

Aktenzeichen:

3 RK 26/55

I m N a m e n d e s V o l k e s

In Sachen

Verkündet
am 26. Februar 1960

Klägerin, Revisionsklägerin und
Anschlußrevisionsbeklagten,

gegen

Beklagte, Revisionsbeklagte und
Anschlußrevisionsklägerin,

Beigeladene:

hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts auf die
mündliche Verhandlung vom 26. Februar 1960, an der
mitgewirkt haben

Bundesrichter R i c h t e r
als Vorsitzender,

die Bundesrichter Dr. S c h r a f t

und Dr. L a n g k e i t

sowie die Bundessozialrichter Dr. F r i t z e m e y e r
und N e u w a l d ,

für Recht erkannt:

Auf die Revision der Klägerin wird das Urteil des
Sozialgerichts Lübeck vom 4. April 1955 dahin abge-
ändert, daß die Beklagte verurteilt wird, an die
Klägerin 270,- DM zu zahlen.

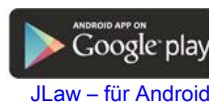
Die Anschlußrevision der Beklagten wird als unzu-
lässig verworfen.

Kosten sind nicht zu erstatten.

V o n R e c h t s w e g e n .



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Beigeladene B---- war in der Zeit vom 15. Oktober 1946 bis zum 30. Juni 1953 als Hausgehilfin Mitglied der klagenden Ortskrankenkasse. Das Arbeitsverhältnis wurde wegen Schwangerschaft der Beigeladenen vom Arbeitgeber gelöst. Die Entbindung fand am 4. September 1953 statt. Die Beigeladene erhielt von der Klägerin vom 1. Juli 1953 an die Sonderunterstützung nach § 11 Abs. 2 des Mutterschutzgesetzes vom 24. Januar 1952 (BGBl. I S. 69) - MuSchG -. Die Klägerin hat außerdem der Beigeladenen vom 7. August 1953 an die im § 13 MuSchG vorgesehenen Wochenhilfeleistungen im Gesamtbetrage von 605,50 DM gewährt. Der Ehemann der Beigeladenen war vom 2. Juli 1953 an versicherungsberechtigtes Mitglied der beklagten Betriebskrankenkasse. Vorher war er Pflichtmitglied der Bundesbahn-Betriebskrankenkasse.

Die klagende Ortskrankenkasse machte vor dem Sozialgericht (SG.) Lübeck gegen die beklagte Betriebskrankenkasse einen Erstattungsanspruch in Höhe von 273,- DM geltend. Sie ist der Auffassung, die Beklagte müsse ihr denjenigen Anteil ihrer Wochenhilfeleistungen erstatten, den diese selbst als Familienwochenhilfe nach § 205a der Reichsversicherungsordnung (RVO) dem Ehemann der Beigeladenen auf Antrag hätte gewähren müssen.

Die Beklagte beantragte, die Klage abzuweisen.

Sie führte aus, die Leistungen der Sozialversicherung würden nur auf Antrag gewährt (§ 1545 RVO). Ein solcher sei aber von dem bei ihr versicherten Ehemann der Beigeladenen nicht gestellt worden. Aus diesem Grund bestehe auch keine Verpflichtung zur Leistung. Die Ansprüche auf Wochenhilfe nach dem MuSchG und der RVO bestünden nebeneinander, soweit im MuSchG nicht ausdrücklich die Anrechnung vorgesehen sei.

Mit Urteil vom 4. April 1955 hat das SG. die Beklagte zur Zahlung von 121,- DM verurteilt und im übrigen die Klage abgewiesen. Es ging davon aus, das MuSchG enthalte keine Erstattungs Vorschriften zwischen Krankenkassen. Mangels einer solchen

- 3 -



- 3 -

Vorschrift könne die Klägerin nur dann einen Erstattungsanspruch haben, wenn sie Leistungen gewährt habe, ohne dazu verpflichtet zu sein, und wenn die Beklagte dadurch auf Kosten der Klägerin bereichert worden sei. Die Ansprüche aus dem MuSchG und der RVO seien nicht gegenseitig subsidiär, sondern bestünden nebeneinander. Bei Frauen, für die sowohl ein Anspruch nach § 13 MuSchG als auch nach § 205a RVO bestehe, sei die mehrfache Geltendmachung nur insoweit ausgeschlossen, als eine Anrechnung nach § 13 Abs. 9 MuSchG ausdrücklich vorgeschrieben sei. Nach der genannten Vorschrift werde aber nur das Wochen- und Stillgeld angerechnet. Die Klägerin habe daher insoweit obsiegen müssen, als die Beklagte zur Zahlung von Wochen- und Stillgeld in Höhe von 121,- DM verpflichtet gewesen sei. Dagegen habe sie keinen Anspruch auf Erstattung ihrer Aufwendungen für die Hebammenhilfe, die Wochenbettpackung und den einmaligen Entbindungskostenbeitrag.

Gegen dieses Urteil hat die Klägerin mit Einwilligung der Beklagten Sprungrevision eingelegt. Im Hinblick darauf, daß die Leistungsverpflichtung der Beklagten erst am 13. August 1953, nämlich nach Ablauf der durch die Satzung bestimmten Wartezeit von 6 Wochen nach dem freiwilligen Beitritt des Ehemanns der Beigeladenen zur Beklagten, begonnen habe und der Klägerin erst von diesem Tage an ein etwaiger Ersatzanspruch zustehen könne, macht die Klägerin ihren Erstattungsanspruch - unter Einbeziehung der ihr vom SG. bereits zugesprochenen 121,- DM - nur noch in Höhe von 270,- DM geltend. Die Grundlage des Anspruchs sieht sie vor allem in § 13 Abs. 9 MuSchG, woraus sich ergebe, daß endgültig die Kasse leistungspflichtig sei, die nach der RVO verpflichtet sei. Soweit ihr Anspruch den Ersatz der Aufwendungen für die Wöchnerinnenheimpflege betreffe, könne ihr nicht entgegengehalten werden, daß diese Leistung eine Kann-Leistung sei (§ 196 Abs. 1 Nr. 1 RVO). Da sie der Beigeladenen gegenüber in vollem Umfange zur Gewährung der Wochenhilfeleistungen verpflichtet gewesen sei, habe ihr auch das Recht zugestanden, nach ihrem Er-



JLaw - Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw - für Android](#)



[JLaw - für iOS](#)

- 4 -

- 4 -

messen über die Wöchnerinnenheimpflege zu entscheiden.

Die Klägerin hat beantragt,

unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Beklagte zu verurteilen, an die Klägerin 270,- DM zu zahlen.

Die Beklagte hat Anschlußrevision eingelegt und beantragt,

unter Abänderung des angefochtenen Urteils die Klage in vollem Umfange abzuweisen.

Sie ist der Auffassung, daß die Klägerin, die zur Gewährung von Wochenhilfeleistungen an die Beigeladene infolge Erlöschens des früheren Versicherungsverhältnisses nur kraft gesetzlichen Auftrags verpflichtet gewesen sei, alle Aufwendungen für die Beigeladene vom Bund erstattet erhalte. Bei den Ansprüchen aus dem MuSchG handele es sich um eigene Ansprüche der Beigeladenen, während nach § 205a RVO der Ehemann der Beigeladenen anspruchsberechtigt sei. Es bestehe somit keine Personengleichheit. Eine Anrechnung von Leistungen könne daher nicht stattfinden. Das MuSchG sehe auch keine Erstattungsansprüche zwischen den Krankenkassen vor.

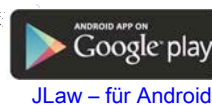
II

Die Anschlußrevision der beklagten Betriebskrankenkasse ist unzulässig. Sie hätte fristgerecht nur bis zum Ablauf der Revisionsbegründungsfrist eingelegt werden können (§ 202 des Sozialgerichtsgesetzes -SGG- in Verbindung mit § 556 Abs. 1 der Zivilprozeßordnung -ZPO-). Das angefochtene Urteil ist der Revisionsklägerin am 15. April 1955 zugestellt worden; die Frist zur Begründung der Revision (§ 164 Abs. 1 Satz 1 SGG) lief somit am 15. Juni 1955 ab (vgl. BSG. 1 S. 82 [84 f.]). Da die Beklagte ihre Anschlußrevision erst am 8. Juli 1955 eingelegt hat, so ist sie verspätet eingegangen und daher als unzulässig zu verwerfen (§ 169 Satz 2 SGG). Hingegen genügt die Sprungrevision der klagenden Ortskrankenkasse den für die Zulässigkeit vorgeschriebenen Erfordernissen. Sie ist auch begründet.

- 5 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 5 -

Streitig ist zwischen den beiden am Rechtsstreit beteiligten Krankenkassen nur noch, ob die Klägerin von der Beklagten - außer den Aufwendungen für Wochen- und Stillgeld, über die bereits rechtskräftig zugunsten der Klägerin entschieden ist - auch Ersatz ihrer sonstigen Wochenhilfeleistungen an die Beigeladene (Hebammenhilfe, Wochenbettpackung, Entbindungskostenbeitrag) beanspruchen kann. Hierbei kann entgegen der vom SG. vertretenen Auffassung die für die Entscheidung über den Klageanspruch maßgebliche Rechtsgrundlage nicht in § 13 Abs. 9 MuSchG erblickt werden, wonach auf die nach dem MuSchG gewährten Wochenhilfeleistungen "das nach den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung zu zahlende Wochengeld und Stillgeld angerechnet" wird. Wie immer auch die mannigfachen sich aus dieser Vorschrift ergebenden Zweifelsfragen zu entscheiden sind, so berühren sie jedenfalls nur die Ansprüche der Wöchnerin oder des Versicherten auf Leistungen der Wochenhilfe, nicht aber die Erstattungsansprüche der Krankenkassen untereinander. Die Leistungen des MuSchG dienen den besonderen Zwecken einer arbeitsschutzrechtlichen Mutterschaftsfürsorge und stehen grundsätzlich unabhängig neben den - einem anderen selbständigen Rechtsgrund entspringenden - Wochenhilfeleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Bei der inneren Verwandtschaft von Mutterschaftsfürsorge und versicherungsrechtlicher Wochenhilfe ist es jedoch nicht selten, daß sich Leistungen überschneiden. So stehen in der Tat Leistungen nach dem MuSchG und nach der RVO nebeneinander, die ihrer Funktion nach auf das gleiche gerichtet sind (vgl. z.B. die Ansprüche auf Sonderunterstützung nach § 11 MuSchG einerseits und Krankengeld und Wochengeld der gesetzlichen Krankenversicherung andererseits). Eine Anrechnung der einen Leistung auf die andere findet hier nicht statt, weil sie im Gesetz nicht vorgesehen ist und ohne entsprechende - eine Ausnahme festsetzende - gesetzliche Regelung vor dem Grundsatz der rechtlichen Selbständigkeit der Leistungen des MuSchG und der RVO nicht abgewichen werden darf. Eine solche Ausnah-

- 6 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 6 -

meregelung trifft aber § 13 Abs. 9 MuSchG. Zweck der Vorschrift ist zu verhüten, daß Wochengeld und Stillgeld doppelt gewährt werden, wie in dem Bericht der Berichtstersterin des Bundestagsausschusses für Sozialpolitik, der Abgeordneten Frau Dr. Rehling, klar zum Ausdruck gebracht ist (vgl. Verhandl. des Dtsch. Bundestags 1. Wahlp. Bd. 9 1951 S. 7522). Diese Vorschrift spricht somit nur ein Verbot der Doppelleistung aus, besagt aber nichts darüber, ob und wie ein Ausgleich zwischen den beteiligten Krankenkassen stattfindet.

Mangels einer ausdrücklichen Regelung dieser Frage muß von dem im Gesetz erkennbar zum Ausdruck gebrachten Zweck des MuSchG ausgegangen werden. Das MuSchG dient dem "Schutz der erwerbstätigen Mutter" (so die Überschrift des Gesetzes). Soweit es Leistungen an die erwerbstätige Mutter vorsieht, die nach Art und Höhe über den Rahmen der Wochenhilfeleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen, drückt sich darin dieser Schutzgedanke in der besonderen Ausprägung aus, daß durch die fürsorgerischen Sonderleistungen des MuSchG vor allem die Beschäftigungsverbote dieses Gesetzes (vgl. §§ 3, 6 und 7 des MuSchG) für die Wöchnerin tragbar gemacht werden sollen. Keinesfalls war aber, wie die Vorgeschichte des Gesetzes zeigt, daran gedacht, mit dem MuSchG eine Lastenverschiebung zugunsten der Träger der gesetzlichen Krankenversicherung eintreten zu lassen, etwa unter dem Gesichtspunkt, daß Schwangerschaft und Entbindung keine Krankheit darstellen und Wochenhilfe daher nicht begriffsnotwendig zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung gehört. Insofern sollte alles beim alten bleiben; die Krankenkassen sollten durch die Leistungsausweitungen des MuSchG - abgesehen von ihrer Verpflichtung zur verwaltungsmäßigen Durchführung des Gesetzes (§ 13 Abs. 8 MuSchG) - weder be- noch entlastet werden (vgl. Verhandl. des Dtsch. Bundestags 1. Wahlp. S. 7522). Deshalb kann die Regelung des § 14 Satz 2 MuSchG über die Erstattung der Kosten, die den Krankenkassen durch die Gewährung der

- 7 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 7 -

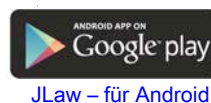
Leistungen nach § 13 MuSchG erwachsen, nur so verstanden werden, daß der Bund allein für jene Aufwendungen aufkommt, die nicht schon von der gesetzlichen Krankenversicherung zu tragen sind. Was ohne das MuSchG als Wochenhilfe (§ 195a RVO) oder Familienwochenhilfe (§ 205a RVO) von den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen wäre, ist vom Bund nicht zu erstatten (ebenso Bescheid des BMA vom 10.7. 1957 - III c 5114/56 -; abgedruckt bei Eisel, MuSchG unter A 83). Da im vorliegenden Streitfall die Voraussetzungen für den Anspruch auf Familienwochenhilfe nach § 205a RVO vorliegen, kann die Klägerin demnach insoweit nicht Rückgriff beim Bunde nehmen.

Bei dieser Sach- und Rechtslage gewinnt für die Klägerin, die einer bei ihr nicht versicherten Frau kraft gesetzlichen Auftrags Wochenhilfeleistungen gewährt hat, die Frage besondere Bedeutung, ob ihr ein Erstattungsanspruch gegenüber der zu Leistungen der Familienwochenhilfe nach § 205a RVO verpflichteten beklagten Krankenkasse zusteht. Nach dem Recht der RVO ist es keineswegs selbstverständlich, daß zwischen den beteiligten Krankenkassen ein Ausgleich stattfindet, wie er aus Gründen der Billigkeit hier allerdings geboten erscheint. In den Fällen des § 205 Abs. 4 Satz 2, § 205a Abs. 8 Satz 2 RVO entscheidet allein die Tatsache der ersten Inanspruchnahme darüber, welche Krankenkasse - ohne Ausgleichsmöglichkeit - die Leistung endgültig trägt. Indessen handelt es sich hierbei um Krankenkassen, die gleichermaßen - "gleich nahe" - auf Grund eines Versicherungsverhältnisses zur Leistung verpflichtet sind. Liegt der Sachverhalt jedoch so, daß eine Krankenkasse nur aushilfsweise wegen ihrer örtlichen Nähe zum Versicherten anstelle der Krankenkasse, bei der der Versicherte Mitglied ist, die Leistungen zu erbringen hat (vgl. §§ 219, 220 RVO), so ist diese Krankenkasse zur Kostenerstattung verpflichtet (§ 222 RVO). Diesen Fällen - in den gleichen Zusammenhang gehört auch § 221 RVO - ist gemeinsam, daß die zur Aushilfe verpflichtete Krankenkasse für die eigentlich verpflichtete Krankenkasse

- 8 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



- 8 -

kraft gesetzlichen Auftrags geschäftsführend tätig wird, um eine schnelle, sachgemäße Hilfe zu ermöglichen. § 222 RVO beruht auf der Erwägung, daß eine Krankenkasse, die allein auf Grund eines gesetzlichen Auftrags im Interesse einer andern Krankenkasse tätig geworden ist, nicht zugunsten dieser auf Grund eines Versicherungsverhältnisses verpflichteten Krankenkasse belastet bleiben darf. Dieser Grundgedanke verdient auch Beachtung, wenn es sich um den Ausgleich zwischen der Krankenkasse, die aus Gründen der Vereinfachung nach § 13 Abs. 8 MuSchG zur Gewährung der Leistungen nach § 13 MuSchG gegenüber einer bei ihr nicht versicherten Frau verpflichtet ist, und der Krankenkasse handelt, die im konkreten Fall zu Leistungen der Wochenhilfe auf Grund eines Versicherungsverhältnisses verpflichtet ist. Deshalb ist es mangels einer ausdrücklichen Regelung im MuSchG - zur Ausfüllung einer Gesetzeslücke - geboten, § 222 RVO auf den vorliegenden Sachverhalt entsprechend anzuwenden. Eine Krankenkasse, die einer bei ihr nicht versicherten Wöchnerin Wochenhilfeleistungen nach § 13 MuSchG gewährt hat, kann demnach von derjenigen Krankenkasse, die wegen der gleichen Schwangerschaft und Entbindung zu Leistungen der Familienwochenhilfe nach § 205a RVO verpflichtet ist, Ersatz ihrer Aufwendungen verlangen, soweit diese Kasse dem Versicherten gegenüber zur Leistung verpflichtet ist (im Ergebnis ebenso: LSG. München vom 17.12.1954 Breith. 1955 S.684; DOK. 1955 S. 3077; Bulla, MuSchG Anm. 85 zu § 13; Eisel, MuSchG Anm.G Abschn. j zu § 13; Köst, MuSchG Anm. 47 zu § 13; Jäger-Aichberger, Wochenhilfe 6. Aufl. Anm. 13 zu § 13 MuSchG; Brackmann, Handb. der Sozialversich., Stand: 15.9.1959, Bd.II S. 412 1; Bescheid des BMA vom 12.9.1952 - III c 2909/52 - abgedruckt bei Eisel a.a.O. unter A 277; vgl. auch Abkommen der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Arbeitsgemeinschaft der Knappschaften vom Jahre 1958 abgedruckt in DOK. 1958 S. 435 und BKK. 1958 Sp. 2417).

- 9 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 9 -

Dieser Erstattungsanspruch setzt nicht voraus, daß der Versicherte bei der auf Grund des Versicherungsverhältnisses verpflichteten Krankenkasse einen Antrag auf Gewährung der Familienwochenhilfe gestellt hat. Dieser Antrag hat nur den Zweck, das Leistungsverfahren in Gang zu setzen. Für den Erstattungsanspruch, der ja voraussetzt, daß die Leistungen bereits gewährt sind, ist der Antrag des Versicherten ohne Bedeutung. Ebenso ist es - entgegen der Auffassung der beklagten Krankenkasse - ohne Einfluß auf den Erstattungsanspruch der - nach dem MuSchG - erstverpflichteten Krankenkasse, ob diese Kasse als "sonstige Wochenhilfeleistung der gesetzlichen Krankenversicherung" (§ 13 Abs. 6 MuSchG) der leistungsberechtigten Wöchnerin anstelle des Wochengeldes Wöchnerinnenheimpflege gewährt hat (§ 205a Abs. 7 Satz 2 in Verbindung mit § 196 Abs. 1 Nr. 1 RVO).

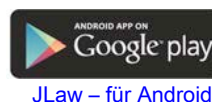
Zwar wird diese Leistung auf Grund einer Ermessensentscheidung gewährt. Doch liegt in dem Auftrag an die zur Gewährung der Wochenhilfeleistungen nach dem MuSchG verpflichtete Krankenkasse zugleich die Ermächtigung, über die Kannleistung der Wöchnerinnenheimpflege nach pflichtgemäßem Ermessen zu entscheiden. Stünde diese Entscheidungsbefugnis der erstverpflichteten Krankenkasse nicht zu, so wäre der mit der Zuständigkeitsregelung des § 13 Abs. 8 MuSchG verfolgte Zweck, im Interesse der Wöchnerin und der Verwaltungsvereinfachung die Leistungsgewährung in eine Hand zu legen, in einem wesentlichen Punkt vereitelt. Deshalb bindet die Entscheidung der nach § 13 Abs. 8 MuSchG zuständigen Kasse über die Leistung der Wöchnerinnenheimpflege hinsichtlich des Erstattungsanspruchs die nach § 205a RVO leistungspflichtige Kasse (im Ergebnis ebenso: das oben zitierte Abkommen der Spitzenverbände der Krankenkassen; vgl. auch Töns in DOK. 1955 S. 149 [151]).

Die Revision der klagenden Ortskrankenkasse ist somit in vollem Umfange begründet. Unter Abänderung des angefochtenen Urteils ist die beklagte Krankenkasse zu verurtei-

- 10 -



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
[\(mobile App\)](#)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 10 -

len, der Klägerin alle Aufwendungen (im Gesamtbetrag von 270,- DM) für diejenigen Wochenhilfeleistungen zu erstatten, zu denen sie nach § 205a RVO dem bei ihr versicherten Ehemann der Beigeladenen ~~Beigeladenen~~ gegenüber nach § 205a RVO verpflichtet wäre.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 Abs. 1 und 4 SGG.

