgeschriebenen Rahmen hat das Landgericht Münster i. W. am 9. Mai 1912 ausdrücklich verneint²⁾; danach kann bei gleichzeitiger Behandlung mehrerer einer und derselben Krankenkasse angehörenden Mitglieder in einem Krankenhouse das volle Besuchshonorar bei jedem Kranken berechnet werden. Aber auch abgesehen davon trifft die obige Vorschrift über Ermässigung bei Massenbehandlung nur auf die ärztlichen Besuche zu, nicht aber auf die Beratungen in der Wohnung des Arztes, um die es sich vorzugsweise bei einer Privatirrenanstalt handelt.

Soll ich auf Grund meiner Ausführungen schätzen, wieviel die Anstaltsbesitzer in X. für ihre ärztliche Bemühung täglich für jeden Kranken durchschnittlich berechnen dürfen, so würde ich sicher 3—5 Mk. angeben.

Es muss berücksichtigt werden, dass auch in X., wie in jeder grösseren Privatanstalt, einzelne Kranke zu einem billigeren Satz verpflegt werden, der oft die baren Auslagen nicht deckt; dass der besser situierte Kranke durch eine höhere Zahlung den Ausfall ausgleicht, erscheint gewiss nicht unbillig. Daraus allein darf nicht ohne weiteres eine Gewinnabsicht des Anstaltsleiters entnommen werden, wie ausdrücklich die schon mehrfach angezogene Entscheidung des Preussischen Oberverwaltungsgerichts vom 5. Mai 1898³⁾ betont. Massgebend für die Absicht der Gewinnerzielung ist eben nur das jährliche geldliche Schlussergebnis.

Dass die Ausübung des ärztlichen Berufes durch die Verbindung mit dem Anstaltsbetriebe vielfach einen grösseren Gewinn abwirft als

1) Entscheidung des sächsischen Oberverwaltungsgerichts vom 31.5.1902. Zeitschr. f. Medizinalbeamte. 1902. Rechtsprechung S. 3.

2) Zeitschr. f. Medizinalbeamte. 1912. Rechtsprechung S. 21.

3) Entscheidungen. Bd. 7. S. 429.

ohne solche, gebe ich ohne weiteres zu. Aber damit allein darf nicht die Gewerbesteuerpflichtigkeit begründet werden, wie es bereits eine ältere Entscheidung des Oberverwaltungsgerichts vom 11. Oktober 1894¹⁾ getan hat.

Das Oberverwaltungsgericht hatte geradezu „wegen der Höhe des Anlage- und Betriebskapitals und der Grösse der Anstalt, sowie der von der Anstalt an die Patienten gewährten Leistungen und des jährlichen Umsatzes“ den Betrieb der Anstalt als einen Gewerbebetrieb angesehen, und eine Ausscheidung der Honorare für die ärztliche Behandlung von dem Ertrage des Gewerbebetriebes als unzulässig bezeichnet.

Ich habe mit Absicht in meinen Anfragen, die ich an die Privatanstalten gerichtet habe, eine Auskunft auch darüber erbeten, welcher Betrag wohl für die Behandlung jedes Kranken für den Tag berechnet werden dürfte.

Viele Fachkollegen fühlten sich dazu ausser stande, weil ihnen eine reinliche Scheidung zwischen Verpflegungskosten und Gebühren für ärztliche Leistungen unmöglich erschien.

Andere wieder berechneten ihr ärztliches Einkommen aus dem tatsächlichen Ueberschuss, den sie bei dem Anstaltsbetrieb nach Abzug aller Ausgaben, Abgaben und Unkosten am Ende des Rechnungsjahres erzielen; das ist meines Erachtens nicht zulässig, da es sich hier um ein Bilanzmanöver handelt.

Einzelne Aerzte gaben an, dass ein bestimmter Prozentsatz des Pensionsgeldes für ärztliche Bemühungen anzusehen sei; er schwankte zwischen 15 und 30 pCt.

Eine vierte Gruppe von Aerzten gab mir bestimmte Zahlen an. Zwei Mark war die Mindestsumme, die für den Kopf und Tag berechnet wird, und dabei handelt es sich meist um Sanatorien, in denen der Arzt eine weniger anstrengende und verantwortliche, man darf auch ruhig sagen, weniger gefährliche Tätigkeit ausübt, als in der geschlossenen Anstalt. Die Mehrzahl beziffert die zu beanspruchende Mindestsumme auf drei Mark täglich. Viele verlangen auch mehr. Ein Anstaltsbesitzer nimmt Bezug auf ein Gutachten, das über diese Frage vier in weiten Kreisen bekannte Kliniker erstattet hatten; nach diesem Gutachten sollen dem Arzt täglich 5 Mark für die Behandlung jedes Kranken zugebilligt werden.

Einige Anstaltsbesitzer wiesen darauf hin, dass die Leiter einzelner öffentlichen Krankenhäuser berechtigt sind, die Behandlung von Kranken

1) Entscheidungen. 1895. Bd. 3. S. 254.

besserer Stände zu berechnen; nach den mir gemachten Mitteilungen beträgt diese Gebühr für die I. Klasse — und nur diese käme nach dem Charakter der Anstalt in X. in Betracht — mindestens drei Mark täglich. Der Besitzer einer bayrischen Privatirrenanstalt schreibt mir, dass ihm die Anrechnung einer Gebühr in dieser Höhe schon vor Jahr und Tag seitens seiner Steuerbehörde zugebilligt sei.

Ich bin überzeugt, dass der Jahresabschluss mancher Privatanstalten bei Zugrundelegung dieser Gebühr für ärztliche Tätigkeit eine Unterbilanz aufweisen würde. Das würde natürlich nicht beweisen, dass die ärztliche Tätigkeit von mir geldlich zu hoch bewertet wird. Es geht vielmehr aus diesem rechnerischen Abschluss nur hervor, dass der Anstaltsbetrieb an sich keinen Gewinn bringt. Mehrere Privatanstaltsbesitzer, die eine eingehende und kaufmännische Buchführung haben, gaben mir in glaubhafter Weise an, dass sie froh seien, wenn der Anstaltsbetrieb eine 4—5 prozentige Verzinsung abwerfe.

Der Besitzer einer sehr angesehenen grösseren Privatanstalt schrieb mir, dass der Reingewinn, auf Arztkosten berechnet, 95 Pfennig für den Kopf und den Tag ergebe. Da in dieser Anstalt nur Kranke der besseren Stände verpflegt werden und ihnen, wie allgemein bekannt ist, eine sehr ausgiebige und persönliche Behandlung zuteil wird, pflichtete ich ohne weiteres dem Anstaltsbesitzer bei, wenn er meint, diese Bezahlung sei mehr als kärglich. Diese Angabe, der ich wegen der jedem bekannten Zuverlässigkeit des Anstaltsbesitzers besonderen Wert beimesse, teile ich nur mit, weil sie lehrt, dass tatsächlich der reine Anstaltsbetrieb nicht immer Gewinn abwirft.

IV.

Ich gebe somit mein Gutachten dahin ab:

1. Das Sanatorium X. ist nicht als ein Unternehmen anzusehen, das der Gewerbesteuerpflicht unterliegt; denn der Anstaltsbetrieb ist der ärztlichen Tätigkeit nach jeder Richtung unterordnet.
2. Die Vereinigung der beiden Aerzte ist nicht in der Absicht der Gewinnerhöhung erfolgt, sondern bedingt oder fast geboten durch überwiegend ärztliche Erwägungen und Rücksichten.
3. In einer Anstalt von dem Charakter der Anstalt in X. ist eine Gebühr von 3—5 Mark für den Tag und den Kopf, soweit ärztliche Leistungen in Betracht kommen, auch unter Zugrundelegung der Bestimmungen der Preussischen Gebührenordnung gerechtfertigt.

Auf mein Gutachten hin hob die Regierung die Veranlagung der Privatanstalt zur Gewerbesteuer auf. Zahlenmässig konnte nachgewiesen werden, dass ein besonderer, die Gewerbesteuer begründender Gewinn nicht erzielt wird. Nur der geringste von mir vorgeschlagene Tages-
satz von 3 Mark der Berechnung der ärztlichen Gebühren zugrunde gelegt, wird das im Anstaltsbetriebe steckende Kapital der Inhaber verzinst, — wird, wie ich noch hinzufügen möchte, auch noch ein angemessener Betrag für die Abnutzung der betreffenden Gebäudeteile und ihres Inventars unter den Unkosten in Ausgabe gestellt (vergl. Entscheidung des O.V.G. vom 5. Mai 1898 Bd. 7 S. 429) — so ergab sich, dass in einem Jahre überhaupt keiner, in zwei Jahren nur ein unerheblicher wirtschaftlicher Reinertrag erzielt wurde. Dieser Ertrag wurde vor allem mit Rücksicht auf das aufgewandte Risiko und die wirtschaftliche Tüchtigkeit der beiden Anstalsärzte als gering angesehen. Alles das berechtigt nicht zu der Annahme, „dass der ganze Anstalts-
betrieb von dem Inhaber zum Zwecke des Erwerbs aus der Wirtschaft betrieben wird“. Auch den anderen Ausführungen meines Gutachtens schloss sich die Regierung an.
