

Aktenzeichen:

3 RK 4/57

Verkündet

am 27. Juni 1961

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

In dem Sozialrechtsstreit

.....
Klägers und Revisionsklägers,

gegen

.....
Beklagte und Revisionsbeklagte,

Beigeladen:

hat der 3. Senat des Bundessozialgerichts auf die
mündliche Verhandlung am 27. Juni 1961, an der
mitgewirkt haben

Senatspräsident Prof. Dr. B o g s
als Vorsitzender,
die Bundesrichter R i c h t e r
und Dr. L a n g k e i t
sowie
die Bundessozialrichter M a n n
und G l a d e b e c k
als ehrenamtliche Beisitzer,

für Recht erkannt:

Auf die Revision des Klägers werden die Urteile
des Landessozialgerichts Berlin vom 30. November
1956 und des Sozialgerichts Berlin vom 25. Novem-
ber 1955 aufgehoben.

Die Beklagte wird verurteilt, an den Kläger
702,20 DM (Siebenhundertundzwei 20/100 DM) zu
zahlen.

Die Beteiligten haben einander außergerichtliche
Kosten des Verfahrens nicht zu erstatten.

Von Rechts wegen.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 2 -

G r ü n d e :

I

Die Beteiligten streiten darüber, ob und in welchem Umfang die beklagte Krankenkasse verpflichtet ist, dem klagenden Fürsorgeverband Kosten zu ersetzen, die durch die Unterbringung eines durch rechtskräftiges Urteil für unehelich erklärten Kindes in einem Krankenhaus entstanden sind. Die am 4. März 1950 geborene Barbara W===== ist das Kind der Ehefrau Charlotte T===== geb. W=====. Die Mutter ist mit dem bei der Beklagten - früher Krankenversicherungsanstalt Berlin - versicherten Kurt T===== verheiratet. Die Ehelichkeit des Kindes ist mit Erfolg angefochten worden. Das Bezirksamt St===== - Jugendamt - ist Amtsvormund des Kindes, das in dem gemeinsamen Haushalt der Mutter und ihres Ehemanns lebt. Das Jugendamt zahlte für das Kind aus Fürsorgemitteln monatlich 28,-- DM an die Mutter.

Am 18. Februar 1954 wurde das Kind wegen einer Skrofulose der Augen und des Mundes in das Rittberg-Krankenhaus eingeliefert. Das Krankenhaus bescheinigte am selben Tage die Notwendigkeit der Aufnahme, weil andernfalls eine schwere und unmittelbare Gefahr für das Leben und die Gesundheit bestehe. Auf einem für Kurt T===== als Versicherten ausgestellten Überweisungsschein vom 20. Februar 1954 befürwortete ein Arzt der diagnostischen Beratungsstelle der Beklagten die Kostenübernahme für zwei Wochen. Die Beklagte lehnte jedoch die Übernahme der Kosten ab, weil Leistungen aus der Familienhilfe nur für Pflegekinder gewährt würden, die von dem Versicherten vor Eintritt des Versicherungsfalles "unentgeltlich unterhalten" worden seien (§ 36 Abs. 2 Buchst. e der Satzung der KVA). Am 1. Juni 1954 wurde das Kind als nicht geheilt gegen ärztlichen Rat aus dem Krankenhaus mit der Diagnose "aktive Hilusdrüsen-Tbc" entlassen.

Während sich das Kind im Krankenhaus befand, verurteilte das Amtsgericht Wedding den ebenfalls bei der Beklagten versicherten



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



JLaw - für Android



JLaw - für iOS

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.

- 3 -

das Kind vom 4. März 1950 an bis zur Vollendung seines 16. Lebensjahres eine vierteljährlich im voraus zahlbare Unterhaltsrente von monatlich 40,-- DM zu zahlen, weil er sein außer-ehelicher Erzeuger sei. Das Bezirksamt Steglitz forderte die Beklagte unter Übersendung einer Abschrift des Unterhaltsurteils nunmehr mit Schreiben vom 12. Mai 1954 auf, dem Fürsorgeverband die durch den Krankenhausaufenthalt des Kindes entstandenen Kosten zu ersetzen. Auf Befragen der Beklagten erklärte der später zum Verfahren beigeordnete Willi P==, das Kind sei nicht sein uneheliches Kind, er habe die Vaterschaft nicht anerkannt. Die Beklagte verweigerte daraufhin den Ersatz der Aufwendungen des Fürsorgeverbandes.

Das Bezirksamt Steglitz erhob nunmehr Klage beim Sozialgericht Berlin und trug vor, die Beklagte habe sich in einem Schriftwechsel bereit erklärt, gegen die Vaterschaft des Willi P== keine Einwendungen zu erheben, die Kosten für den Krankenhausaufenthalt nach § 1531 der Reichsversicherungsordnung (RVO) in Verbindung mit Abschnitt III des Erlasses des Reichsarbeitsministers vom 2. November 1943 (AN 1943, 485) jedoch nur mit 1,-- DM täglich zu erstatten.

Die Beklagte beantragte, die Klage abzuweisen. Das Bezirksamt Steglitz habe erst mit Schreiben vom 12. Mai 1954 den Ersatz der Kosten beantragt, vorher habe sie - die Beklagte - von der stationären Behandlung des Kindes nichts gewußt. Bei Krankenhauspflege von Familienangehörigen des Versicherten bestehe grundsätzlich kein Erstattungsanspruch, weil für Familienangehörige kein Krankengeld zu zahlen sei und dem Unterhalt im Krankenhaus keine entsprechenden Leistungen aus der Krankenversicherung gegenüberstünden. Die Klage hatte keinen Erfolg.

Im Berufungsverfahren beantragte der klagende Fürsorgeverband, das Urteil des Sozialgerichts vom 25. November 1955 aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger für die Krankenhausbehandlung der Barbara Wernicke vom 18. Februar 1954 bis zum 1. Juni 1954 insgesamt 702,20 DM zu zahlen.



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



- 4 -

Die Beklagte beantragte die Zurückweisung der Berufung und machte geltend, der Fürsorgeverband sei auf jeden Fall bis zum 12. Mai 1954 leistungspflichtig gewesen. Sie habe erst durch das Schreiben des Bezirksamts Steglitz von dem gegen P== er-
gangenen Unterhaltsurteil Kenntnis erhalten und sodann aus dem Inhalt der Akten des Amtsgerichts Wedding die Überzeugung ge-
wonnen, daß die Vaterschaft des P== im Sinne des § 205 RVO
als festgestellt betrachtet werden könne.

Die Berufung wurde durch Urteil vom 30. November 1956 zurück-
gewiesen: Der Ersatzanspruch sei nach §§ 68 Nr. 10 des Berliner
Sozialversicherungs-Anpassungsgesetzes (BSVAG) vom 3. Dezember
1950 (VOBl I, 542) in Verbindung mit § 1531 RVO an die Voraus-
setzung geknüpft, daß der beigeladene Willi P== einen Anspruch
auf Krankenpflege für das Kind aus der Familienhilfe gehabt
habe.

Die Beklagte sei nicht verpflichtet, noch nachträglich die Kran-
kenhauspflege für das Kind zu übernehmen. Auch wenn die Kranken-
hauspflege notwendig sei, liege es im Ermessen des Versiche-
rungsträgers, ob er an Stelle der Krankenpflege und des Kranken-
geldes (§ 182 RVO) Kur und Verpflegung in einem Krankenhaus ge-
währe (§ 27 BSVAG, § 184 RVO). Die Krankenkasse müsse schon bei
Beginn der Krankenhausbehandlung die Möglichkeit haben zu prü-
fen, ob die Voraussetzungen dafür gegeben seien. Nachdem die
Beklagte die Familienhilfe für das Kind aus der Versicherung
seines "Pflegevaters" abgelehnt habe, sei ihr erst durch die
Anmeldung des Ersatzanspruchs des Fürsorgeverbandes am 12. Mai
1954 bekanntgeworden, daß der Beigeladene P== der uneheliche
Vater des Kindes sei. In diesem Zeitpunkt sei aber der Fall
nicht mehr dringlich gewesen, weil der Fürsorgeverband schon
Leistungen aus der öffentlichen Fürsorge gewährt habe. Die Be-
klagte erhebe zwar gegen die Vaterschaft des Beigeladenen keine
Einwendungen. Gleichwohl sei der Ersatzanspruch des Fürsorge-
verbandes nicht begründet, weil der Beigeladene P== aus seiner
Versicherung für das Kind keine Leistungen beantragt habe



- 5 -

(§ 75 Abs. 1 BSVAG, § 1545 Abs. 1 Nr. 2 RVO). Außerdem fehle es an der für die Befriedigung des Ersatzanspruchs notwendigen Zustimmung des Beigeladenen P==, die auch durch gerichtliche Entscheidung im Rahmen dieses Rechtsstreits nicht ersetzt werden könne. Die Revision wurde zugelassen.

Das Bezirksamt Steglitz hat namens des Landes Berlin - Bezirks- und Landesfürsorgeverband - frist- und formgerecht Revision eingelegt mit dem Antrag, die Urteile der Vorinstanzen aufzuheben und die Beklagte zu verurteilen, an den Kläger für Krankenhausbehandlung der Barbara T== (früher W==) vom 18. Februar 1954 bis zum 1. Juni 1954 insgesamt 702,20 DM zu zahlen.

Die Revision rügt die Verletzung der §§ 1531, 1538, 1545 RVO. Der Ersatzanspruch setze zwar voraus, daß auch der Versicherte einen Leistungsanspruch habe. Das Landessozialgericht habe aber zu Unrecht angenommen, daß der Anspruch des Versicherten auf Familienhilfe von der Antragstellung unabhängig sei. Der Anspruch des Versicherten auf Krankenhilfe oder Familien-Krankenhilfe entstehe nach § 206 RVO bereits, wenn die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt seien. § 1545 RVO verlange nur einen Antrag für die Feststellung der Leistungen. Der Ersatzanspruch könne nicht mit der Begründung verneint werden, daß der Beigeladene selbst keinen Antrag gestellt habe, denn § 1531 RVO gebe dem Bezirksfürsorgeverband einen Anspruch aus eigenem Recht und erlaube ihm einen unmittelbaren Rückgriff gegen die Krankenkasse. Die Beklagte habe die Vaterschaft des Versicherten P== auf Grund des gegen ihn ergangenen Unterhaltsurteils anerkannt. Da die Feststellung der Vaterschaft nur deklaratorisch wirke, stehe die Tatsache, daß die Vaterschaft erst nachträglich festgestellt worden sei, dem Ersatzanspruch nicht entgegen. Der Ersatzanspruch des Fürsorgeverbandes sei auch nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Versicherte keinen Rechtsanspruch auf Krankenhauspflege habe; es komme vielmehr allein darauf an, ob der Fürsorgeverband die Unterstützung in der ihm obliegenden Weise gewährt habe. Im übrigen habe sowohl die einweisende Kassenärztin, das Krankenhaus



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



- 6 -

und die diagnostische Beratungsstelle der Beklagten bestätigt, daß die Einweisung in das Krankenhaus notwendig gewesen sei, was auch die Beklagte nicht bestreite. Der Fürsorgeverband habe die Kosten für die Krankenhausbehandlung erst übernommen, nachdem ihm die Beklagte mitgeteilt habe, daß sie zu Leistungen nicht verpflichtet sei. Nachdem sich herausgestellt habe, daß auf Grund eines neuen Tatbestandes - nämlich der Vaterschaft des Versicherten K== - die Leistungspflicht der Beklagten doch bestanden habe, sei dies der Beklagten sofort mitgeteilt worden. Nach § 1533 Nr. 3 Satz 1 RVO seien die Aufwendungen des Fürsorgeträgers in voller tatsächlicher Höhe zu ersetzen. Dabei sei es unerheblich, ob dem Versicherten oder dem Hilfsbedürftigen ein Rechtsanspruch auf Krankenhauspflege zustehe. Der Ersatzanspruch setze auch nicht voraus, daß der Beigeladene der Befriedigung aus den ihm zustehenden Leistungen zugestimmt habe.

Die Beklagte beantragt, die Revision zurückzuweisen. Sie hält das angefochtene Urteil für zutreffend. Sollte der Ersatzanspruch jedoch dem Grunde nach gerechtfertigt sein, so erhebe sie im Hinblick auf das Urteil des Senats vom 29. Januar 1959 (BSG 9, 112) gegen seine Höhe keine Einwendungen mehr.

II

Die Revision ist begründet.

Der vom Fürsorgeverband geltend gemachte Ersatzanspruch, der sich auf die Aufwendungen für die Krankenhausbehandlung des Kindes Barbara W===== jetzt T===== in der Zeit vom 18. Februar 1954 bis zum 1. Juni 1954 bezieht, ist nach §§ 1531 ff RVO zu beurteilen, die nach § 68 Nr. 10 des Gesetzes zur Anpassung des Rechts der Sozialversicherung in Berlin an das in der Bundesrepublik Deutschland geltende Recht vom 3. Dezember 1950 (VOBl I, 542) entsprechend gelten. Die für entsprechend anwendbar erklärten Vorschriften der §§ 1531 bis 1535, 1535 b und 1539 RVO sind als Bundesrecht revisibel (§ 162 Abs. 2 SGG).



JLaw - Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



- 7 -

- 7 -

Nach § 1531 RVO kann der Fürsorgeträger von einem Versicherungs-
träger im Rahmen der §§ 1532 bis 1537 RVO Ersatz für seine Auf-
wendungen verlangen, wenn er einen Hilfsbedürftigen auf Grund
gesetzlicher Pflicht für eine Zeit unterstützt hat, für die der
Hilfsbedürftige einen Anspruch nach der RVO hatte oder noch hat,
und zwar bis zur Höhe dieses Anspruchs. Dies gilt auch für An-
sprüche, die dem Versicherten mit Rücksicht auf unterhaltsbe-
rechtigte Angehörige zustehen, die der Fürsorgeträger unterstützt
hat.

Gegenstand der Versicherung sind nach § 23 BSVAG die im Zweiten
Buch der RVO vorgeschriebenen Leistungen an Krankenhilfe, Wochen-
hilfe, Sterbegeld und Familienhilfe. Nach § 27 Satz 1 BSVAG kann
Krankenhauspflege gewährt werden, wenn und solange sie notwendig
ist. Für "anspruchsberechtigte Familienangehörige" kann die Kran-
kenhauspflege durch die Satzung anders als für die Versicherten
geregelt werden (§ 27 Satz 2 BSVAG). Von dieser Ermächtigung hat
die Satzung der Krankenversicherungsanstalt Berlin keinen Ge-
brauch gemacht, so daß Krankenhauspflege für die "anspruchsberech-
tigten Familienangehörigen" in gleichem Umfange wie für die Ver-
sicherten - insbesondere ohne zeitliche Begrenzung - zu gewähren
ist. "Anspruchsberechtigte Familienangehörige" sind u.a. nach
§ 36 Abs. 1 Buchst. b in Verbindung mit Abs. 2 Buchst. b der
Satzung der Krankenversicherungsanstalt Berlin "die unehelichen
Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft
festgestellt ist".

Der Ersatzanspruch des Fürsorgeverbandes hängt hiernach davon ab,
ob der uneheliche Vater des Kindes, das infolge der Ablehnung der
Krankenhausbehandlung hilfsbedürftig geworden war, im Sinne des
§ 1531 RVO einen Anspruch auf Krankenhausbehandlung für das Kind
hatte. Wie der erkennende Senat in seinem Urteil vom 29. Januar
1959 (BSG 9, 112, 123 f) näher dargelegt hat, ist aus § 1531 RVO
nicht zu entnehmen, daß der Fürsorgeträger, der einen Versicher-
ten unterstützt hat, nur wegen solcher Leistungen Ersatz bean-
spruchen kann, auf die dem Versicherten ihrer Art nach ein



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



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 8 -

Rechtsanspruch zusteht, die Leistung also nicht vom Ermessen der Kasse abhängig ist. Soweit eine Krankenkasse ihren Mitgliedern oder deren Angehörigen Krankenhauspflege nicht verweigern darf, ohne die Grenzen ihres Ermessens zu überschreiten, haben die Versicherten vielmehr im Sinne des § 1531 RVO einen "Anspruch" auf Krankenhauspflege. Daß die Einweisung des Kindes in das Krankenhaus vom medizinischen Standpunkt aus notwendig war, hat das Berufungsgericht bedenkenfrei festgestellt und wird von der beklagten Kasse auch nicht bestritten.

Dem Ersatzanspruch steht auch nicht entgegen, daß die uneheliche Vaterschaft des Beigeladenen P== bei Beginn der Krankenhausbehandlung noch nicht feststand. Die beklagte Kasse hat noch während der Krankenhausbehandlung von dem gegen P== ergangenen Unterhaltsurteil Kenntnis erhalten und im Verfahren vor dem Berufungsgericht selbst erklärt, daß sie aus dem Inhalt der Akten des Unterhaltsprozesses die Überzeugung gewonnen habe, daß die Vaterschaft des Beigeladenen im Sinne des § 205 RVO (= § 36 Abs. 2 Buchst. b der Satzung der KVA) als festgestellt betrachtet werden könne. Damit hat die Beklagte die uneheliche Vaterschaft des Versicherten P== als feststehend anerkannt. In Übereinstimmung mit der zu § 1258 Abs. 2 Nr. 5 RVO aF ergangenen Entscheidung des 4. Senats vom 23. Oktober 1958 (BSG 8, 193, 195) ist davon auszugehen, daß eine allgemein bindende Feststellung der Vaterschaft nur durch ein Statusurteil (§ 640 der Zivilprozeßordnung - ZPO -) getroffen werden kann, während ein im Rahmen eines Unterhaltsprozesses ergangenes Urteil allein die sogenannte "Zahlvaterschaft" (§ 1717 des Bürgerlichen Gesetzbuches - BGB -) betrifft. Dem Versicherungsträger ist es aber unbenommen, auf Grund eines solchen Unterhaltsurteils die uneheliche Vaterschaft (im Sinne der blutmäßigen Abstammung) festzustellen, wie es im vorliegenden Fall geschehen ist.

Daß sie dies erst nach der Einweisung des Kindes in das Krankenhaus getan hat, ist für die Beurteilung der Leistungspflicht der Kasse nicht entscheidend. Wenn § 205 Abs. 2 Nr. 4 RVO - und

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



- 9 -

ihm folgend § 36 Abs. 2 Buchst. b der Satzung der Krankenversicherungsanstalt - für den Anspruch auf Familienhilfe bei unehelichen Kindern eines männlichen Versicherten die Feststellung der Vaterschaft voraussetzt, so bedeutet dies nicht, daß der Anspruch auf Familienhilfe erst im Zeitpunkt der Feststellung entsteht. Hätte das Gesetz - und ihm folgend die Satzung der Krankenversicherungsanstalt - den Anspruch erst vom Zeitpunkt der Feststellung der Vaterschaft an gewähren wollen, so hätte es nahegelegen, statt der Worte "wenn seine Vaterschaft festgestellt ist" die Fassung "sobald die Vaterschaft festgestellt ist" zu wählen. Der Umstand, daß die uneheliche Vaterschaft eines Versicherten häufig - besonders wenn ein Statusprozeß schwebt - erst längere Zeit nach Eintritt der Behandlungsbedürftigkeit des Kindes mit Sicherheit festgestellt werden kann, spricht entscheidend dafür, daß der Anspruch auf Familienhilfe nicht erst in diesem Zeitpunkt begründet wird. Andernfalls würde trotz späterer Klarstellung der familienrechtlichen Verhältnisse der Fürsorgeträger Lasten zu tragen haben, die nach der festgestellten materiellen Rechtslage die Krankenkasse von Anbeginn an hätte tragen müssen; zudem wäre es unbefriedigend, die Lastenverteilung zwischen Fürsorge und Krankenversicherung von der Dauer des Verfahrens über die Feststellung der Vaterschaft abhängig zu machen. Das Reichsversicherungsamt hat zwar in der nicht grundsätzlichen Entscheidung vom 29. September 1939 (Breithaupt 1940, 299) ausgesprochen, daß der Anspruch auf Familienhilfe für ein uneheliches Kind gegen die Krankenkasse seines Erzeugers erst von dem Zeitpunkt an gegeben sei, in dem die Vaterschaft festgestellt werde. Der Senat vermag dieser Entscheidung jedoch aus den vorstehend angeführten Gründen nicht zu folgen. Wenn es auch zweifelhaft sein mag, ob ein Ersatzanspruch noch entstehen kann, wenn die Vaterschaft erst geraume Zeit nach Abschluß eines Versicherungsfalles festgestellt wird, so muß der Ersatzanspruch jedenfalls dann als begründet angesehen werden, wenn der Versicherungsträger - wie im vorliegenden Streitfall - noch während der Krankenhilfe durch Übersendung eines Unterhaltsurteils von der "Zahlvaterschaft" des Versicherten Kenntnis erhält und auf Grund des Unterhaltsur-

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



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



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)

- 10 -

teils die Vaterschaft als feststehend anerkennt. Dem Schutz der Krankenkasse und der Versichertengemeinschaft gegen unübersehbare Ersatzforderungen ist dadurch hinreichend Rechnung getragen, daß der Ersatzanspruch spätestens sechs Monate nach Ablauf der Unterstützung bei dem Versicherungsträger geltend zu machen ist (§ 1539 RVO). Diese Frist ist im vorliegenden Falle gewahrt.

Der Auffassung des Berufungsgerichts, der Fall sei im Zeitpunkt der Anmeldung des Ersatzanspruchs nicht mehr dringlich gewesen, weil der Fürsorgeverband schon Leistungen aus der öffentlichen Fürsorge gewährt hatte, vermag der Senat ebenfalls nicht zu folgen. Abgesehen davon, daß die Dringlichkeit einer Krankenhausbehandlung nicht mit der Begründung verneint werden kann, die Kosten seien bereits von der öffentlichen Fürsorge getragen worden, hängt der Ersatzanspruch des Fürsorgeträgers beim Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen des § 1531 RVO allein davon ab, daß er einen Hilfsbedürftigen für eine Zeit unterstützt hat, für die ein versicherungsrechtlicher Anspruch gegeben war. Die Hilfsbedürftigkeit des Kindes, die das Eingreifen des Fürsorgeverbandes erforderlich machte, lag aber bei seiner Aufnahme in das Krankenhaus und während der ganzen Dauer der Krankenhausbehandlung vor und bestand auch noch im Zeitpunkt der Anmeldung des Ersatzanspruchs.

Auch der Umstand, daß der Beigeladene P~~er~~ aus seiner Versicherung für das Kind keine Leistungen bei der Beklagten beantragt hat, steht dem Ersatzanspruch nicht entgegen. Zwar werden die Leistungen der Krankenversicherung nach § 75 Abs. 1 BSVAG, der mit § 1545 Abs. 1 Nr. 2 RVO übereinstimmt, nur auf Antrag festgestellt. § 1545 (§ 75 Abs. 1 BSVAG) bezieht sich jedoch nur auf die Feststellung der Leistungen gegenüber dem Versicherten. Der Fürsorgeverband, dessen Leistungspflicht gegenüber derjenigen des Versicherungsträgers nur subsidiär ist, hat aber nach § 1531 RVO gegen den Versicherungsträger einen selbständigen Anspruch, der von dem Leistungsantrag des Versicherten nicht abhängt. Es wäre mit dem Sinn und Zweck des § 1531 RVO



- 11 -

unvereinbar, wenn man in einem Falle wie dem vorliegenden den Ersatzanspruch des Fürsorgeträgers von einem Leistungsantrag des Versicherten abhängig machen wollte, der durch sein Verhalten die Hilfsbedürftigkeit des Kindes herbeigeführt hat.

Der Ersatzanspruch kann schließlich auch nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der Beigeladene P= habe der Leistung an den Fürsorgeträger nicht zugestimmt. Das Reichsversicherungsamt hat zwar in älteren Entscheidungen die Befriedigung des Ersatzanspruchs von der Zustimmung des Versicherten abhängig gemacht (vgl. GE 1880, AN 1914, 634, 638; GE 2293, AN 1916, 806; EuM Bd. 23, 394; Bd. 27, 415; Bd. 31, 560). Diese Entscheidungen betrafen aber Barleistungen an den Versicherten, nämlich Renten oder Krankengeld, während es sich im vorliegenden Fall um eine Sachleistung, nämlich die Gewährung von Krankenhausbehandlung, handelt. Ist dem Versicherten oder einem mitversicherten Angehörigen eine solche Leistung von dem Fürsorgeträger gewährt worden, so kann sie ihrer Natur nach nicht noch einmal von der Kasse gefordert werden; denn für eine doppelte Hilfeleistung liegt kein Bedürfnis vor (vgl. Urteil des erkennenden Senats vom 6.6.1961 - 3 RK 36/58 -; siehe auch RVA in EuM Nr. 4861, AN 1935, 160). Es liegt jedenfalls, wie das Reichsversicherungsamt in seiner Entscheidung vom 16. Januar 1936 (Breithaupt 1936, 279) zutreffend ausgeführt hat, kein Grund vor, eine Zustimmung des Versicherten auch dann zu verlangen, wenn er anlässlich eines Versicherungsfalles keinerlei Leistungen von dem Versicherungsträger zu erhalten hat; in einem solchen Fall werden die Interessen des Versicherten durch den Ausgang des Ersatzstreits nicht berührt. Diese Auffassung des Reichsversicherungsamts ist im Schrifttum mit Recht gebilligt worden (vgl. Jaeger in ArbVers 1938, 417, 419; Gunkel in ArbVers 1940, 413, 416). Es bedarf daher keiner Entscheidung, ob die im Deutschen Reichsanzeiger Nr. 49/1945 veröffentlichte Verordnung über die weitere Vereinfachung der Reichsversicherung vom 29. März 1945, deren § 3 dem § 1531 RVO den Satz angefügt hat: "Der Zustimmung des Berechtigten bedarf es nicht", wirksam geworden ist (bejahend Bescheid des BMA vom 18. November 1958 in DOK 1959, 59; SG Nürnberg vom 30. Januar 1957 in Breithaupt 1957, 437; Brackmann, Handbuch der Sozialversicherung,



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



JLaw – für Android



JLaw – für iOS

- 12 -

Stand Februar 1961 S. 970 a; Kommentar zur RVO, 4. und 5. Buch, herausgegeben vom Verband Deutscher Rentenversicherungsträger, 6. Aufl. Anm. 11 zu § 1531; verneinend Koch/Hartmann/Altrock/Fürst, Das Angestelltenversicherungsgesetz, Stand September 1960. Anm. C 2 b Abs. 2 zu § 48 AVG aF).

Da der Umfang des Ersatzanspruchs durch das Urteil des Senats vom 29. Januar 1959 (BSG 9, 112) geklärt ist und die Beklagte gegen die Höhe der Ersatzleistung auch keine Einwendungen mehr erhebt, ist die Beklagte entsprechend dem Antrag des Fürsorgeverbandes unter Aufhebung der Urteile der Vorinstanzen zu verurteilen, an diesen 702,20 DM zu zahlen.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 193 SGG.

Hinweis: Auch Teile der Urteilsammlung sind als Datenbank nach §§ 87a ff. UrhG geschützt.



JLaw – Gesetze und Urteile
Kostenlos
Über 200 Gesetze
Über 100.000 Urteile
(mobile App)



[JLaw – für Android](#)



[JLaw – für iOS](#)